

**PENGARUH RELIGIUSITAS TERHADAP KONSUMSI ETIS
MELALUI KEPERCAYAAN PADA BISNIS LAYANAN
KESEHATAN YANG DIMODERASI
KAMPANYE DIGITAL**

Skripsi

*Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Guna Memperoleh Gelar sarjana
Ekonomi (S.E) pada Program Studi Manajemen Bisnis Syariah Fakultas Ekonomi
dan Bisnis Islam Universitas Islam Negeri Palopo*



UIN PALOPO

Oleh

ANDI MUH ALMAHDY

2204030041

**PROGRAM STUDI MANAJEMEN BISNIS SYARIAH
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS ISLAM
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI PALOPO
2025**

**PENGARUH RELIGIUSITAS TERHADAP KONSUMSI ETIS
MELALUI KEPERCAYAAN PADA BISNIS LAYANAN
KESEHATAN YANG DIMODERASI
KAMPANYE DIGITAL**

Skripsi

*Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Guna Memperoleh Gelar sarjana
Ekonomi (S.E) pada Program Studi Manajemen Bisnis Syariah Fakultas Ekonomi
dan Bisnis Islam Universitas Islam Negeri Palopo*



UIN PALOPO

Oleh

ANDI MUH ALMAHDY

2204030041

Pembimbing:

Hamida, S.E.Sy., M.E.Sy.

**PROGRAM STUDI MANAJEMEN BISNIS SYARIAH
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS ISLAM
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI PALOPO
2025**

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Andi Muh Almahdy
NIM : 2204030041
Fakultas : Ekonomi dan Bisnis Islam
Program Studi : Manajemen Bisnis Syariah

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa:

1. Skripsi ini merupakan hasil karya saya sendiri, bukan plagiasi atau duplikasi dari tulisan/karya orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri,
2. Seluruh bagian dari skripsi ini adalah karya saya sendiri selain kutipan yang ditunjukkan sumbernya. Segala kekeliruan dan atau kesalahan yang ada di dalamnya adalah tanggungjawab saya.

Bilamana di kemudian hari pernyataan ini tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi administratif atas perbuatan tersebut dan gelar akademik yang saya peroleh karenanya dibatalkan.

Demikian pernyataan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Palopo, 2 Januari 2026
Yang membuat pernyataan,



Andi Muh Almahdy
NIM. 2204030041

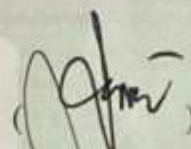
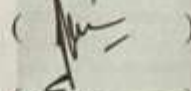
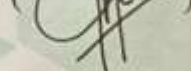
HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul Pengaruh Religiusitas terhadap Konsumsi Etis melalui Kepercayaan pada Bisnis Layanan Kesehatan yang Dimoderasi Kampanye Digital yang ditulis oleh Andi Muh Almahdy Nomor Induk Mahasiswa (NIM) 2204030041, mahasiswa Program Studi Manajemen Bisnis Syariah Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam Universitas Islam Negeri Palopo, yang dimunaqasyahkan pada hari Jumat, tanggal 9 Januari 2026 Miladiyah bertepatan dengan 20 Rajab 1447 Hijriah, telah diperbaiki sesuai catatan dan permintaan Tim Penguji, dan diterima sebagai syarat meraih gelar Sarjana Ekonomi (S.E).

Palopo, 12 Januari 2026

TIM PENGUJI

- | | |
|--|-------------------|
| 1. Dr. Hj. Anita Marwing, S.H.I., M.H.I. | Ketua Sidang |
| 2. Ilham, S.Ag., M.A | Sekretaris Sidang |
| 3. Muzayyanah Jabani, S.T., M.M | Penguji I |
| 4. Edi Indra Setiawan, S.E., M.M | Penguji II |
| 5. Hamida, S.E.Sy., M.E.Sy. | Pembimbing |

()
()
()
()
()

Mengetahui

a.n Rektor UIN Palopo
Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam

Ketua Program Studi
Manajemen Bisnis Syariah

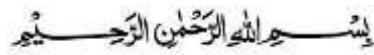


Dr. Hj. Anita Marwing, S.H.I., M.H.I.
NIP 198201242009011006



Umar S.E. M.SE.
NIP 199404072020121017

PRAKATA



الْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ وَالصَّلَاةُ وَالسَّلَامُ عَلَى أَشْرَفِ الْأَنْبِيَاءِ وَالْمُرْسَلِينَ سَيِّدِنَا
مُحَمَّدٍ وَعَلَى آلِهِ وَأَصْحَابِهِ أَجْمَعِينَ

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT. Yang telah menganugerahkan rahmat, hidayah, serta kekuatan lahir dan batin, sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini dengan judul **“Pengaruh Religiusitas terhadap Konsumsi Etis melalui Kepercayaan pada Bisnis Layanan Kesehatan yang Dimoderasi Kampanye Digital”** setelah melalui proses yang panjang.

Shalawat serta salam kepada Nabi Muhammad Saw. Kepada para keluarga, sahabat dan pengikut-pengikutnya. Skripsi ini disusun sebagai syarat yang harus diselesaikan, guna memperoleh gelar sarjana ekonomi dalam bidang Manajemen Bisnis Syariah pada Universitas Islam Negeri (UIN) Palopo. Penulisan skripsi ini dapat terselesaikan berkat bantuan dan bimbingan serta dorongan dari banyak pihak walaupun penulisan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tak terhingga dengan penuh kasih sayang, penuh ketulusan hati dan keikhlasan terkhusus kepada Kedua orang tua penulis tercinta. Kepada Ayahanda A. Azis dan Ibunda Andi Nuraini. Terima kasih atas doa dan curahan kasih sayang yang tak terhingga sampai akhirnya penulis bisa menyelesaikan skripsi ini. Mudah-mudahan Allah Swt. mengumpulkan kita semua

dalam surga-Nya kelak, Amiin. Sungguh penulis sadari tidak mampu membalas semua itu, hanya do'a yang dapat penulis persembahkan untuk mereka berdua semoga senantiasa berada dalam limpah kasih sayang Allah Swt., serta selalu mendo'akan penulis setiap saat dan memberikan banyak dukungan dalam penulisan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan dan dorongan dari berbagai pihak. Begitu pula penghargaan yang setinggi-tingginya dan terima kasih banyak disampaikan dengan hormat kepada:

1. Rektor UIN Palopo, Dr. Abbas Langaji, M.Ag, serta Wakil Rektor Bidang Akademik dan Kelembagaan, Dr. Munir Yusuf, M.Pd, Wakil Rektor Bidang Administrasi Umum, Perencanaan dan Keuangan Dr. Masruddin, S.S., M.Hum. Wakil Rektor Bidang Kemahasiswaan dan Kerjasama, Dr. Takdir Ishak, M.H., M.K.M. yang telah membina penulis menimbah ilmu pengetahuan.
2. Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam IAIN Palopo, dalam hal ini Dr. Hj. Anita Marwing, S.HI., M.HI. Wakil Dekan Bidang Akademik, Dr. Ilham, S.Ag., M.A., Wakil Dekan Bidang Administrasi Umum, Perencanaan dan Keuangan, Dr. Alia Lestari, S.Si., M.Si. dan Wakil Dekan Bidang Kemahasiswaan dan Kerja sama, Ilyas, S.Ag., M.A. yang telah banyak memberikan motivasi serta mencurahkan perhatian dalam bimbingan dan memberikan petunjuk sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.
3. Umar, S.E., M.SE., selaku Ketua Program Studi Manajemen Bisnis Syariah dan Hamida M.E.,Sy selaku sekretaris program studi Manajemen Bisnis

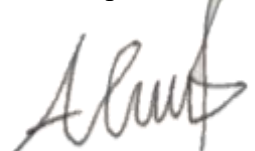
Syariah beserta staf yang telah membantu dan mengarahkan dalam menyelesaikan Skripsi.

4. Kepada Hamida M.E.,Sy. selaku pembimbing yang mana telah bersedia dan sabar dalam membimbing dan mengarahkan penulis selama menyusun penelitian ini.
5. Kepada para penguji penulis yaitu Muzayyanah Jabani, S.T., M.M dan Edi Indra Setiawan, S.E., M.M. yang telah banyak memberi arahan serta masukan dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Kepada Bapak Erwin, S.E., M.Sc., yang pertama kali memperkenalkan Penulis pada dunia riset. Beliau telah banyak memberikan ilmu, bimbingan, serta motivasi, bahkan turut mengantarkan Penulis hingga dapat menjejakkan kaki di Universitas Gadjah Mada melalui prestasi yang beliau dorong dalam diri Penulis. Terima kasih yang sebesar-besarnya atas waktu, tenaga, dan bahkan dukungan finansial yang telah Bapak berikan. Segala kebaikan Bapak merupakan sesuatu yang tidak akan pernah dapat Penulis balas dengan apa pun.
7. Kepada Para Staf UIN Palopo, dan terkhusus Staf Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam yang telah membantu saya terlebih dalam pengurusan berkas-berkas demi penyelesaian studi saya.
8. Kepada kakak-kakak tercinta, Andi Ummul Khairi, Andi Ahmad Ridho, dan Andi Ibnu Qoyyim, yang tanpa lelah memberikan dukungan, doa, semangat, serta bantuan finansial yang begitu berarti. Penulis menyadari bahwa keberhasilan ini tak lepas dari pengorbanan dan cinta kalian yang tulus.

9. Kepada sepupu-sepupu tercinta, Fadila Afrisya dan Andi Fikrah Rahma, terima kasih atas dukungan, perhatian, serta semangat yang telah diberikan selama penulis menempuh proses studi.
10. Kepada teman-teman seperjuangan Program Studi Manajemen Bisnis Syariah kelas B angkatan 2022, yang telah menjadi bagian penting dalam perjalanan penulis selama masa perkuliahan, berbagi suka dan duka, serta memberikan banyak pelajaran berharga yang tak terlupakan.
11. Kepada teman seperjuangan yang tidak bisa saya sebut satu persatu namanya telah membantu selama proses penyusunan skripsi saya terima kasih.
12. Kepada teman-teman KKN Nusantara 2025 terima kasih atas dukungan dan *support* yang telah berikan.

Akhir kata, penulis berharap skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi setiap yang membaca. Penulis menyadari dalam penulisan skripsi ini masih banyak kekurangan dan kekeliruan serta masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, saran dan kritik yang sifatnya membangun, penulis menerima dengan hati yang lapang dan ikhlas.

Palopo, 15 September 2025



Andi Muh Almahdy

PEDOMAN TRANSLITERASI ARAB-LATIN DAN SINGKATAN

A. Transliterasi Arab-Latin

Daftar huruf bahasa arab dan transliterasinya kedalam huruf lain dapat dilihat pada tabel:

1. Konsonan

Huruf Arab	Nama	Huruf Latin	Nama
ا	Alif	Tidak dilambangkan	tidak dilambangkan
ب	Ba	B	Be
ت	Ta	T	Te
ث	ša	ş	es (dengan titik diatas)
ج	Jim	J	Je
ح	ḥa	ḥ	ha (dengan titik dibawah)
خ	Kha	KH	ka dan ha
د	Dal	D	De
ذ	Ẓal	Ẓ	zet (dengan titik diatas)
ر	Ra	R	Er
ز	Zai	Z	Zet
س	Sin	S	Es
ش	Syin	Sy	es dan ye
ص	ṣad	ṣ	es (dengan titik dibawah)
ض	ḍad	ḍ	de (dengan titik dibawah)
ط	ṭa	ṭ	te (dengan titik dibawah)
ظ	ẓa	ẓ	zet (dengan titik dibawah)
ع	‘ain	‘	Apostrofterbalik
غ	Gain	G	Ge
ف	Fa	F	Ef
ق	Qaf	Q	Qi
ك	Kaf	K	Ka
ل	Lam	L	El
م	Mim	M	Em
ن	Nun	N	En
و	Wau	W	We
هـ	Ha	H	Ha
ء	Hamzah	’	Apostrof
ي	Ya	Y	Ye

Hamsah (ء) yang terletak di awal kata mengikuti vokalnya tanpa diberi tanda apa pun. Jika ia terletak ditengah atau di akhir, maka di tulis dengan tanda (‘).

