TASHDIQ
ISSN 3030-8917
Jurnal Kajian Agama dan Dakwah
Vol 21 No 1 Tahun 2026

TOLERANSI BERAGAMA DALAM KONSELING GIZI PADA MASYARAKAT MULTIKULTURAL

Nabila Oktaviani[1], Femi Jesica [2], Muhammad Zaky Haris[3], Yuri Daffania Islami Putri [4]
Program Studi Gizi, Poltekkes Kemenkes Palembang

Email: nabilaoktavianibahar@gmail.com[1],femijesicaa@gmail.com[2], zakyharis92@gmail.com[3], yuridaffania@gmail.com[4]

ABSTRAK

Keberagaman agama dan budaya memengaruhi pilihan bahan pangan, cara pengolahan, waktu makan, praktik puasa, serta makna sosial makanan. Kondisi ini menuntut konseling gizi yang tidak hanya tepat secara ilmiah, tetapi juga menghormati keyakinan klien. Artikel ini bertujuan menjelaskan prinsip toleransi beragama dalam konseling gizi pada masyarakat multikultural serta merumuskan strategi penerapannya. Penulisan menggunakan studi pustaka naratif dengan menelaah literatur tahun 2016–2026 mengenai praktik diet keagamaan, pelayanan kesehatan berpusat pada individu, dan intervensi gizi responsif budaya. Literatur menunjukkan bahwa keyakinan agama dapat menjadi sumber dukungan perilaku sehat, tetapi praktik tertentu juga memerlukan penilaian risiko dan penyesuaian gizi individual. Konseling yang menghormati keyakinan, menggunakan komunikasi terbuka, dan melibatkan klien dalam pengambilan keputusan berpotensi meningkatkan penerimaan anjuran serta kesinambungan perawatan. Toleransi bukan berarti mengabaikan bukti ilmiah, melainkan mencari pilihan yang aman dan sesuai nilai klien melalui dialog, edukasi, dan kolaborasi. Artikel ini menyarankan penguatan kompetensi budaya tenaga gizi, penggunaan rencana makan yang fleksibel, serta evaluasi hasil konseling berdasarkan kebutuhan individual.

Kata kunci: toleransi beragama; konseling gizi; masyarakat multikultural; kompetensi budaya; pola makan

ABSTRACT

Religious and cultural diversity shapes food choices, preparation methods, meal timing, fasting practices, and the social meaning of food. Nutrition counseling therefore needs to be scientifically sound while respecting clients' beliefs. This article discusses religious tolerance in nutrition counseling in multicultural communities and proposes practical strategies. A narrative literature review was conducted using publications from 2016–2026 on religious dietary practices, people-centred health services, and culturally responsive nutrition interventions. The literature indicates that religion may support healthy behaviours, while some practices require individualized nutritional assessment and risk management. Respectful counseling, open communication, and shared decision-making may improve acceptance of recommendations and continuity of care. Tolerance does not mean abandoning scientific evidence; rather, it means working with clients to identify safe options consistent with their values through dialogue, education, and collaboration. The article recommends strengthening cultural competence among nutrition professionals, developing flexible meal plans, and evaluating counseling outcomes according to individual needs.

Keywords: *religious tolerance; nutrition counseling; multicultural society; cultural competence; dietary patterns*

Article History
Received: Oktober 2026
Reviewed: Oktober 2026
Published: Oktober 2026

Plagirism Checker No 27676

Copyright : Author
Publish by : Tashdiq

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

TASHDIQ
ISSN 3030-8917
Jurnal Kajian Agama dan Dakwah
Vol 19 No 2 Tahun 2026

PENDAHULUAN

Makanan bukan hanya kebutuhan biologis, tetapi juga bagian dari identitas, tradisi keluarga, hubungan sosial, dan keyakinan agama. Dalam masyarakat multikultural, keputusan tentang apa yang dimakan dapat dipengaruhi oleh aturan halal dan haram, pantangan tertentu, pilihan vegetarian, tata cara penyembelihan, praktik puasa, serta kebiasaan makan pada hari-hari keagamaan. Karena itu, konseling gizi yang hanya berfokus pada angka kebutuhan energi dan zat gizi tanpa memahami konteks kehidupan klien berisiko menghasilkan saran yang sulit dijalankan.

Indonesia memiliki keragaman agama, etnis, bahasa, dan tradisi pangan. Dalam satu wilayah, tenaga gizi dapat melayani klien yang menjalankan puasa Ramadan, klien yang menghindari bahan pangan tertentu atas alasan agama, keluarga yang memiliki tradisi makanan upacara, serta individu yang tidak memiliki pantangan agama. Keragaman tersebut tidak boleh disederhanakan dengan menganggap semua anggota suatu agama memiliki praktik yang sama. Pilihan pangan dipengaruhi pula oleh usia, kondisi kesehatan, pendapatan, akses bahan makanan, pengalaman keluarga, dan preferensi personal.

Organisasi Kesehatan Dunia menekankan pelayanan kesehatan yang berpusat pada manusia, yakni pelayanan yang merespons kebutuhan, preferensi, dan partisipasi individu, bukan semata-mata berorientasi pada penyakit (World Health Organization [WHO], 2016). Prinsip tersebut relevan dalam konseling gizi karena perubahan perilaku makan memerlukan keterlibatan aktif klien dan kesesuaian anjuran dengan rutinitas sehari-hari. Pelayanan yang dianggap tidak menghormati keyakinan atau tidak memahami keadaan sosial seseorang dapat mengurangi penerimaan layanan dan efektivitasnya (WHO, 2015).

METODE PENELITIAN

Artikel ini disusun menggunakan metode studi pustaka naratif. Penelusuran dilakukan pada Oktober 2026 dengan memprioritaskan sumber yang terbit pada 2016–2026 dan relevan dengan praktik diet keagamaan, pelayanan kesehatan berpusat pada individu, kompetensi budaya, serta intervensi gizi yang responsif terhadap latar sosial budaya. Sumber yang digunakan mencakup artikel tinjauan ilmiah, publikasi lembaga kesehatan, dan artikel penelitian yang dapat ditelusuri secara daring.

Literatur dipilih berdasarkan relevansi judul, abstrak, tujuan, serta keterkaitan isi dengan pertanyaan pembahasan. Informasi kemudian dikelompokkan ke dalam tema: (1) pengaruh agama terhadap pilihan pangan; (2) prinsip toleransi dan pelayanan berpusat pada klien; (3) penerapan konseling gizi yang responsif budaya; dan (4) tantangan etik serta strategi pemecahan masalah. Analisis dilakukan secara deskriptif-naratif dengan membandingkan persamaan gagasan, menarik implikasi praktis, dan mengidentifikasi keterbatasan bukti.

Artikel ini bukan penelitian lapangan dan tidak melibatkan responden, wawancara, atau pengukuran status gizi. Oleh sebab itu, hasil yang disajikan merupakan sintesis konseptual dari sumber yang ditelaah, bukan temuan empiris baru tentang efektivitas suatu model konseling di Indonesia. Keterbatasan tersebut menjadi alasan untuk menafsirkan rekomendasi sebagai kerangka praktik yang perlu diuji lebih lanjut.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Penelaahan literatur memperlihatkan tiga pokok penting. Pertama, keyakinan agama dan tradisi budaya dapat membentuk kebiasaan makan serta makna yang dilekatkan pada makanan. Kedua, pendekatan pelayanan berpusat pada individu menempatkan preferensi, pengalaman, dan partisipasi klien sebagai unsur penting dalam pelayanan kesehatan (WHO, 2016). Ketiga, penyesuaian komunikasi dan intervensi dengan konteks budaya dapat membuat

pesan kesehatan lebih relevan, tetapi penyesuaian tersebut tetap perlu mempertahankan tujuan gizi dan mempertimbangkan bukti yang tersedia (Torres et al., 2026).

Literatur tentang diet keagamaan menguraikan bahwa aturan pangan dan praktik ibadah berbeda antaragama, bahkan dapat berbeda di antara individu dalam agama yang sama. Puasa, misalnya, dapat mengubah waktu makan dan minum, sedangkan pantangan bahan tertentu dapat memengaruhi variasi menu. Oleh karena itu, asesmen yang menanyakan praktik klien secara langsung lebih tepat daripada mengandalkan asumsi berdasarkan identitas agamanya (Religious Dietary Practices: Health Outcomes and Psychological Insights From Various Countries, 2024).