2. Vocal

Vocal bahasa arab, seperti vocal bahasan indonesia, terdiri atas vocal tunggal atau monoftong dan vocal rangkap atau diftong. Vocal tunggal bahasa arab yang lambangnya berupa tanda atau harakat transliterasinya sebagai berikut:

Tanda	Nama	HurufLatin	Nama
اَ	<i>fathah</i>	A	A
اِ	<i>Kasrah</i>	I	I
اُ	<i>dammah</i>	U	U

Vocal rangkap bahasa Arab yang lambangnya berupa gabungan antara harakat dan huruf, transliterasinya berupa gabungan huruf, yaitu:

Huruf Arab	Nama	Huruf Latin	Nama
يَا...	Fathahdan ya	Ai	a dan u
وَا...	Fathah dan wau	Au	a dan u

Contoh:

- كَتَبَ kataba
- فَعَلَ fa`ala
- سُئِلَ suila
- كَيْفَ kaifa
- حَوْلَ haula

3. Maddah

Maddah atau vokal panjang yang lambangnya berupa harakat dan huruf, transliterasinya berupa huruf dan tanda sebagai berikut:

Huruf Arab	Nama	Huruf Latin	Nama
اَ...اِ...اِوْ...	Fathah dan alif atau ya	Ā	a dan garis di atas
يِ...يِوْ...	Kasrah dan ya	Ī	i dan garis di atas
وْ...وْ...	Dammah dan wau	Ū	u dan garis di atas

Contoh:

- قَالَ qāla
- رَمَى ramā
- قِيلَ qīla
- يَقُولُ yaqūlu

4. Ta' Marbutah

Transliterasi untuk ta' marbutah ada dua, yaitu: ta' marbutah yang hidup atau yang mendapat harakat fathah, kasrah, dan dammah, transliterasinya adalah "t". Sedangkan ta' marbutah mati atau yang mendapat harakat sukun, transliterasinya adalah "h".

Kalau pada kata terakhir dengan ta' marbutah diikuti oleh kata yang menggunakan kata sandang *al* serta bacaan kedua kata itu terpisah, maka ta' marbutah itu ditransliterasikan dengan "h".

Contoh:

- رَوْضَةُ الْأَطْفَالِ raudah al-atfāl/raudahtul atfāl
- الْمَدِينَةُ الْمُنَوَّرَةُ al-madīnahal-munawwarah/al-madīnatul munawwarah

- طَلْحَة talhah

5. Syaddah (Tasydid)

Syaddah atau tasydid yang dalam tulisan Arab dilambangkan dengan sebuah tanda, tanda syaddah atau tanda tasydid, ditransliterasikan dengan huruf, yaitu huruf yang sama dengan huruf yang diberi tanda syaddah itu.

Contoh:

- نَزَّلَ nazzala
- الْبِرُّ al-birr

6. Kata Sandang

Kata sandang dalam sistem tulisan Arab dilambangkan dengan huruf, yaitu ال, namun dalam transliterasi ini kata sandang itu dibedakan atas: kata sandang yang diikuti huruf syamsiyah ditransliterasikan sesuai dengan bunyinya, yaitu huruf “l” diganti dengan huruf yang langsung mengikuti kata sandang itu. Sedangkan Kata sandang yang diikuti huruf qamariyah ditransliterasikan dengan sesuai dengan aturan yang digariskan di depan dan sesuai dengan bunyinya.

Baik diikuti oleh huruf syamsiyah maupun qamariyah, kata sandang ditulis terpisah dari kata yang mengikuti dan dihubungkan dengan tanpa sempang.

Contoh:

- الرَّجُلُ ar-rajulu
- الْقَلَمُ al-qalamu
- الشَّمْسُ asy-syamsu
- الْجَلَالُ al-jalālu

7. Hamzah

Hamzah ditransliterasikan sebagai apostrof. Namun hal itu hanya berlaku bagi hamzah yang terletak di tengah dan di akhir kata. Sementara hamzah yang terletak di awal kata dilambangkan, karena dalam tulisan Arab berupa alif.

Contoh:

- تَأْخُذُ ta'khuẓu
- شَيْءٌ syai'un
- النَّوْءُ an-nau'u
- إِنَّ inna

8. Penulisan Kata

Pada dasarnya setiap kata, baik fail, isim maupun huruf ditulis terpisah. Hanya kata-kata tertentu yang penulisannya dengan huruf Arab sudah lazim dirangkaikan dengan kata lain karena ada huruf atau harkat yang dihilangkan, maka penulisan kata tersebut dirangkaikan juga dengan kata lain yang mengikutinya.

Contoh:

- وَ إِنَّ اللَّهَ فَهُوَ خَيْرُ الرَّازِقِينَ Wa innallāha lahuwa khair ar-rāziqīn/Wa innallāha lahuwa khairurrāziqīn
- بِسْمِ اللَّهِ مَجْرَاهَا وَ مُرْسَاهَا Bismillāhi majrehā wa mursāhā

9. Huruf Kapital

Meskipun dalam sistem tulisan Arab huruf kapital tidak dikenal, dalam transliterasi ini huruf tersebut digunakan juga. Penggunaan huruf kapital seperti apa yang berlaku dalam EYD, di antaranya: huruf kapital digunakan untuk menuliskan huruf awal nama diri dan permulaan kalimat. Bilamana nama diri itu didahului oleh kata sandang, maka yang ditulis

dengan huruf kapital tetap huruf awal nama diri tersebut, bukan huruf awal kata sandangnya.

Contoh:

- الْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ Alhamdu lillāhi rabbi al-`ālamīn/

Alhamdu lillāhi rabbil `ālamīn

- الرَّحْمَنُ الرَّحِيمُ Ar-rahmānir rahīm/Ar-rahmān ar-rahīm

Penggunaan huruf awal kapital untuk Allah hanya berlaku bila dalam tulisan Arabnya memang lengkap demikian dan kalau penulisan itu disatukan dengan kata lain sehingga ada huruf atau harakat yang dihilangkan, huruf kapital tidak dipergunakan.

Contoh:

- اللَّهُ غَفُورٌ رَحِيمٌ Allaāhu gafūrun rahīm

- لِلَّهِ الْأُمُورُ جَمِيعًا Lillāhi al-amru jamī`an/Lillāhil-amru

jamī`an

10. Tajwid

Bagi mereka yang menginginkan kefasihan dalam bacaan, pedoman transliterasi ini merupakan bagian yang tak terpisahkan dengan Ilmu Tajwid. Karena itu peresmian pedoman transliterasi ini perlu disertai dengan pedoman tajwid.

B. Daftar Singkatan

Beberapa singkatan yang dilakukan adalah:

Swt. : Shubahanahu wa ta‘‘ala

Saw : Shallallahu alaihi wa sallam

a.s : Alaihi al-salam

H : Hijrah

M : Masehi

SM : Sebelum Masehi

Wr. : Warahmatullaahi

Wb. : Wabarakaatuh

No. : Nomor

Vol : Volume

QS : Qur’an Surah

UIN : Universitas Islam Negeri

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PRAKATA.....	vi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR BAGAN.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
ABSTRAK.....	xviii
ABSTRACT	xix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II KAJIAN TEORI	7
A. Penelitian Terdahulu yang Relevan.....	7
B. Landasan Teori.....	10
1. Konsumsi Etis	10
2. Religiusitas.....	14
3. Kepercayaan.....	17
4. Kampanye Digital.....	20
C. Kerangka Pikir	23
D. Hipotesis	24
BAB III METODE PENELITIAN	26
A. Jenis Penelitian.....	26
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	26

C. Definisi Operasional Variabel	26
D. Populasi dan Sampel	28
E. Instrumen Penelitian.....	30
F. Teknik Pengumpulan Data.....	31
G. Teknik Analisis Data	32
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	36
A. Hasil Penelitian	36
B. Karakteristik Responden.....	38
C. Analisis Data	42
BAB V PENUTUP.....	67
A. Kesimpulan	67
B. Saran.....	69
DAFTAR PUSTAKA	71
LAMPIRAN-LAMPIRAN.....	79

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel	26
Tabel 3.2 Skala Likert	31
Tabel 4.1 Karakteristik berdasarkan jenis kelamin	38
Tabel 4.2 Karakteristik berdasarkan usia responden	39
Tabel 4.3 Karakteristik berdasarkan agama	39
Tabel 4.4 Karakteristik berdasarkan asal daerah	40
Tabel 4.5 Karakteristik berdasarkan pendidikan terakhir responden.....	41
Tabel 4.6 Karakteristik sumber informasi layanan kesehatan	41
Tabel 4.7 Uji Nilai <i>Outer loading</i>	43
Tabel 4.8 <i>Composite Reliability, Cronbach's alpha</i>	49
Tabel 4.9 <i>Inner VIF Value</i>	50
Tabel 4.10 Nilai <i>R-Square</i>	52
Tabel 4.11 Nilai <i>F-Square</i>	53
Tabel 4.12 Nilai <i>SRMR</i>	54
Tabel 4.13 <i>Path Coefficients (Koefisien Jalur)</i>	56
Tabel 4.14 <i>Specific Indirect Effects</i> (efek tidak langsung).....	57

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 <i>Outer Model</i> Variabel.....	42
Gambar 4.2 Total <i>Effects</i> p-value	55

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Pikir	24
--------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 kuesioner penelitian	80
Lampiran 2 Tabulasi penelitian	84
Lampiran 3 <i>Output</i> pengelolaan data dengan <i>SmartPLS 4 (PLS-SEM)</i> 4.....	93
Lembar Turnitin.....	98
Riwayat Hidup.....	99

ABSTRAK

Andi Muh Almahdy, 2025. “Pengaruh Religiusitas terhadap Konsumsi Etis melalui Kepercayaan pada Bisnis Layanan Kesehatan yang Dimoderasi Kampanye Digital.” Skripsi Program Studi Manajemen Bisnis Syariah Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam Universitas Islam Negeri Palopo. Dibimbing oleh Hamida, S.E. Sy., M.E. Sy.

Penelitian ini membahas pengaruh religiusitas terhadap konsumsi etis pada konsumen layanan kesehatan di Provinsi Sulawesi Selatan yang memiliki karakteristik masyarakat dengan mayoritas penduduk beragama Islam dan tingkat pemanfaatan teknologi digital yang tinggi dalam memperoleh informasi layanan kesehatan. Penelitian ini juga menguji peran kepercayaan sebagai variabel mediasi serta kampanye digital sebagai variabel moderasi yang diharapkan mampu memperkuat hubungan antarvariabel dalam konteks perilaku konsumen modern. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *explanatory research* yang melibatkan sebanyak 100 responden yang dipilih melalui teknik *purposive sampling*, di mana responden berasal dari kelompok usia produktif yang aktif menggunakan media sosial dalam mengakses informasi kesehatan. Data dikumpulkan melalui penyebaran kuesioner dan dianalisis menggunakan pendekatan *Partial Least Square–Structural Equation Modeling* (PLS-SEM) dengan bantuan SmartPLS 4. Hasil penelitian menunjukkan bahwa religiusitas berpengaruh positif dan signifikan terhadap konsumsi etis serta kepercayaan pada bisnis layanan kesehatan, dan kepercayaan terbukti berpengaruh signifikan terhadap konsumsi etis sekaligus memediasi hubungan antara religiusitas dan konsumsi etis. Namun demikian, variabel kampanye digital tidak terbukti mampu memoderasi pengaruh religiusitas terhadap konsumsi etis maupun hubungan kepercayaan terhadap konsumsi etis, sehingga dapat disimpulkan bahwa konsumsi etis dalam sektor layanan kesehatan di Sulawesi Selatan lebih ditentukan oleh internalisasi nilai religius dan tingkat kepercayaan konsumen dibandingkan eksposur informasi melalui kampanye digital. Temuan ini memberikan implikasi bahwa pelaku bisnis layanan kesehatan perlu mengutamakan peningkatan integritas, kredibilitas, dan kualitas layanan untuk memperkuat kepercayaan konsumen sebagai strategi yang lebih efektif dalam mendorong perilaku konsumsi etis.

Kata Kunci: Religiusitas, Konsumsi Etis, Kepercayaan, Kampanye Digital

ABSTRACT

Andi Muh Almahdy, 2025. “The Influence of Religiosity on Ethical Consumption through Trust in Healthcare Service Businesses Moderated by Digital Campaigns.” Undergraduate Thesis, Department of Sharia Business Management, Faculty of Islamic Economics and Business, State Islamic University of Palopo. Supervised by Hamida, S.E.Sy., M.E.Sy.

This study focuses on analyzing the influence of religiosity on ethical consumption among healthcare service consumers in South Sulawesi Province, a region characterized by a predominantly Muslim population and high utilization of digital technology in accessing healthcare information. This research also examines the mediating role of trust and the moderating role of digital campaigns to determine their impact on strengthening the relationship between variables within the context of modern consumer behavior. This study employed a quantitative method using an explanatory research approach, involving 100 respondents selected through purposive sampling, primarily consisting of individuals in the productive age group who actively use social media to obtain healthcare information. The data were collected through a questionnaire and analyzed using Partial Least Square–Structural Equation Modeling (PLS-SEM) with the SmartPLS 4 application. The findings reveal that religiosity has a positive and significant effect on ethical consumption and trust in healthcare service businesses, and trust significantly influences ethical consumption while mediating the relationship between religiosity and ethical consumption. However, digital campaigns do not significantly moderate the influence of religiosity on ethical consumption nor the effect of trust on ethical consumption. These results indicate that ethical consumption in healthcare services in South Sulawesi is more strongly driven by internalization of religious values and trust rather than exposure to digital campaigns. Therefore, strengthening credibility, service integrity, and transparency should be prioritized by healthcare businesses as more effective strategies in increasing ethical consumer behavior.