Secara konseptual, toleransi beragama dalam konseling gizi dapat diterjemahkan menjadi perilaku profesional yang dapat diamati: tenaga gizi menanyakan kebutuhan tanpa menghakimi, menghormati pilihan klien selama aman, menjelaskan risiko dengan bahasa yang mudah dipahami, menawarkan alternatif yang sesuai, dan melibatkan klien dalam penentuan sasaran. Pendekatan ini sejalan dengan gagasan layanan yang responsif terhadap preferensi dan partisipasi individu (WHO, 2016).

Pembahasan

1. Agama, identitas, dan perilaku makan

Hubungan agama dengan makanan tidak terbatas pada daftar bahan yang boleh atau tidak boleh dikonsumsi. Praktik makan dapat memiliki dimensi spiritual, simbolik, komunal, dan emosional. Hidangan tertentu dapat menjadi bagian dari perayaan, ungkapan penghormatan kepada tamu, atau tradisi keluarga. Karena itu, saran untuk mengganti makanan tertentu perlu mempertimbangkan bukan hanya kandungan gizinya, tetapi juga makna sosialnya bagi klien.

Sebagai contoh, klien Muslim mungkin membutuhkan kepastian bahwa bahan pangan dan proses pengolahannya sesuai prinsip halal. Klien Hindu tertentu mungkin menghindari daging sapi, sedangkan sebagian penganut Buddha atau Kristen dapat menjalankan pilihan vegetarian atau puasa pada waktu tertentu. Contoh tersebut tidak boleh diperlakukan sebagai aturan universal untuk semua penganut agama bersangkutan. Tenaga gizi sebaiknya bertanya dengan terbuka: “Apakah ada makanan atau cara pengolahan yang perlu kami perhatikan karena keyakinan atau kebiasaan Anda?” Pertanyaan semacam ini memberi ruang bagi klien untuk menjelaskan praktiknya sendiri.

2. Prinsip konseling gizi yang toleran dan berpusat pada klien

Prinsip pertama adalah penghormatan dan sikap tidak menghakimi. Tenaga gizi perlu menghindari komentar yang merendahkan makanan tradisional, ibadah, atau pantangan klien. Ungkapan seperti “kebiasaan itu salah” dapat membuat klien menutup diri. Sebaliknya, pertanyaan terbuka dan refleksi pemahaman membantu membangun hubungan kerja yang saling percaya. Penghormatan tidak menghilangkan kewajiban untuk memberi informasi yang benar; informasi disampaikan dengan empati, jelas, dan tidak memaksa.

Prinsip kedua adalah asesmen individual. Sebelum menyusun rencana makan, tenaga gizi perlu mengidentifikasi pola makan sehari-hari, sumber pangan yang tersedia, praktik keagamaan yang dijalankan, alergi, kondisi medis, obat yang dikonsumsi, kemampuan ekonomi, serta dukungan keluarga. Dua orang yang memiliki agama sama dapat memiliki kebiasaan makan berbeda, sehingga identitas agama tidak dapat menggantikan asesmen personal.

Prinsip ketiga adalah pengambilan keputusan bersama. Tenaga gizi dapat menjelaskan tujuan, risiko, dan beberapa pilihan menu, kemudian meminta klien memilih opsi yang paling mungkin diterapkan. WHO (2016) menempatkan partisipasi dan preferensi individu sebagai unsur penting dalam pelayanan berpusat pada manusia. Dalam praktik gizi, hal ini dapat berupa menyusun sasaran kecil yang disepakati, misalnya menambah

satu sumber protein yang dapat diterima klien atau mengatur porsi makanan saat perayaan keluarga.

3. Penerapan pada situasi konseling

Pada klien yang menjalankan puasa keagamaan, tenaga gizi perlu menanyakan durasi puasa, pola makan sebelum dan sesudahnya, akses air, aktivitas fisik, obat, dan kondisi kesehatan. Untuk klien dengan diabetes, penyakit ginjal, kehamilan, atau kondisi lain yang dapat meningkatkan risiko, keputusan berpuasa dan penyesuaian diet perlu melibatkan tenaga kesehatan yang berwenang. Konselor tidak seharusnya memberi jaminan bahwa puasa aman bagi semua orang, tetapi juga tidak perlu menganggap ibadah sebagai hambatan yang tidak dapat dinegosiasikan. Tujuannya adalah komunikasi risiko yang jelas dan rencana yang mempertimbangkan keselamatan serta nilai klien.