Keywords: Religiosity, Ethical Consumption, Trust, Digital Campaigns.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Konsumsi etis merupakan perilaku konsumen yang berfokus pada pemilihan produk dan layanan yang memenuhi standar keadilan serta tanggung jawab sosial¹. Konsep ini sejalan dengan prinsip “Konsumsi dan Produksi yang Bertanggung Jawab” dalam Tujuan ke 12 Pembangunan Berkelanjutan (SDGs), di mana konsumen didorong untuk memilih produk yang mendukung praktik bisnis yang transparan dan berintegritas². Dengan mengutamakan etika dalam setiap keputusan pembelian, konsumen tidak hanya memperoleh manfaat langsung dari produk dan layanan yang berkualitas, tetapi juga turut berkontribusi pada peningkatan standar layanan, khususnya di sektor kesehatan³. Hal ini menjadi pondasi bagi terciptanya ekosistem bisnis yang mendukung keberlanjutan dan kepercayaan masyarakat terhadap layanan yang mengedepankan nilai-nilai etis⁴.

Indonesia, sebagai negara dengan populasi mayoritas beragama dan mempunyai tingkat religiusitas yang tinggi⁵, memiliki potensi besar untuk mengintegrasikan nilai-nilai religiusitas dalam perilaku konsumsi etis⁶. Menurut *Pew Research*, Indonesia menempati posisi pertama sebagai negara paling religius, dengan 98% responden menyatakan bahwa agama memiliki

¹ Rihfenti Ernayani and Firman Firman, “Transformasi Industri Halal: Keberlanjutan Dan Inovasi Dalam Perekonomian Syariah,” *Jesya* 7, no. 1 (January 9, 2024): 1011–20, <https://doi.org/10.36778/jesya.v7i1.1490>.

² Tiara Hasanah Putri Saragih et al., “Pentingnya Etika Dalam Mengonsumsi Produk: Implikasi Dan Tantangan Dalam Masyarakat Kontemporer,” *JUEB : Jurnal Ekonomi Dan Bisnis* 2, no. 2 (June 27, 2023): 103–7, <https://doi.org/10.57218/jueb.v2i2.707>.

³ Sitti Monira and Fyenci F Laya, “Menyelami Etika Konsumsi : Berbelanja Kebutuhan Harian Pada Individu Yang Mengadopsi Gaya Hidup Berkelanjutan,” *Gadjah Mada Journal of Humanities* 8, no. 2 (2024), <https://doi.org/10.22146/sasdaya.13143>.

⁴ Hasriyanti Syahrul and Wahyuni, “Penerapan Etika Bisnis Islam Dalam Pengelolaan Koperasi Syariah,” *Jurnal Ekonomi, Bisnis, Dan Manajemen* 47, no. 4 (2021): 124–34, <https://www.researchgate.net/profile/Fadly-Soumena/publication/381613338>.

⁵ Susilawati Efi and Kurnia Heri, “Perkembangan Islam Di Indonesia Pasca Kemerdekaan,” *HISTORIA* 3, no. 2 (August 31, 2015): 75, <https://doi.org/10.24127/hj.v3i2.84>.

⁶ M Nasir et al., “Islamic Branding : Pertimbangan Rasional Dan Ideologis Dalam Pengambilan keputusan Pembelian,” *Harmoni* 23, no. 2 (2024): 311–38, <https://doi.org/10.32488/harmoni.v23i1.801>.

peran sangat penting dalam kehidupan mereka⁷. Tingginya tingkat religiusitas di Indonesia seharusnya menjadi pendorong kuat untuk membentuk perilaku konsumsi yang lebih bertanggung jawab⁸. Nilai-nilai keagamaan seperti kejujuran, keadilan, dan kepedulian terhadap sesama, sejalan dengan prinsip-prinsip konsumsi etis⁹. Namun, kenyataannya masih terdapat kesenjangan antara religiusitas yang tinggi dan praktik konsumsi sehari-hari¹⁰. Banyak konsumen cenderung mengutamakan keuntungan ekonomis jangka pendek seperti harga murah atau kemudahan akses tanpa mempertimbangkan apakah produk atau layanan tersebut memenuhi standar etika dan tanggung jawab sosial^{11,12}.

Beberapa kasus keluhan terhadap layanan kesehatan di Indonesia telah menjadi sorotan publik, menunjukkan betapa pentingnya kesadaran masyarakat tentang konsumsi etis. Salah satu contohnya adalah kasus yang terjadi di Klinik Gigi DA, Semarang, pada November 2024. Seorang pasien mengalami masalah setelah pemasangan behel, di mana beberapa bracket lepas dalam waktu singkat. Ketika pasien mengajukan keluhan, pihak klinik mengenakan biaya perbaikan tambahan tanpa memberikan penjelasan yang memadai. Kasus ini akhirnya dibawa ke jalur hukum oleh Forum Komunikasi

⁷ Detik.com, "Indonesia Jadi Negara Paling Taat Beribadah Di Dunia," DetikHikmah, 2024, <https://www.detik.com/hikmah/khazanah/d-7500623/indonesia-jadi-negara-paling-taat-beribadah-di-dunia?>

⁸ Mailisa, "Pengaruh Islamic Branding Dan Religiusitas Terhadap Perilaku Pembelian Konsumen Kopi HPAI Di Kota Pekanbaru Perspektif Ekonomi Islam," *EKOMA* 3, no. 5 (2024): 38–39, <http://journal-nusantara.id/index.php/EKOMA/article/view/4154>.

⁹ Hasan Asyari et al., "Prinsip Islam Tentang Perilaku Ekonomi Islami," *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan* 10, no. September (2024): 218–27, <https://jurnal.peneliti.net/index.php/JIWP>.

¹⁰ Suherman et al., "Sequential Exploratory Studies: Perilaku Konsumsi Masyarakat Muslim Dan Non-Muslim Terhadap Produk Yang Mendukung," *Jurnal Ekonomi, Manajemen, Akuntansi* 4, no. 1 (2024): 2648–61, <https://journal-nusantara.id/index.php/EKOMA/article/download/6141/4914/12478>.

¹¹ M. P. Ariasih et al., *Marketing Management: Best Strategies and Practices*, PT. Green Pustaka Indonesia, 2023, <https://www.researchgate.net/profile/Erwin-Erwin-18/publication/379375005>.

¹² Sarjuddin Peni and Muh Ruslan Abdullah, "Bisnis Digital Aplikasi Hiburan Higgs Domino Island Dalam Perspektif Etika Bisnis Islam," *Asy Syar'iyah* 8, no. 1 (2023): 19–33, https://scholar.google.com/citations?view_op=view_citation&hl=id&user=wU6tZWEAAAAJ&sortby=pubdate&citation_for_view=wU6tZWEAAAAJ:O3NaXMp0MMsC.

LSM dan Ormas (Forkommas) RI¹³. Contoh lain adalah insiden yang terjadi di Tasikmalaya pada November 2023, di mana seorang bayi prematur meninggal dunia setelah diduga tidak mendapatkan perawatan yang sesuai. Bidan yang bertugas diduga lalai karena tidak menempatkan bayi dalam inkubator dan justru menggunakan bayi tersebut sebagai objek konten media sosial. Insiden ini memicu penyelidikan lebih lanjut terkait dugaan malpraktek¹⁴. Kasus-kasus ini mengilustrasikan bagaimana kurangnya transparansi dan tanggung jawab sosial dalam layanan kesehatan dapat berdampak serius pada kepercayaan masyarakat. Di tengah meningkatnya kasus-kasus tersebut, kampanye digital telah muncul sebagai salah satu cara untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya konsumsi etis, terutama dalam sektor layanan kesehatan¹⁵.

Di era digital seperti saat ini, kampanye digital menjadi salah satu alat strategis yang dapat digunakan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang konsumsi etis¹⁶. Kampanye digital, melalui media sosial, situs web, atau platform Online lainnya, dapat menjadi sarana efektif untuk menyebarkan informasi tentang praktik bisnis yang transparan dan bertanggung jawab. Misalnya, kampanye digital yang menonjolkan komitmen sebuah klinik terhadap layanan yang etis dan transparan dapat meningkatkan kepercayaan konsumen^{17,18}. Studi oleh Dian Amanda pada tahun 2024 menunjukkan bahwa kampanye digital yang efektif dapat membangun kepercayaan terhadap *brand*,

¹³ Berita Merdeka, “Merasa Kecewa, Warga Semarang Akan Adukan Klinik Gigi Ke Lembaga Perlindungan Konsumen – Berita Merdeka Online,” 2024, <https://www.beritamerdekaonline.com/2024/11/merasa-kecewa-warga-semarang-akan-adukan-klinik-gigi-ke-lembaga-perlindungan-konsumen/>.

¹⁴ Faizal Amiruddin, “Polisi Periksa 6 Saksi Terkait Bayi Prematur 1,5 Kg Meninggal Di Tasikmalaya,” *DetikNews*, 2023.

¹⁵ Alysa Rahmadani Hasibuan et al., “Peran Pendidikan Kesehatan Dalam Meningkatkan Kesadaran Masyarakat Terhadap Pola Hidup Sehat Di Era Digital,” *Jurnal Pendidikan* 13, no. 001 (2024): 305–18, <https://mail.jurnaldidaktika.org/contents/article/view/1515>.

¹⁶ Agnini Dana Rullah et al., “Strategi Komunikasi Untuk Meningkatkan Literasi Digital Di Kalangan Pemuda,” *Jurnal Pemberdayaan Ekonomi Dan Masyarakat* 2, no. 1 (2025): 1–16, <https://economics.pubmedia.id/index.php/jpem/article/view/568>.

¹⁷ Rullah et al.

¹⁸ Dian Amanda and Ika Baskara, “Pengaruh Social Media Marketing Terhadap Purchase Intention Dengan Moderasi E-Wom,” *Jurnal Akutansi Dan Manajemen Esa Unggul* 12, no. 1 (2024): 1–14, <https://ejurnal.esaunggul.ac.id/index.php/JAME/article/download/7774/4135>.

terutama ketika kampanye tersebut menekankan nilai-nilai etika dan tanggung jawab sosial¹⁹. Namun, penelitian tersebut belum mengintegrasikan peran kampanye digital dalam konteks religiusitas dan konsumsi etis, khususnya di industri layanan kesehatan.

Beberapa penelitian terdahulu telah mengkaji pengaruh religiusitas terhadap perilaku konsumsi, seperti yang dilakukan oleh Mujahidin pada tahun 2024²⁰, yang menemukan bahwa nilai-nilai keagamaan berperan dalam membentuk preferensi konsumen. Penelitian lain oleh Muhammad Aldi menunjukkan pentingnya kampanye digital dalam membangun kepercayaan terhadap *brand*²¹. Namun penelitian-penelitian tersebut cenderung membahas variabel-variabel tersebut secara terpisah dan belum mengintegrasikan pengaruh religiusitas terhadap konsumsi etis melalui kepercayaan terhadap layanan, serta bagaimana kampanye digital dapat memoderasi hubungan tersebut, khususnya dalam konteks industri layanan kesehatan di Indonesia. Kesenjangan ini menunjukkan perlunya penelitian yang lebih komprehensif untuk memahami interaksi kompleks antara variabel-variabel tersebut.

Penelitian ini memiliki signifikansi penting dalam mengisi kesenjangan literatur yang ada dengan mengintegrasikan empat variabel utama: religiusitas, konsumsi etis, kepercayaan terhadap layanan kesehatan, dan kampanye digital. Secara teoretis, penelitian ini diharapkan dapat memperluas pemahaman mengenai bagaimana nilai-nilai keagamaan dapat memengaruhi perilaku konsumsi melalui mekanisme mediasi kepercayaan pada layanan kesehatan dan moderasi kampanye digital. Secara praktis, hasil penelitian ini dapat

¹⁹ Zaenudin Okta A and Harto Budi, "Mengungkap Peran Media Sosial Dalam Shopping Lifestyle Generasi Z: Insight Kualitatif Dari Pengalaman Belanja Online," *Innovative: Journal Of Social Science* ... 4 (2024): 5624–41, <http://j-innovative.org/index.php/Innovative/article/view/9811%0Ahttp://j-innovative.org/index.php/Innovative/article/download/9811/6921>.

²⁰ Mujahidin et al., "Analysis of the Influence of Religiosity Values In Reducing Consumptive Behavior in Indonesian Muslim Consumers," *Amwaluna: Jurnal Ekonomi Dan Keuangan Syariah* 8, no. 2 (July 31, 2024): 253–74, <https://doi.org/10.29313/amwaluna.v8i2.3785>.

²¹ Muhammad Aldi and Whisnu Adisaputra, "Optimizing Brand Loyalty: The Effectiveness of Influencer Marketing and Digital Content Campaigns Mediated By Consumer Trust," *Inspiration: Jurnal Teknologi Informasi Dan Komunikasi* 14, no. 1 (June 30, 2024): 63–73, <https://doi.org/10.35585/inspir.v14i1.80>.

memberikan wawasan bagi pelaku industri layanan kesehatan untuk merancang strategi pemasaran yang lebih efektif, berbasis pada nilai etika dan religius yang relevan dengan kebutuhan konsumen Indonesia. Dengan demikian, penelitian ini tidak hanya berkontribusi pada pengembangan ilmu pengetahuan di bidang pemasaran dan perilaku konsumen, tetapi juga mendukung pencapaian tujuan 12 SDGs yaitu konsumsi dan produksi yang bertanggung jawab.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan, penelitian ini merumuskan beberapa pertanyaan utama sebagai berikut:

1. Apakah Religiusitas Berpengaruh Terhadap Konsumsi Etis?
2. Apakah Religiusitas Berpengaruh Terhadap Konsumsi Etis Yang dimoderasi Oleh Kampanye Digital?
3. Apakah Religiusitas Berpengaruh Terhadap Kepercayaan pada Layanan Kesehatan?
4. Apakah Religiusitas Berpengaruh terhadap Konsumsi Etis yang dimediasi oleh Kepercayaan pada Layanan Kesehatan?
5. Apakah Kepercayaan pada Layanan Kesehatan Berpengaruh terhadap Konsumsi Etis?
6. Apakah Kepercayaan pada Layanan Kesehatan Berpengaruh terhadap Konsumsi Etis yang dimoderasi oleh Kampanye Digital?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui pengaruh religiusitas terhadap konsumsi etis.
2. Untuk mengetahui pengaruh religiusitas terhadap konsumsi etis yang dimoderasi oleh kampanye digital.
3. Untuk mengetahui pengaruh religiusitas terhadap kepercayaan pada layanan kesehatan.
4. Untuk mengetahui pengaruh religiusitas terhadap konsumsi etis yang dimediasi oleh kepercayaan pada layanan kesehatan.

5. Untuk mengetahui pengaruh kepercayaan pada layanan kesehatan terhadap konsumsi etis.
6. Untuk mengetahui pengaruh kepercayaan pada layanan kesehatan terhadap konsumsi etis yang dimoderasi oleh kampanye digital.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teori
 - a. Memperluas kajian terkait konsumsi akademik dengan memasukkan variabel religiusitas, kepercayaan terhadap bisnis layanan kesehatan, dan kampanye digital.
 - b. Mengisi keterkaitan dalam literatur yang belum banyak membahas interaksi antara keempat variabel tersebut dalam konteks layanan kesehatan.
2. Manfaat Praktis
 - a. Memberikan rekomendasi bagi pelaku bisnis layanan kesehatan dalam meningkatkan kepercayaan konsumen melalui strategi pemasaran berbasis nilai etis dan religius.
 - b. Membantu perusahaan kebijakan dalam mengembangkan regulasi yang mendukung praktik bisnis yang lebih transparan dan bertanggung jawab di sektor layanan kesehatan.
 - c. Memberikan wawasan bagi konsumen mengenai pentingnya mempertimbangkan aspek etika dan keagamaan dalam memilih layanan kesehatan.

BAB II

KAJIAN TEORI

A. Penelitian Terdahulu yang Relevan

Penelitian terdahulu digunakan peneliti sebagai acuan atau pedoman dasar dalam melakukan penelitian.

1. Menurut penelitian yang dilakukan Abdallah Alsaad, Abdulazeez YH Saif-Alyousfi, dan Hamzah Elrehail dengan judul "*Religiosity, Idealism, and Ethical Consumption: The Mediating Effect of Perceived Customer Effectiveness and Moral Obligation*" pada tahun 2021 yang mengkaji bagaimana religiusitas mempengaruhi konsumsi etis melalui persepsi efektivitas konsumen dan moral. Hasilnya menunjukkan bahwa religiusitas tidak secara langsung mempengaruhi konsumsi etis, tetapi melalui peningkatan persepsi bahwa keputusan konsumsi etis dapat memberikan dampak nyata. Penelitian ini relevan karena membahas hubungan antara religiusitas dan konsumsi etis, serta peran mediasi persepsi konsumen, yang dapat dikaitkan dengan kepercayaan pada layanan kesehatan. Persamaannya dengan penelitian ini adalah sama-sama meneliti pengaruh religiusitas terhadap konsumsi etis serta menggunakan variabel mediasi. Bedanya, penelitian ini tidak membahas sektor layanan kesehatan dan tidak memasukkan variabel moderasi seperti kampanye digital²².
2. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Hossein Mansouri, Saeed Sadeghi Boroujerdi, Maizaitulaidawati Md Husin "*The Influence of Sellers' Ethical Behavior on Customer's Loyalty, Satisfaction and Trust*" pada tahun 2022, Penelitian ini mengeksplorasi bagaimana perilaku etis penjual mempengaruhi loyalitas, kepuasan, dan kepercayaan pelanggan, dengan bahwa kepercayaan menjadi faktor utama yang memediasi hubungan antara etika penjual dan pelanggan. Penelitian ini relevan karena

²² Jennifer T. Grant Weinandy and Joshua B. Grubbs, "Religious and Spiritual Beliefs and Attitudes towards Addiction and Addiction Treatment: A Scoping Review," *Addictive Behaviors Reports* 14, no. October (2021): 100393, <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2021.100393>.

membahas peran kepercayaan dalam hubungan antara etika bisnis dan perilaku konsumen, yang dapat dikaitkan dengan konsumsi etis dalam layanan kesehatan. Persamaannya dengan penelitian ini sama-sama meneliti peran kepercayaan dalam hubungan antara etika bisnis dan perilaku konsumen. Bedanya, penelitian ini tidak membahas religiusitas atau konsumsi etis serta tidak memasukkan kampanye digital sebagai variabel moderasi²³.

3. Penelitian oleh Christopher Chan, Subramaniam Ananthram, Keyur Thaker, Yi Liu yang berjudul "*Do Religiosity and Ethical Principles Influence Ethical Decision-Making in a Multi-Faith Context? Evidence from India*" pada 2022, Penelitian ini mengkaji pengaruh religiusitas dan prinsip etika terhadap pengambilan keputusan etis dalam konteks multi-agama, dengan hasil bahwa religiusitas mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap keputusan etis dalam bisnis. Penelitian ini relevan karena membahas bagaimana religiusitas mempengaruhi keputusan etis, yang dapat dikaitkan dengan konsumsi etis dalam layanan kesehatan. Persamaannya dengan penelitian ini adalah sama-sama meneliti pengaruh religiusitas terhadap pengambilan keputusan etis. Bedanya, penelitian ini tidak membahas konsumsi etis secara spesifik dan tidak memasukkan variabel mediasi atau moderasi seperti kepercayaan pada layanan kesehatan atau kampanye digital²⁴.
4. Penelitian oleh Muhammad Aldi, Whisnu Adisaputra dengan judul "*Optimizing Brand Loyalty: The Effectiveness of Influencer Marketing and Digital Content Campaigns Mediated By Consumer Trust*" pada tahun 2024, Penelitian ini mengkaji efektivitas kampanye digital dan pemasaran influencer dalam membangun loyalitas merek melalui kepercayaan

²³ Hossein Mansouri, Saeed Sadeghi Boroujerdi, and Maizaitulaidawati Md Husin, "The Influence of Sellers' Ethical Behaviour on Customer's Loyalty, Satisfaction and Trust," *Spanish Journal of Marketing - ESIC* 26, no. 2 (September 8, 2022): 267–83, <https://doi.org/10.1108/SJME-09-2021-0176>.

²⁴ Christopher Chan et al., "Do Religiosity and Ethical Principles Influence Ethical Decision-Making in a Multi-Faith Context? Evidence from India," *Journal of Business Research* 149 (October 2022): 772–85, <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2022.05.065>.

konsumen, dengan bahwa kampanye digital meningkatkan kepercayaan yang berdampak pada loyalitas merek. Penelitian ini relevan karena membahas peran kampanye digital dalam membangun kepercayaan konsumen, yang dapat dikaitkan dengan konsumsi etis dalam layanan kesehatan. Persamaannya dengan penelitian saya adalah sama-sama meneliti peran kampanye digital dalam membangun kepercayaan konsumen. Bedanya, penelitian ini tidak membahas religiusitas atau konsumsi etis serta lebih fokus pada loyalitas merek dibandingkan layanan kesehatan²⁵.

5. Penelitian oleh Annina Maulida, Raditha Dwi Vata Hapsari dengan judul “Memahami Pengaruh Religiusitas, Label Halal, Eco Label, dan Persepsi Halal Hijau Terhadap Loyalitas Pelanggan” pada tahun 2024, Penelitian ini mengkaji pengaruh religiusitas, label halal, dan persepsi hijau terhadap loyalitas pelanggan, dengan hasil bahwa religiusitas memiliki pengaruh signifikan terhadap preferensi konsumen terhadap produk beretika dan berkelanjutan. Penelitian ini relevan karena membahas bagaimana religiusitas mempengaruhi preferensi konsumen terhadap produk etis, yang dapat dikaitkan dengan konsumsi etis dalam layanan kesehatan. Persamaannya dengan penelitian ini adalah sama-sama meneliti pengaruh religiusitas terhadap perilaku konsumen. Bedanya, penelitian ini tidak membahas konsumsi etis secara langsung dan tidak memasukkan variabel mediasi atau moderasi seperti kepercayaan pada layanan kesehatan atau kampanye digital.

²⁵ Aldi and Adisaputra, “Optimizing Brand Loyalty: The Effectiveness of Influencer Marketing and Digital Content Campaigns Mediated By Consumer Trust.”

B. Landasan Teori

1. Konsumsi Etis

a. Teori Konsumsi Etis

Konsumsi etis merupakan suatu konsep yang mengacu pada perilaku konsumen dalam memilih, menggunakan, dan mendukung produk atau layanan berdasarkan pertimbangan moral, sosial, dan lingkungan^{26,27}. Konsumen etis tidak hanya mempertimbangkan manfaat fungsional dan ekonomi dari suatu produk atau layanan, tetapi juga dampaknya terhadap kesejahteraan masyarakat, keberlanjutan lingkungan, serta keadilan dalam proses produksi dan distribusinya²⁸.

Dalam konteks bisnis layanan kesehatan, konsumsi etis mencerminkan preferensi konsumen terhadap layanan kesehatan yang menerapkan prinsip-prinsip tanggung jawab sosial, transparansi, dan keberlanjutan²⁹. Konsumen yang memiliki kesadaran etis akan lebih cenderung memilih penyedia layanan kesehatan yang berkomitmen terhadap standar etika profesional, menjunjung tinggi hak pasien, serta menerapkan kebijakan yang mendukung kesejahteraan tenaga medis dan masyarakat secara luas³⁰. Perkembangan konsumsi etis dalam sektor layanan kesehatan juga dipengaruhi oleh meningkatnya

²⁶ Monica-Maria Tomşa, Andreea-Ioana Romonţi-Maniu, and Mircea-Andrei Scridon, "Is Sustainable Consumption Translated into Ethical Consumer Behavior?," *Sustainability* 13, no. 6 (March 21, 2021): 3466, <https://doi.org/10.3390/su13063466>.

²⁷ Shulbi Muthi Sabila Salayan Putri, "Perilaku Konsumen Masa Kini: Tren Konsumtif Di Era Pasar Global," *Prosiding Konferensi Nasional Ekonomi, Bisnis Dan Studi Islam* 1, no. 1 (2023): 116–27, <https://jurnal.unwahas.ac.id/KNBESI/article/view/10399>.

²⁸ Andrea Prothero and Pierre McDonagh, "Is Sustainable Marketing Based on Virtue Ethics the Answer to Addressing Socio-Ecological Challenges Facing Humankind?," *AMS Review* 11, no. 1–2 (June 28, 2021): 134–39, <https://doi.org/10.1007/s13162-021-00200-4>.

²⁹ Emmanuel Adeyemi Abaku and Agnes Clare Odimarha, "Sustainable Supply Chain Management In The Medical Industry: A Theoretical And Practical Examination," *International Medical Science Research Journal* 4, no. 3 (March 22, 2024): 319–40, <https://doi.org/10.51594/imsrj.v4i3.931>.