Pada klien yang memiliki pantangan bahan pangan, langkah awal ialah mengklarifikasi bahan dan proses pengolahan yang tidak dapat diterima. Setelah itu, tenaga gizi mengidentifikasi zat gizi yang berpotensi kurang dan menawarkan pilihan pengganti. Misalnya, jika sumber protein tertentu tidak dikonsumsi, pilihan lain dapat dipertimbangkan berdasarkan pola makan, akses pangan, kebutuhan klinis, dan penerimaan klien. Penjelasan perlu menggunakan contoh makanan yang tersedia secara lokal agar rekomendasi tidak hanya benar di atas kertas, tetapi juga dapat dilakukan.

Pada kegiatan konseling kelompok di masyarakat majemuk, materi sebaiknya menggunakan bahasa inklusif dan contoh pangan yang beragam. Fasilitator dapat menyampaikan prinsip umum gizi seimbang tanpa menyatakan bahwa satu tradisi makan lebih baik secara moral daripada tradisi lain. Jika dilakukan demonstrasi menu, bahan yang digunakan perlu diberi keterangan dengan jelas dan alternatif dapat disediakan. Diskusi juga perlu memberi kesempatan kepada peserta untuk menyampaikan kebutuhan tanpa harus mengungkapkan keyakinan yang bersifat pribadi.

Tabel 1. Langkah penerapan toleransi beragama dalam konseling gizi

Tahap	Praktik yang disarankan	Tujuan
Asesmen	Menanyakan pola makan, pantangan, praktik puasa, preferensi, kondisi klinis, dan kemampuan ekonomi.	Memahami kebutuhan nyata klien tanpa berasumsi.
Perencanaan	Menyusun alternatif menu sesuai kebutuhan gizi, ketersediaan pangan, dan keyakinan.	Meningkatkan kelayakan rencana makan.
Komunikasi	Menggunakan bahasa netral, menjelaskan manfaat dan risiko, serta memastikan pemahaman.	Membangun kepercayaan dan keputusan bersama.
Kolaborasi	Melibatkan keluarga atau tokoh agama bila diinginkan klien dan sesuai kebutuhan.	Memperkuat dukungan tanpa mengambil alih keputusan klien.
Evaluasi	Meninjau penerimaan menu, kendala, gejala, dan perubahan perilaku secara berkala.	Menyesuaikan intervensi dengan hasil dan keadaan klien.

Sumber: disusun penulis berdasarkan WHO (2016), WHO (2015), dan Torres et al. (2026).

4. Tantangan dan pertimbangan etik

Tantangan pertama adalah stereotip. Tenaga gizi dapat menganggap bahwa semua anggota suatu kelompok memiliki pantangan yang sama atau bahwa kebiasaan tertentu pasti tidak sehat. Stereotip mengurangi ketepatan asesmen dan dapat membuat klien merasa tidak dihargai. Solusinya ialah memperlakukan latar agama sebagai informasi yang perlu diklarifikasi, bukan dasar untuk menyimpulkan kebutuhan seseorang.

Tantangan kedua adalah ketegangan antara preferensi klien dan kebutuhan klinis. Dalam beberapa keadaan, pilihan makanan atau praktik puasa dapat berinteraksi dengan penyakit, terapi, atau risiko kekurangan zat gizi. Tenaga gizi perlu menjelaskan bukti dan risiko secara proporsional, mendokumentasikan keputusan, serta merujuk atau berkolaborasi dengan dokter dan tenaga kesehatan lain ketika diperlukan. Menghormati otonomi klien tidak sama dengan menyembunyikan risiko; sebaliknya, keselamatan tidak boleh dijadikan alasan untuk merendahkan keyakinan.

5. Implikasi bagi tenaga gizi dan institusi pelayanan

Kompetensi budaya perlu dipahami sebagai kemampuan belajar dan berkomunikasi dengan orang yang memiliki pengalaman berbeda, bukan sebagai hafalan tentang semua agama. Kompetensi ini mencakup kesadaran terhadap bias diri, keterampilan bertanya, kemampuan menyesuaikan komunikasi, serta kemauan mengakui ketika pengetahuan petugas belum memadai. Tenaga gizi dapat mengatakan bahwa ia perlu memeriksa informasi lebih lanjut daripada memberi jawaban yang belum pasti.