³⁰ Nithesh Naik et al., "Legal and Ethical Consideration in Artificial Intelligence in Healthcare: Who Takes Responsibility?," *Frontiers in Surgery* 9, no. March (March 14, 2022): 1–6, <https://doi.org/10.3389/fsurg.2022.862322>.

kesadaran global mengenai pentingnya akses kesehatan yang adil dan berkualitas³¹.

Konsumen yang sadar akan dampak dari praktik bisnis dalam sektor kesehatan akan lebih kritis dalam memilih penyedia layanan, mempertimbangkan aspek seperti praktik bisnis yang adil, transparansi dalam pengelolaan data pasien, kebijakan harga yang wajar, serta komitmen terhadap inovasi layanan yang berorientasi pada kesejahteraan sosial³². Monira menegaskan bahwa konsumsi etis bukan hanya merupakan keputusan individual, tetapi juga merupakan alat yang dapat digunakan oleh masyarakat untuk memberikan tekanan kepada penyedia layanan kesehatan agar beroperasi secara lebih bertanggung jawab³³. Dengan demikian, konsumsi etis dapat menjadi mekanisme sosial yang mendorong perbaikan dalam praktik bisnis dan kebijakan industri kesehatan secara lebih luas³⁴.

Konsumsi etis telah dikaji melalui berbagai pendekatan teoretis yang bertujuan untuk memahami faktor-faktor yang mempengaruhi keputusan individu dalam mengadopsi perilaku konsumsi yang bertanggung jawab³⁵. Salah satu teori yang paling umum digunakan dalam penelitian terkait konsumsi etis adalah Teori Perilaku Terencana atau *Theory of Planned Behavior (TPB)* pertama kali dikembangkan oleh Icek Ajzen pada tahun 1985³⁶. TPB menjelaskan bahwa perilaku individu, termasuk konsumsi etis, sangat dipengaruhi oleh intensi atau

³¹ Yusuff Adebayo Adebisi, "Balancing the Risks and Benefits of Antibiotic Use in a Globalized World: The Ethics of Antimicrobial Resistance.," *Globalization and Health* 19, no. 1 (April 20, 2023): 27, <https://doi.org/10.1186/s12992-023-00930-z>.

³² Suhroji Adha, "Faktor Revolusi Perilaku Konsumen Era Digital : Sebuah Tinjauan Literatur," *JIPIS* 31, no. 2 (October 31, 2022): 134–48, <https://doi.org/10.33592/jipis.v31i2.3286>.

³³ Monira and Laya, "Menyelami Etika Konsumsi : Berbelanja Kebutuhan Harian Pada Individu Yang Mengadopsi Gaya Hidup Berkelanjutan."

³⁴ Muhammad Nur Alam Muhajir et al., "A Model for Forming Business Resilience in Indonesia: A Family Business Perspective," *Journal of Management and Islamic Finance* 4, no. 2 (2024): 226–41, <https://doi.org/doi.org/10.22515/jmif.v4i2.10015>.

³⁵ Zunan Setiawan et al., *Buku Ajar Perilaku Konsumen*, 2024.

³⁶ Icek Ajzen, "From Intentions to Actions: A Theory of Planned Behavior," in *Action Control* (Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg, 1985), 11–39, https://doi.org/10.1007/978-3-642-69746-3_2.

niat seseorang dalam bertindak³⁷. Niat tersebut ditentukan oleh tiga faktor utama, yaitu:

1) Sikap terhadap perilaku (*Attitude Toward Behavior*)

Sikap individu terhadap konsumsi etis ditentukan oleh evaluasi pribadi mengenai keuntungan dan kerugian dari perilaku tersebut. Dalam konteks layanan kesehatan, sikap positif terhadap konsumsi etis dapat terbentuk ketika individu meyakini bahwa memilih layanan kesehatan yang bertanggung jawab secara sosial akan memberikan manfaat tidak hanya bagi dirinya sendiri, tetapi juga bagi masyarakat luas. Sebaliknya, jika individu menganggap konsumsi etis sebagai sesuatu yang tidak memberikan keuntungan langsung atau sulit untuk diterapkan, maka kecenderungan untuk berperilaku etis akan menurun.

2) Norma subjektif (*Subjective Norms*)

Norma subjektif mengacu pada pengaruh sosial yang dirasakan oleh individu dalam membuat keputusan konsumsi. Faktor ini mencerminkan seberapa besar tekanan sosial yang mendorong atau menghambat individu dalam mengadopsi konsumsi etis. Dalam sektor layanan kesehatan, norma subjektif dapat berasal dari keluarga, teman, komunitas, atau bahkan regulasi pemerintah dan kampanye sosial yang mengedukasi masyarakat mengenai pentingnya memilih penyedia layanan kesehatan yang bertanggung jawab. Jika individu merasa bahwa konsumsi etis adalah norma sosial yang diterima dan didorong dalam lingkungannya, maka kemungkinan besar ia akan lebih termotivasi untuk mengadopsi perilaku tersebut³⁸.

³⁷ Monique Scalco Soares Siqueira, Priscilla Oliveira Nascimento, and André Pimenta Freire, "Reporting Behaviour of People with Disabilities in Relation to the Lack of Accessibility on Government Websites: Analysis in the Light of the Theory of Planned Behaviour," *Disability, CBR & Inclusive Development* 33, no. 1 (May 15, 2022): 52, <https://doi.org/10.47985/dcidj.475>.

³⁸ Monira and Laya, "Menyelami Etika Konsumsi : Berbelanja Kebutuhan Harian Pada Individu Yang Mengadopsi Gaya Hidup Berkelanjutan."

3) Kontrol perilaku yang dirasakan (*Perceived Behavioral Control*)

Faktor ini merujuk pada persepsi individu terhadap kemudahan atau kesulitan dalam menerapkan konsumsi etis. Jika individu merasa memiliki akses yang cukup terhadap layanan kesehatan yang bertanggung jawab secara etis baik dari segi ketersediaan, keterjangkauan harga, maupun kemudahan dalam memperoleh informasi maka kecenderungan untuk mengadopsi perilaku konsumsi etis akan meningkat. Sebaliknya, jika individu menghadapi hambatan seperti biaya tinggi, kurangnya transparansi informasi, atau keterbatasan pilihan layanan kesehatan yang sesuai dengan nilai-nilai etisnya, maka kemungkinan besar perilaku konsumsi etis akan sulit untuk diterapkan secara konsisten^{39,40}.

b. Indikator Konsumsi Etis

Indikator konsumsi etis mencakup beberapa aspek penting yang mencerminkan perilaku konsumen dalam mempertimbangkan dampak sosial, lingkungan, dan ekonomi dari keputusan pembelian mereka. Kesadaran lingkungan menjadi indikator utama, yang tercermin dalam preferensi terhadap produk ramah lingkungan, dukungan terhadap perusahaan berkelanjutan, dan upaya mengurangi dampak negatif terhadap ekosistem. Selain itu, kepedulian sosial terlihat dari dukungan terhadap produk hasil perdagangan adil, perhatian terhadap kesejahteraan pekerja, dan pemilihan produk yang menghormati hak asasi manusia.

Tanggung jawab ekonomi juga menjadi indikator penting, di mana konsumen cenderung mendukung bisnis lokal, memilih produk dengan transparansi rantai pasok, dan menghindari konsumsi

³⁹ Muhammad Rusli, "Pola Konsumsi Smartphone (Studi Kasus Mahasiswa Prodi Ekonomi Syariah IAIN Palopo)," *Journal Of Institution And Sharia Finance* 3, no. 2 (2020): 80–100, <https://doi.org/https://doi.org/10.24256/joins.v3i2.1756>.

⁴⁰ Riski SulistiariniTiara Dewi, Muhammad Amir Masruhim, "Etika Konsumsi Dalam Ekonomi Islam," *Laboratorium Penelitian Dan Pengembangan FARMAKA TROPIS Fakultas Farmasi Universitas Mulawarman, Samarinda, Kalimantan Timur* 1, no. April (2016): 5–24, <https://doi.org/10.5281/zenodo.8055652>.

berlebihan. Di sisi lain, tanggung jawab pribadi mencakup konsistensi antara nilai moral individu dengan perilaku konsumsi, menghindari produk dari perusahaan yang tidak etis, serta kesediaan membayar lebih untuk produk yang dianggap berkontribusi pada kebaikan sosial. Terakhir, pengaruh sosial turut membentuk konsumsi etis melalui norma-norma yang berlaku di lingkungan sekitar, keterlibatan dalam kampanye berkelanjutan, dan dorongan dari komunitas untuk memilih produk yang bertanggung jawab secara etis⁴¹.

2. Religiusitas

a. Teori Religiusitas

Religiusitas merujuk pada sejauh mana keyakinan, nilai, dan praktik keagamaan seseorang memengaruhi sikap serta perilaku mereka dalam kehidupan sehari-hari⁴². Religiusitas tidak hanya terbatas pada aspek spiritual individu, tetapi juga mencakup bagaimana seseorang menginternalisasi ajaran agama ke dalam berbagai aspek kehidupannya, termasuk dalam etika, moralitas, dan pengambilan keputusan⁴³. Dalam konteks perilaku sosial, religiusitas berperan sebagai faktor yang dapat membentuk preferensi individu, termasuk dalam menentukan pola konsumsi yang sesuai dengan nilai-nilai agama⁴⁴.

Individu dengan tingkat religiusitas tinggi cenderung lebih mempertimbangkan aspek moral dan etika dalam memilih produk atau layanan, termasuk dalam sektor layanan kesehatan⁴⁵. Nilai-nilai seperti

⁴¹ Dewi, Muhammad Amir Masruhim.

⁴² Rifaldi Majid, "The Role of Religiosity in Explaining the Intention to Use Islamic FinTech Among MSME Actors," *International Journal of Islamic Economics and Finance (IJIEF)* 4, no. 2 (July 30, 2021): 207–32, <https://doi.org/10.18196/ijief.v4i2.11833>.

⁴³ Chan et al., "Do Religiosity and Ethical Principles Influence Ethical Decision-Making in a Multi-Faith Context? Evidence from India."

⁴⁴ Takdir et al., "Pengaruh Perceived Behavioral Control, Perceived Service Quality, Niat, Dan Kepercayaan Terhadap Perilaku Taat Zakat Yang Dimediasi Religiusitas _ Takdir _ Iqtishadia_ Jurnal Kajian Ekonomi Dan Bisnis Islam.Pdf," 2023, <https://journal.iainkudus.ac.id/index.php/IQTISHADIA/article/view/22777>.

⁴⁵ Abdallah Alsaad, Abdulazeez Y.H. Saif-Alyousfi, and Hamzah Elrehail, "Religiosity, Idealism, and Ethical Consumption: The Mediating Effect of Perceived Customer Effectiveness and

kejujuran, keadilan, dan kesejahteraan sosial yang diajarkan dalam berbagai ajaran agama menjadi landasan dalam pengambilan keputusan konsumsi yang lebih bertanggung jawab⁴⁶. Seiring dengan perkembangan masyarakat modern, religiusitas tidak hanya dipahami sebagai ketaatan terhadap ritual ibadah, tetapi juga bagaimana seseorang menerapkan nilai-nilai keagamaan dalam kehidupan sosial dan ekonomi mereka. Dalam konteks bisnis dan konsumsi, religiusitas dapat menjadi faktor yang mendorong individu untuk memilih layanan atau produk yang sesuai dengan prinsip-prinsip etis dan keagamaan yang mereka yakini⁴⁷.

Salah satu teori yang relevan dalam memahami hubungan antara religiusitas dan perilaku konsumsi etis adalah model religiusitas yang dikemukakan oleh Glock dan Stark (1965)⁴⁸. Teori ini menekankan bahwa religiusitas berperan sebagai faktor utama dalam membentuk perilaku etis individu, termasuk dalam pengambilan keputusan konsumsi.

Menurut model ini, individu yang memiliki tingkat religiusitas tinggi lebih cenderung:

- 1) Menghindari praktik bisnis yang tidak etis, seperti eksploitasi tenaga kerja, ketidakadilan dalam distribusi layanan, atau manipulasi harga.
- 2) Memilih produk dan layanan yang sesuai dengan nilai-nilai moral, misalnya dengan menghindari perusahaan yang terlibat dalam

Moral Obligation,” *Journal of Social Marketing* 11, no. 1 (February 12, 2021): 25–43, <https://doi.org/10.1108/JSOCM-07-2020-0116>.

⁴⁶ Dedy Lazuardi et al., “Implementasi Nilai Religius , Moral Etika Dan Tradisi Dalam Manajemen : Sebuah Tinjauan Literatur,” *Indonesian Journal of Islamic Economics and Business* 9, no. 2 (2024): 429–44, <https://e-journal.lp2m.uinjambi.ac.id/ojp/index.php/ijoieb/article/view/2848>.

⁴⁷ Ivadhatul Aula and Aan Zainul Anwar, “Pengaruh Religiusitas , Literasi Halal , Dan Perilaku Konsumen Terhadap Keputusan Pembelian Produk Makanan Halal Pada Masyarakat Di Jawa Tengah,” *Jurnal Ekonomi Syariah Pelita Bangsa* 09, no. 02 (2024): 341–55, <https://doi.org/10.37366/jespb.v9i02.1811>.

⁴⁸ Lisa D. Pearce, George M. Hayward, and Jessica A. Pearlman, “Measuring Five Dimensions of Religiosity across Adolescence,” *Review of Religious Research* 59, no. 3 (September 1, 2017): 367–93, <https://doi.org/10.1007/s13644-017-0291-8>.

pelanggaran etika atau yang tidak memperhatikan kesejahteraan sosial dan lingkungan.

- 3) Mengutamakan keadilan dan tanggung jawab sosial dalam konsumsi, yang berarti mereka lebih cenderung memilih bisnis yang berkomitmen terhadap transparansi, kejujuran, dan etika dalam operasionalnya.

Dalam konteks bisnis layanan kesehatan, model ini membantu menjelaskan bagaimana religiusitas dapat mempengaruhi kepercayaan seseorang terhadap institusi kesehatan. Individu yang religius cenderung lebih selektif dalam memilih layanan kesehatan yang tidak hanya mengutamakan kualitas medis, tetapi juga memperhatikan aspek etika, seperti kesejahteraan tenaga medis, keadilan dalam akses layanan, dan praktik bisnis yang transparan.

Model religiusitas yang dikemukakan oleh Glock dan Stark (1965) menjelaskan bahwa religiusitas memiliki lima dimensi utama, yaitu dimensi ideologis (keyakinan terhadap ajaran agama), dimensi ritualistik (pelaksanaan praktik keagamaan seperti ibadah dan doa), dimensi intelektual (pemahaman individu terhadap ajaran dan nilai agama), dimensi pengalaman (penghayatan spiritual dalam kehidupan sehari-hari), serta dimensi konsekuensial (penerapan nilai-nilai agama dalam perilaku nyata). Dimensi konsekuensial inilah yang menjadi landasan munculnya pandangan bahwa religiusitas dapat berperan sebagai determinan perilaku etis (*Religiosity as a Determinant of Ethical Behavior*). Artinya, semakin tinggi tingkat religiusitas seseorang, semakin besar kemungkinan nilai-nilai agama yang diyakini akan tercermin dalam perilaku moral dan etisnya, termasuk dalam konteks pengambilan keputusan dan perilaku konsumsi. Dengan demikian, model Glock dan Stark tidak hanya menggambarkan aspek spiritual internal seseorang, tetapi juga menekankan bagaimana keyakinan agama dapat memengaruhi tindakan nyata dalam kehidupan sosial.

Model ini menekankan bahwa religiusitas tidak hanya bersifat internal, tetapi juga memengaruhi perilaku sosial, termasuk dalam pengambilan keputusan etis. Dalam perkembangannya, teori ini diaplikasikan dalam berbagai konteks, termasuk bisnis dan konsumsi etis, dengan berfokus pada bagaimana nilai-nilai keagamaan membentuk standar moral individu dalam memilih produk atau layanan yang sesuai dengan prinsip etika dan keadilan sosial⁴⁹.

b. Indikator Religiusitas

Adapun menurut Maulida dan Anina pada tahun 2024 terdapat tiga indikator yang dapat mengukur religiusitas meliputi ideologis, ritualistic, dan intelektual⁵⁰. Dimana yang pertama adalah ideologis yang berfokus pada keyakinan dan nilai agama seseorang yang berisi tentang kepercayaan terhadap ajaran agama, dan pentingnya agama. Yang kedua ritualistik yang berfokus pada praktik keagamaan seperti doa, puasa, dan ibadah yang berisi tentang frekuensi ibadah, serta kepatuhan terhadap aturan agama. Kemudian yang ketiga intelektual yang berfokus pada pemahaman seseorang tentang agama dan kemampuan untuk bernalar tentang keyakinan, yang berisi tentang minat dalam mempelajari agama, keterlibatan dalam diskusi agama serta kemampuan untuk membela keyakinan agama.

3. Kepercayaan

a. Teori Kepercayaan

Kepercayaan terhadap layanan kesehatan merujuk pada keyakinan pelanggan bahwa tenaga kesehatan akan bertindak sesuai dengan kebutuhan mereka serta memberikan perawatan dan pengobatan yang tepat. Kepercayaan ini menjadi landasan utama dalam

⁴⁹ Richard R. Clayton and James W. Gladden, "The Five Dimensions of Religiosity: Toward Demythologizing a Sacred Artifact," *Journal for the Scientific Study of Religion* 13, no. 2 (June 1974): 135, <https://doi.org/10.2307/1384375>.

⁵⁰ Annina Maulida and Raditha Dwi Vata Hapsari, "Understanding the Influence of Religiosity, Halal Label, Eco Label, and Halal Green Perception on Customer Loyalty," *International Journal of Research in Business and Social Science* (2147- 4478) 13, no. 4 (June 11, 2024): 64–75, <https://doi.org/10.20525/ijrbs.v13i4.3303>.

membangun hubungan jangka panjang antara pasien dan penyedia layanan kesehatan, yang pada akhirnya berkontribusi pada keberlanjutan sistem layanan kesehatan. Dalam konteks layanan kesehatan, kepercayaan bukan hanya sekadar keyakinan subjektif, tetapi juga hasil dari pengalaman nyata yang diperoleh melalui interaksi langsung dengan tenaga medis dan institusi kesehatan⁵¹.

Kepercayaan pada layanan kesehatan dapat dijelaskan melalui Trust Theory yang dikembangkan oleh Mayer, Davis, & Schoorman di tahun 1995⁵². Teori ini menyatakan bahwa kepercayaan individu terhadap suatu entitas dalam hal ini tenaga medis dan institusi layanan kesehatan dibangun berdasarkan tiga faktor utama:

1) Kemampuan (*Ability*)

kemampuan mengacu pada sejauh mana tenaga kesehatan memiliki keterampilan, kompetensi, dan keahlian yang diperlukan dalam memberikan layanan medis yang berkualitas. Pasien cenderung lebih mempercayai tenaga kesehatan yang memiliki pendidikan dan pelatihan yang relevan, sertifikasi yang diakui, serta pengalaman kerja yang luas dalam bidangnya. Selain itu, kemampuan ini tidak hanya mencakup aspek teknis seperti keakuratan diagnosis dan efektivitas pengobatan, tetapi juga keterampilan komunikasi yang baik. Tenaga kesehatan yang mampu menjelaskan kondisi medis, prosedur perawatan, serta risiko dan manfaat dari suatu pengobatan dengan cara yang jelas dan mudah dipahami akan lebih mudah mendapatkan kepercayaan pasien.

⁵¹ Lisbeth Mananekke and Indah Maramis, "Analisis Pengaruh Citra Merek, Kualitas Layanan Terhadap Keputusan Pembelian Di Mediasi Oleh Kepercayaan Pelanggan Apotek Mercke'Lkolongan," *Jurnal EMBA* 10, no. 1 (2022): 39–48, <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/emba/article/view/37531>.

⁵² F. David Schoorman, Roger C. Mayer, and James H. Davis, "An Integrative Model of Organizational Trust: Past, Present, and Future," *Academy of Management Review* 32, no. 2 (April 2007): 344–54, <https://doi.org/10.5465/amr.2007.24348410>.

2) Kebajikan (*Benevolence*)

Kebajikan mengacu pada sejauh mana tenaga kesehatan menunjukkan kepedulian dan niat baik terhadap pasien. Faktor ini mencerminkan apakah tenaga kesehatan benar-benar peduli dengan kesejahteraan pasien atau hanya fokus pada aspek teknis pengobatan. Pasien lebih cenderung mempercayai dokter atau tenaga medis yang menunjukkan empati, memberikan perhatian pribadi, serta mendengarkan keluhan mereka dengan sungguh-sungguh. Selain itu, tenaga medis yang melibatkan pasien dalam pengambilan keputusan terkait perawatan mereka, memberikan dukungan emosional, dan menunjukkan kesediaan untuk menjawab pertanyaan pasien dengan sabar juga lebih dihargai. Kepedulian ini menciptakan hubungan yang lebih kuat antara pasien dan tenaga kesehatan, yang pada akhirnya meningkatkan rasa percaya pasien terhadap layanan kesehatan yang mereka terima.

3) Integritas (*Integrity*)

Integritas mengacu pada sejauh mana tenaga kesehatan dan institusi layanan kesehatan bertindak dengan kejujuran, transparansi, dan sesuai dengan kode etik profesi medis. Pasien cenderung lebih mempercayai dokter, rumah sakit, dan klinik yang beroperasi dengan standar moral dan profesional yang tinggi. Ini mencakup berbagai aspek, seperti memberikan informasi yang jujur mengenai kondisi kesehatan pasien, menjelaskan dengan transparan tentang biaya perawatan, serta menghindari konflik kepentingan dalam pemberian layanan medis. Selain itu, tenaga kesehatan yang selalu mengutamakan kepentingan pasien di atas kepentingan pribadi atau institusi, serta yang tidak terlibat dalam praktik-praktik yang tidak etis, seperti memberikan diagnosis berlebihan demi keuntungan finansial, akan lebih dipercaya oleh masyarakat. Ketika pasien merasa bahwa layanan kesehatan yang mereka pilih bersikap

transparan dan adil, maka kepercayaan mereka terhadap sistem kesehatan akan meningkat⁵³.

Dalam konteks layanan kesehatan, teori ini menegaskan bahwa kepercayaan pasien tidak hanya bergantung pada pengalaman individu, tetapi juga pada faktor eksternal seperti reputasi rumah sakit, regulasi pemerintah, serta standar etika profesi medis. Jika ketiga faktor utama dalam teori ini terpenuhi, maka pasien akan memiliki tingkat kepercayaan yang tinggi terhadap tenaga medis dan institusi kesehatan, yang pada akhirnya meningkatkan loyalitas mereka terhadap penyedia layanan tersebut.

b. Indikator Kepercayaan

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Hendayana dan Sari, kepercayaan konsumen diukur melalui tiga indikator utama, yaitu integritas, kompetensi, dan konsistensi. Integritas merujuk pada kemampuan perusahaan untuk memenuhi harapan konsumen dengan kejujuran dan kemampuan untuk menjaga komitmen yang telah dibuat. Kompetensi mencakup kemampuan perusahaan dalam memberikan solusi yang efektif dan menangani masalah dengan profesionalisme. Sementara itu, konsistensi mencakup ketelitian perusahaan dalam memberikan layanan yang stabil dan dapat diandalkan dari waktu ke waktu. Ketiga indikator ini terbukti memiliki pengaruh signifikan terhadap tingkat kepercayaan konsumen terhadap layanan yang diberikan oleh perusahaan⁵⁴.

4. Kampanye Digital

a. Teori Kampanye Digital

Kampanye digital adalah strategi komunikasi yang memanfaatkan teknologi digital dan platform *online* untuk

⁵³ Ambas Hamida, Intan Maharani, and Anisa Ramadhani Sulkifra, "The Mediating Role of Reputation on Trust , Governance and Sharia Bank Performance" 16, no. 2 (2024): 141–59, <https://doi.org/10.70095/alamwal.v>.

⁵⁴ Hendayana and Sari, "Pengaruh Kepercayaan Konsumen Dan Kualitas Layanan Terhadap Kepuasan Pengguna Jne Express Pondok Gede."

menyampaikan pesan dengan tujuan memengaruhi sikap, perilaku, atau persepsi audiens secara efektif. Kampanye ini menggunakan berbagai media, seperti media sosial, email, iklan digital, dan konten multimedia, untuk menjangkau audiens yang lebih luas dan lebih tersegmentasi. Keunggulan kampanye digital dibandingkan dengan kampanye tradisional terletak pada kemampuannya untuk berinteraksi secara langsung dengan audiens, memberikan umpan balik *real-time*, serta memungkinkan personalisasi pesan berdasarkan data pengguna.

Salah satu teori yang mendasari kampanye digital adalah Teori Komunikasi Dua Arah (Teori Komunikasi Dua Arah). Teori ini pertama kali diperkenalkan oleh Shannon dan Weaver pada tahun 1949 dalam model komunikasi linier mereka, kemudian dikembangkan lebih lanjut oleh Wilbur Schramm pada tahun 1954. Teori ini menekankan bahwa komunikasi bukan hanya sekedar proses penyampaian pesan dari pengirim ke penerima, tetapi juga melibatkan umpan balik, yang memungkinkan adanya dialog dan keterlibatan aktif⁵⁵.