Institusi pendidikan gizi dapat memasukkan studi kasus mengenai puasa, pangan halal, vegetarianisme berbasis keyakinan, pantangan tradisional, serta komunikasi dengan keluarga. Pembelajaran sebaiknya melibatkan simulasi konseling dan refleksi etis, bukan hanya penjelasan teori. Mahasiswa dapat dilatih untuk menyusun dua atau tiga pilihan menu yang memenuhi sasaran gizi dan tetap sesuai preferensi klien.

Fasilitas kesehatan dapat mengembangkan formulir asesmen singkat tentang kebutuhan pangan dan praktik keagamaan, menyediakan mekanisme untuk menyampaikan kebutuhan diet kepada dapur, serta mengevaluasi pengalaman pasien. Evaluasi tidak hanya mengukur apakah pasien menerima menu, tetapi juga apakah pasien merasa dihormati, memahami rekomendasi, dan mampu menerapkannya. Data evaluasi perlu ditafsirkan dengan mempertimbangkan kondisi medis, sosial, dan ekonomi masing-masing pasien.

6. Keterbatasan kajian dan arah penelitian

Artikel ini menggunakan studi pustaka naratif sehingga tidak dapat menentukan besarnya pengaruh toleransi beragama terhadap kepatuhan diet atau status gizi. Sumber yang tersedia juga beragam dari sisi populasi dan konteks layanan. Beberapa temuan internasional memberi kerangka konseptual, tetapi belum tentu mewakili keragaman praktik keagamaan dan pangan di Indonesia. Karena itu, simpulan artikel perlu dibaca sebagai sintesis dan rekomendasi awal, bukan bukti kausal.

Penelitian selanjutnya dapat menggunakan wawancara mendalam dengan pasien dan tenaga gizi dari latar berbeda, observasi konseling, atau studi intervensi yang membandingkan pendekatan konseling biasa dengan pendekatan yang secara sistematis memperhatikan kebutuhan keagamaan. Penelitian juga perlu melibatkan masyarakat di perkotaan dan perdesaan, serta mempertimbangkan perbedaan akses pangan, literasi kesehatan, usia, dan kondisi penyakit. Dengan bukti lokal, pedoman konseling dapat dikembangkan secara lebih kontekstual.

7. Peran komunikasi dalam membangun kepercayaan

Komunikasi merupakan jembatan antara pengetahuan gizi dan keputusan yang dibuat klien. Informasi yang benar belum tentu bermanfaat apabila disampaikan dengan istilah teknis, nada menggurui, atau tanpa mempertimbangkan pengalaman hidup penerima. Konselor perlu memastikan bahwa klien merasa aman untuk mengungkapkan praktik makan yang mungkin berbeda dari anjuran umum. Sikap mendengarkan aktif, klarifikasi, dan rangkuman ulang dapat membantu mengurangi kesalahpahaman.

Pertanyaan terbuka lebih berguna daripada pertanyaan yang mengarahkan atau mengandung penilaian. Misalnya, alih-alih bertanya "Anda tidak melanggar pantangan, kan?", konselor dapat bertanya "Bagaimana biasanya Anda memilih makanan ketika berada di luar rumah?" Pertanyaan kedua memberi kesempatan kepada klien untuk menjelaskan konteks, termasuk kendala harga, ketersediaan makanan, atau tekanan sosial. Setelah mendengar jawaban, konselor dapat meminta izin sebelum menawarkan saran sehingga edukasi terasa sebagai kerja sama, bukan perintah.

8. Menyusun rencana makan yang realistis dan inklusif

Rencana makan yang menghormati keyakinan perlu dimulai dari makanan yang biasa dikonsumsi klien, kemudian disesuaikan secara bertahap. Konselor dapat memetakan makanan pokok, lauk, sayur, buah, minuman, camilan, jadwal makan, serta situasi sosial yang memengaruhi pola konsumsi. Pendekatan ini membuat klien tidak merasa harus meninggalkan seluruh tradisi kulinernya demi mengikuti anjuran. Dalam banyak kasus, penyesuaian porsi, frekuensi, metode memasak, atau pasangan lauk dan sayur dapat menjadi langkah awal yang lebih mudah diterapkan.