Dalam konteks kampanye digital untuk layanan kesehatan, teori ini berperan penting dalam membangun komunikasi yang lebih interaktif antara penyedia layanan dan masyarakat. Platform digital, khususnya media sosial, memungkinkan institusi kesehatan untuk tidak hanya menyebarkan informasi, tetapi juga merespons audiens secara langsung. Hal ini menjadikan komunikasi lebih dinamis dan memperkuat hubungan antara penyedia layanan kesehatan dengan pasien atau calon pasien.

Misalnya, institusi kesehatan dapat menggunakan media sosial untuk menyebarkan informasi medis, seperti edukasi mengenai pencegahan penyakit dan pentingnya pemeriksaan rutin. Selain itu, mereka juga dapat menanggapi pertanyaan masyarakat, menangani kekhawatiran pasien, serta menyesuaikan strategi komunikasi

⁵⁵ C. E. Shannon, "A Mathematical Theory of Communication," *Bell System Technical Journal* 27, no. 4 (October 1949): 623–56, <https://doi.org/10.1002/j.1538-7305.1948.tb00917.x>.

berdasarkan respons audiens. Dengan adanya interaksi dua arah ini, kepercayaan masyarakat terhadap institusi kesehatan dapat meningkat, karena pasien merasa dihargai, didengar, dan dilibatkan dalam proses komunikasi

Selain itu, teori ini juga mendukung pendekatan dialogis dan partisipatif, di mana kampanye digital tidak hanya berfungsi sebagai alat penyebaran informasi satu arah, tetapi juga sebagai mekanisme untuk membangun hubungan jangka panjang dengan audiens. Dalam praktiknya, penerapan teori ini dalam kampanye digital layanan kesehatan dapat dilihat melalui fitur seperti sesi tanya jawab langsung (*live chat*), kolom komentar di media sosial, atau survei daring yang memungkinkan pasien untuk berbagi pengalaman dan memberikan umpan balik terhadap layanan yang mereka terima. Dengan demikian, Teori Komunikasi Dua Arah menjadi landasan yang kuat dalam memahami bagaimana kampanye digital dapat digunakan secara efektif dalam industri layanan kesehatan untuk meningkatkan keterlibatan, membangun kepercayaan, serta memperkuat hubungan antara penyedia layanan dan pasien.

b. Indikator Kampanye Digital

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Iqbal pada tahun 2023, indikator kampanye digital dapat diukur melalui tiga komponen utama yang saling berhubungan. Pertama, efektivitas yang mengacu pada bagaimana audiens merespons kampanye melalui opini, sikap, dan perubahan perilaku mereka. Ini membantu mengukur seberapa besar dampak kampanye terhadap audiens dalam hal persepsi dan tindakan yang diambil. Kedua, kampanye, yang meliputi beberapa elemen seperti perhatian audiens, pemahaman pesan, pengaruh pesan, serta perubahan dalam konteks sosial yang disebabkan oleh kampanye tersebut. Hal ini menunjukkan bagaimana pesan dapat menarik perhatian dan mempengaruhi pandangan serta perilaku sosial audiens. Ketiga, media sosial yang menjadi saluran utama dalam kampanye

digital, dengan fokus pada platform yang digunakan dan bagaimana interaksi terjadi di dalamnya. Interaksi ini mencakup segala bentuk komunikasi antara *brand* dan audiens, baik berupa komentar, *like*, berbagi, atau keterlibatan lainnya yang dapat memberikan wawasan tentang keberhasilan kampanye dalam menciptakan koneksi dengan audiens⁵⁶.

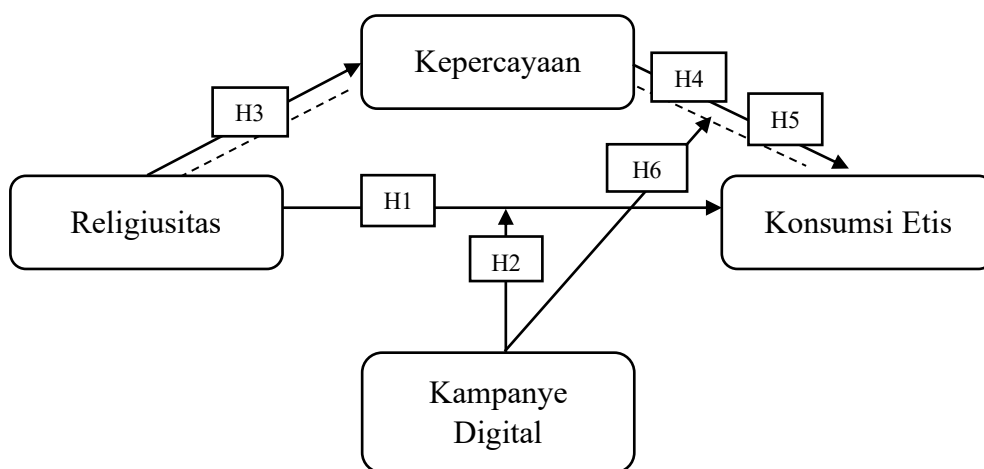
C. Kerangka Pikir

Menurut Sugiyono dalam Addini Zahra Syaputri, kerangka berpikir adalah suatu model konseptual yang menggambarkan hubungan antara teori dengan berbagai aspek yang telah diidentifikasi dalam penelitian. Kerangka berpikir penelitian merupakan landasan pemikiran yang disusun berdasarkan fakta, observasi, serta kajian literatur. Dalam kerangka berpikir, terdapat teori, konsep, dan dalil yang menjadi dasar penelitian. Selain itu, kerangka berpikir berfungsi untuk menjelaskan hubungan serta keterkaitan antar variabel yang diteliti. Kerangka berpikir ini dapat disajikan dalam bentuk bagan yang menggambarkan alur pemikiran peneliti serta bagaimana variabel-variabel dalam penelitian saling berhubungan⁵⁷. Kerangka pikir dalam penelitian ini menggambarkan hubungan teoritis antara religiusitas, kepercayaan, kampanye digital, dan konsumsi etis. Religiusitas dianggap berpengaruh terhadap kepercayaan, yang pada akhirnya menjadi faktor penting dalam mendorong perilaku konsumsi etis. Kepercayaan juga diasumsikan menjadi penghubung utama antara religiusitas dan konsumsi etis. Selain itu, kampanye digital berperan sebagai variabel moderasi yang tidak hanya memperkuat hubungan antara kepercayaan dan konsumsi etis tetapi juga hubungan antara religiusitas dan konsumsi etis. Hubungan antarvariabel ini dirangkum secara sistematis dalam kerangka pikir berikut.

⁵⁶ Muhammad Iqbal, Indira Fatra Deni, and Khoirul Jamil, "Efektivitas Kampanye Vaksinasi Covid-19 Melalui Media Sosial Di Kalangan Mahasiswa Ilmu Komunikasi Universitas Islam Negeri Sumatera Utara," *Multiverse: Open Multidisciplinary Journal* 2, no. 1 (May 21, 2023): 49–57, <https://doi.org/10.57251/multiverse.v2i1.923>.

⁵⁷ Addini Zahra Syahputri, Fay Della Fallenia, and Ramadani Syafitri, "Kerangka Berfikir Penelitian Kuantitatif," *Tarbiyah: Jurnal Ilmu Pendidikan Dan Pengajaran* 2, no. 1 (2023): 160–66, <https://jurnal.diklinko.id/index.php/tarbiyah/article/view/25/20>.

Bagan 2.1 Kerangka Pikir



Sumber: Penulis (2025)

D. Hipotesis

Hipotesis merupakan suatu pernyataan sementara yang berfungsi sebagai asumsi awal dalam penelitian dan memerlukan pengujian empiris untuk membuktikan kebenarannya. Hipotesis merumuskan keterkaitan antara variabel-variabel yang menjadi objek kajian, sehingga memberikan landasan teoritis bagi analisis yang dilakukan. Selain itu, hipotesis juga berperan sebagai bentuk penjelasan awal yang bersifat prediktif mengenai hubungan antara berbagai fenomena yang kompleks, yang nantinya akan dikonfirmasi atau disanggah melalui proses pengumpulan dan analisis data secara sistematis.⁵⁸ Berdasarkan permasalahan dan tujuan penelitian, maka dirumuskan dugaan sementara sebagai berikut:

- H1:** Religiusitas Berpengaruh Terhadap Konsumsi Etis
- H2:** Religiusitas Berpengaruh Terhadap Konsumsi Etis Yang Dimoderasi Oleh Kampanye Digital
- H3:** Religiusitas Berpengaruh Terhadap Kepercayaan Pada Layanan Kesehatan

⁵⁸ Dian Satria Charismana, Heri Retnawati, and Happri Novriza Setya Dhewantoro, "Motivasi Belajar Dan Prestasi Belajar Pada Mata Pelajaran Ppkn Di Indonesia: Kajian Analisis Meta," *Bhineka Tunggal Ika: Kajian Teori Dan Praktik Pendidikan PKN* 9, no. 2 (November 28, 2022): 99–113, <https://doi.org/10.36706/jbti.v9i2.18333>.

- H4:** Religiusitas Berpengaruh Terhadap Konsumsi Etis Yang Dimediasi Oleh Kepercayaan Pada Layanan Kesehatan
- H5:** Kepercayaan Berpengaruh terhadap Konsumsi Etis
- H6:** Kepercayaan Berpengaruh terhadap Konsumsi Etis yang dimoderasi oleh Kampanye Digital

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan eksplanatif, yang bertujuan untuk menguji hubungan kausal antara variabel-variabel penelitian secara sistematis dan objektif⁵⁹.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini mencakup wilayah Sulawesi Selatan, dengan fokus pada konsumen yang telah menggunakan layanan kesehatan dan terpapar kampanye digital terkait layanan tersebut. Waktu penelitian dimulai sejak tanggal 17 Maret hingga 28 Agustus 2025.

C. Definisi Operasional Variabel

Tabel berikut ini menyajikan definisi operasional dari setiap variabel yang akan digunakan dalam penelitian ini.

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel

No	Variabel	Definisi	Indikator
1.	Konsumsi Etis (Y)	Perilaku konsumsi yang mempertimbangkan aspek sosial, lingkungan, dan ekonomi	1. Kesadaran lingkungan. 2. Kepedulian sosial. 3. Tanggung jawab ekonomi. 4. Tanggung jawab pribadi ⁶⁰ .

⁵⁹ Joe Hair and Hult G. Tomas m., *A Primer on Partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS-SEM) (2nd Ed.)*, Science and Mat, vol. 4, 2017, <https://doi.org/10.1093/jmt/4.4.144-a>.

⁶⁰ Dewi, Muhammad Amir Masruhim, "Etiksa Konsumsi Dalam Ekonomi Islam."

- | | | |
|--------------------------------|---|--|
| 2. Religiusitas (X) | Sejauh mana nilai dan keyakinan keagamaan seseorang memengaruhi sikap dan perilaku dalam kehidupan sehari-hari. | 1. Dimensi ideologis (kepercayaan terhadap ajaran agama).
2. Dimensi ritualistik (praktik ibadah dan kepatuhan terhadap ajaran agama).
3. Dimensi intelektual (pemahaman tentang agama)
⁶¹ . |
| 3. Kampanye Digital (Moderasi) | Penggunaan platform digital untuk menyebarkan informasi terkait layanan kesehatan. | 1. Efektivitas kampanye.
2. Perhatian dan pemahaman audiens.
3. Interaksi di media sosial ⁶² . |
| 4. Kepercayaan (Mediasi) | Keyakinan konsumen bahwa penyedia layanan kesehatan akan memberikan layanan | 1. Integritas (kejujuran dan komitmen |

⁶¹ Maulida and Hapsari, "Understanding the Influence of Religiosity, Halal Label, Eco Label, and Halal Green Perception on Customer Loyalty."

⁶² Hendayana and Sari, "Pengaruh Kepercayaan Konsumen Dan Kualitas Layanan Terhadap Kepuasan Pengguna Jne Express Pondok Gede."

yang sesuai dengan layanan
kebutuhan mereka. kesehatan).

2. Kompetensi
(kemampuan tenaga medis dalam menangani pasien).
3. Konsistensi
(stabilitas layanan dari waktu ke waktu)⁶³.

Sumber: Penulis (2025)

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini mencakup seluruh konsumen yang telah berobat atau melakukan konsultasi pada layanan kesehatan di Sulawesi Selatan, baik di rumah sakit, klinik, maupun praktik mandiri tenaga medis, dengan jumlah yang tidak diketahui secara pasti. Populasi ini terdiri dari individu dengan beragam latar belakang demografi, termasuk usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, serta pengalaman dalam mengakses layanan kesehatan.