Rencana makan juga perlu ditinjau ulang, bukan dianggap sebagai dokumen tetap. Konselor dapat menanyakan makanan mana yang mudah dilakukan, mana yang sulit, serta apakah ada perubahan kondisi ekonomi, kesehatan, atau kegiatan ibadah. Perubahan kecil yang disepakati dan dievaluasi secara berkala sering lebih masuk akal daripada daftar aturan panjang yang tidak sesuai dengan kehidupan sehari-hari. Pendekatan adaptif tersebut sejalan dengan gagasan intervensi yang mempertimbangkan konteks dan karakteristik peserta (Torres et al., 2026).

9. Kolaborasi lintas profesi dan dukungan komunitas

Beberapa kebutuhan gizi berada di persimpangan antara kondisi medis dan praktik keagamaan. Pada pasien yang menggunakan obat dengan jadwal tertentu, mengalami penyakit kronis, atau berisiko mengalami dehidrasi dan hipoglikemia, penyesuaian pola makan dan waktu ibadah perlu dibicarakan bersama dokter, ahli gizi, perawat, dan tenaga kesehatan terkait. Kolaborasi mencegah konselor memberi saran di luar kewenangannya serta membantu memastikan bahwa informasi yang diterima klien tidak saling bertentangan.

Tokoh agama atau pemimpin komunitas dapat menjadi mitra edukasi apabila klien menghendaki dan apabila perannya jelas. Mereka dapat membantu menjelaskan konteks praktik keagamaan atau menyebarkan informasi kesehatan yang dapat dipertanggungjawabkan. Namun, tokoh agama tidak menggantikan penilaian klinis, sebagaimana tenaga kesehatan tidak seharusnya memosisikan diri sebagai penentu tafsir agama. Dialog lintas profesi perlu saling menghormati batas keahlian dan mengutamakan kebutuhan klien.

PENUTUP

Toleransi beragama merupakan unsur penting dalam konseling gizi pada masyarakat multikultural karena keyakinan dan tradisi dapat memengaruhi pilihan bahan pangan, cara pengolahan, waktu makan, serta penerimaan terhadap rekomendasi kesehatan. Penerapan toleransi tidak berarti mengabaikan bukti ilmiah, melainkan menggabungkan ketepatan gizi dengan penghormatan terhadap martabat, preferensi, dan otonomi klien. Praktik yang disarankan meliputi asesmen individual tanpa stereotip, komunikasi terbuka dan tidak menghakimi, pengambilan keputusan bersama, penyusunan alternatif menu yang layak, serta kolaborasi antarprofesi ketika terdapat risiko klinis.

DAFTAR PUSTAKA

Religious dietary practices: Health outcomes and psychological insights from various countries. (2024). PubMed. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39154120/

Torres, V., Cruz, J., Gutierrez, L., Guzman-Ruiz, I. Y., Monteon-Garcia, P., Aguilar-Hernandez, L., Gomez, J., Morales, A., Quintana, S., Marshall, C., Bross, R., Ramin, C., & Castellon-Lopez, Y. (2026). Culturally responsive nutrition interventions addressing chronic conditions in Latino adults living in the United States: A scoping review. BMC Nutrition, 12, Article 107. https://doi.org/10.1186/s40795-026-01325-0

World Health Organization. (2015). WHO global strategy on people-centred and integrated health services: Interim report. World Health Organization. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/155002/WHO_HIS_SDS_2015.6_eng.pdf

World Health Organization. (2016, May 28). World Health Assembly adopts Framework on Integrated People-Centred Health Services. https://www.who.int/news/item/28-05-2016-world-health-assembly-adopts-framework-on-integrated-people-centred-health-services

World Health Organization Regional Office for Europe. (2016). Culture matters: Delivering interculturally competent health care. European Observatory on Health Systems and Policies. https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/9999-12-31-culture-matters-delivering-interculturally-competent-health-care

Riyanto, R., & Sulong, S. (n.d.). Negotiating religious identity in health practices: Muslim community resistance to the hegemonization of secular dietary patterns in Indonesia. Potret Pemikiran. https://journal.iain-manado.ac.id/index.php/PP/article/view/3274