Sesuai dengan definisi populasi menurut Sugiyono dalam Nidia Suriani, populasi dalam penelitian ini merupakan wilayah generalisasi yang mencakup objek atau subjek dengan karakteristik tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dikaji lebih lanjut. Dalam konteks penelitian ini, populasi tidak hanya mencerminkan jumlah keseluruhan konsumen

⁶³ Muhammad Iqbal, Indira Fatra Deni, and Khoirul Jamil, "Efektivitas Kampanye Vaksinasi Covid-19 Melalui Media Sosial Di Kalangan Mahasiswa Ilmu Komunikasi Universitas Islam Negeri Sumatera Utara."

layanan kesehatan, tetapi juga mencerminkan keberagaman pola konsumsi, persepsi terhadap layanan medis, serta faktor-faktor yang mempengaruhi keputusan pasien dalam memilih penyedia layanan kesehatan, termasuk dampak kampanye digital terhadap preferensi dan tingkat kepercayaan terhadap layanan yang mereka pilih⁶⁴.

2. Sampel

Menurut Sugiyono dalam Aliya Husen, sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih menggunakan metode tertentu untuk mewakili keseluruhan populasi dalam sebuah penelitian. Sampel digunakan ketika penelitian tidak memungkinkan untuk menjangkau seluruh populasi, baik karena keterbatasan waktu, biaya, maupun aksesibilitas. Pemilihan sampel harus dilakukan secara sistematis agar dapat menghasilkan kesimpulan yang dapat digeneralisasikan ke populasi yang lebih luas. Sugiyono juga menjelaskan bahwa dalam penelitian kuantitatif, sampel harus memenuhi prinsip representatif, di mana karakteristik sampel harus mencerminkan karakteristik populasi⁶⁵.

Teknik pengambilan sampel dapat dibedakan menjadi dua kategori utama, yaitu *probability sampling* (pengambilan sampel secara acak) dan *non-probability sampling* (pengambilan sampel tidak secara acak). Dalam penelitian ini kategori yang digunakan adalah *non-probability sampling* dengan teknik *purposive sampling*, sampel dipilih berdasarkan kriteria tertentu yang telah ditetapkan sebagai berikut:

- a. Pemeluk salah satu agama resmi di Indonesia
- b. Konsumen yang telah menggunakan layanan kesehatan dalam 6 bulan terakhir.
- c. Konsumen yang mengetahui atau mendapatkan informasi mengenai layanan kesehatan melalui kampanye digital di media sosial.

⁶⁴ Nidia Suriani, Risnita, and M. Syahrani Jailani, "Konsep Populasi Dan Sampling Serta Pemilihan Partisipan Ditinjau Dari Penelitian Ilmiah Pendidikan," *Jurnal IHSAN: Jurnal Pendidikan Islam* 1, no. 2 (July 1, 2023): 24–36, <https://doi.org/10.61104/ihsan.v1i2.55>.

⁶⁵ Aliyah Husen, "Strategi Pemasaran Melalui Digital Marketing Campaign Di Toko Mebel Sakinah Karawang," *Jurnal Economina* 2, no. 6 (June 19, 2023): 1356–62, <https://doi.org/10.55681/economina.v2i6.608>.

- d. Konsumen yang berusia minimal 18 tahun dan maksimal 60 tahun serta mampu memberikan respons yang valid terhadap kuesioner.

Penentuan jumlah sampel dalam penelitian ini didasarkan pada rekomendasi Hair et al. yang menyatakan bahwa analisis menggunakan *Partial Least Squares–Structural Equation Modeling* (PLS-SEM) tidak memerlukan jumlah sampel besar seperti metode SEM berbasis kovarians, karena PLS-SEM merupakan pendekatan berbasis varian (variance-based approach) yang lebih fleksibel terhadap ukuran sampel kecil. Hair et al. menjelaskan bahwa untuk model dengan kompleksitas rendah hingga menengah, jumlah sampel antara 100 hingga 150 responden sudah dianggap memadai untuk menghasilkan estimasi yang stabil dan dapat digeneralisasikan. Selain itu, ukuran sampel juga dapat ditentukan dengan menggunakan pedoman umum (*rule of thumb*) yang dikenal sebagai “10 times rule” yaitu:

$$n_{min} = 10 \times \max(k)$$

dengan k merupakan jumlah indikator terbanyak pada satu konstruk dalam model penelitian.

Pada penelitian ini, konstruk dengan indikator terbanyak adalah Konsumsi Etis (Y) yang terdiri dari 8 pernyataan, sehingga jumlah sampel minimum yang diperlukan adalah $10 \times 8 = 80$ responden. Penelitian ini menggunakan 100 responden, sehingga jumlah tersebut telah melampaui batas minimum yang disarankan dan sesuai dengan pedoman *rule of thumb* dari Hair et al. dengan demikian, ukuran sampel dalam penelitian ini dinilai valid dan memadai untuk dianalisis menggunakan pendekatan SEM-PLS⁶⁶.

E. Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan angket sebagai instrumen penelitian yang diisi oleh responden. Menurut Purwanto, instrumen penelitian pada dasarnya

⁶⁶ J. F. Hair et al., “A Primer on Partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS-SEM). Thousand Oaks,” *Sage*, 2017, 165.

adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian. Instrumen penelitian ini dirancang untuk mengukur fenomena yang diamati menggunakan skala pengukuran berupa skala Likert. Skala Likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau kelompok tentang konsumsi etis, kepercayaan terhadap layanan kesehatan, religiusitas, dan kampanye digital. Setiap pertanyaan dalam kuesioner menggunakan skala Likert 4 poin, yang terdiri dari gradasi sebagai berikut:

Tabel 3.2 Skala Likert

Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
1	2	3	4

Sumber: *Sumber: Sugiyono. (2017). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta.*

Skala ini dipilih untuk menghindari bias tengah yang dapat muncul pada skala dengan jumlah opsi ganjil, sehingga responden lebih tegas dalam memberikan jawaban terkait konsumsi etis, tingkat kepercayaan terhadap layanan kesehatan, faktor religiusitas, dan efektivitas kampanye digital.

F. Teknik Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan data primer, yaitu data yang diperoleh secara langsung dari subjek penelitian. Menurut Sugiyono dalam Hasibuan, data primer diperoleh dengan menggunakan alat pengukur atau alat pengambilan data langsung pada subjek sebagai sumber informasi yang dicari dan memiliki keterkaitan erat dengan masalah yang diteliti. Instrumen penelitian yang digunakan adalah angket (kuesioner). Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab. Teknik ini dilakukan dengan cara menyebarkan sejumlah pertanyaan tertulis yang telah disusun sebelumnya, untuk kemudian diisi oleh responden.

G. Teknik Analisis Data

Analisis data dilakukan menggunakan *Structural Equation Modeling* (SEM) dengan *Partial Least Squares* (PLS)⁶⁷, dengan tahapan sebagai berikut:

1. Uji Validitas dan Reliabilitas

a. Uji validitas

Uji validitas dilakukan untuk memastikan bahwa setiap indikator dalam penelitian mampu mengukur konstruk yang dimaksud. Validitas diuji menggunakan *outer loading*, yang mengevaluasi kontribusi masing-masing indikator terhadap variabel laten. Nilai *outer loading* ≥ 0.70 menunjukkan bahwa indikator cukup kuat dalam mengukur konstruk. Selain itu, validitas diuji dengan *Average Variance Extracted* (AVE), yang menunjukkan sejauh mana variabel laten mampu menjelaskan varians indikatornya, dengan nilai minimum 0.50 agar dianggap valid. Untuk validitas diskriminan, dilakukan cross loading, yaitu membandingkan korelasi antara indikator dan konstraknya dengan konstruk lain. Jika indikator memiliki *loading* yang lebih tinggi pada konstraknya dibandingkan dengan konstruk lain, maka validitas diskriminannya terpenuhi.

b. Uji reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan untuk mengukur konsistensi internal dari instrumen penelitian. Reliabilitas diuji menggunakan *Cronbach's Alpha* dan *Composite Reliability* (CR). *Cronbach's Alpha* digunakan untuk mengukur keandalan data dengan nilai minimum 0.70 agar dianggap reliabel, sedangkan *Composite Reliability* (CR) mengukur reliabilitas keseluruhan konstruk dengan nilai minimal 0.70 agar dapat diterima⁶⁸.

⁶⁷ Hatta Setiabudhi et al., *Analisis Data Kuantitatif Dengan SmartPLS 4*, 2025, <https://ebooks.borneonovelty.com/publications/588838/analisis-data-kuantitatif-dengan-smartpls-4?>

⁶⁸ Firdaus Daniarta and Liana Mangifera, "Peningkatan Kreativitas Strategi Pemasaran Melalui Implementasi Teknologi Digital Untuk Mendukung Kinerja : Studi Pada UMKM Kawasan Wisata Boyolali," *Journal of Management* 7, no. 2 (2024): 1546–59, <https://journal.sticamkop.ac.id/index.php/yume/article/view/7679>.

2. Analisis Model Pengukuran (*Outer Model*)

Analisis ini bertujuan untuk menguji hubungan antara indikator dengan variabel laten. Model ini memastikan bahwa setiap indikator valid dan reliabel dalam mengukur variabel yang diteliti. Jika *outer loading* suatu indikator kurang dari 0.70, maka indikator tersebut dapat dieliminasi untuk meningkatkan validitas model secara keseluruhan⁶⁹.

3. Analisis Model Struktural (*Inner Model*)

Analisis ini bertujuan untuk mengukur hubungan antar variabel laten dalam model penelitian. Parameter yang diuji dalam inner model meliputi *R-Square* (R^2), yang menunjukkan seberapa besar variabel independen mempengaruhi variabel dependen dalam model penelitian. Nilai R^2 berkisar antara 0 hingga 1, nilai lebih tinggi menunjukkan kemampuan prediktif yang lebih baik. Selain itu, dilakukan pengujian *Path Coefficients*, yang mengukur kekuatan hubungan antar variabel laten berdasarkan koefisien regresi, serta *Effect Size* (f^2) untuk mengukur dampak relatif dari setiap variabel independen terhadap variabel dependen dalam model.

4. Uji Hipotesis

Uji hipotesis dilakukan untuk mengetahui apakah hubungan antar variabel dalam model penelitian signifikan atau tidak. Metode yang digunakan adalah *bootstrapping* dengan 5000 sampel ulang untuk menghasilkan nilai t-statistik dan p-value. Hipotesis diterima jika t-statistik > 1.96 dan p-value < 0.05 , yang berarti hubungan antar variabel signifikan. Jika t-statistik < 1.96 dan p-value > 0.05 , maka hipotesis ditolak dan hubungan antar variabel tidak signifikan⁷⁰.

Dengan tahapan analisis ini, diharapkan penelitian dapat memperoleh hasil yang valid dan reliabel dalam memahami hubungan

⁶⁹ Dhiana Ekowati et al., "Pengaruh Brand Image, Desain Produk, Dan Customer Experience Terhadap Keputusan Pembelian," *Prosiding Simposium Nasional Manajemen Dan Bisnis* 3 (2024): 62–74, <https://proceeding.unpkediri.ac.id/index.php/simanis/article/view/5013>.

⁷⁰ Riyo Adi Sanjaya, "The Influence of Transformational Leadership Style and Work Discipline on Employee Performance With Work Motivation as a Mediation Variable," *International Journal of Educational and Life Sciences* 2, no. 8 (August 20, 2024): 946–71, <https://doi.org/10.59890/ijels.v2i8.2338>.

antara religiusitas, kepercayaan terhadap layanan kesehatan, konsumsi etis, serta peran moderasi kampanye digital dalam industri layanan kesehatan di Indonesia.

Karena penelitian ini melibatkan variabel mediasi (Kepercayaan pada Layanan Kesehatan) dan variabel moderasi (Kampanye Digital), maka model persamaan yang digunakan terdiri dari beberapa hubungan sebagai berikut:

a. Hubungan Langsung

1) Pengaruh Religiusitas terhadap Konsumsi Etis:

$$Y = \beta_0 + \beta_1 X + e_2$$

(H1: Religiusitas berpengaruh terhadap konsumsi etis)

2) Pengaruh Religiusitas terhadap Kepercayaan pada Layanan Kesehatan:

$$M = \beta_0 + \beta_2 X + e_2$$

(H3: Religiusitas berpengaruh terhadap kepercayaan pada layanan kesehatan)

3) Pengaruh Kepercayaan pada Layanan Kesehatan terhadap Konsumsi Etis:

$$Y = \beta_0 + \beta_3 Z + e_3$$

(H5: Kepercayaan pada layanan kesehatan berpengaruh terhadap konsumsi etis)

b. Hubungan Mediasi (Kepercayaan pada Layanan Kesehatan)

1) Pengaruh Religiusitas terhadap Konsumsi Etis yang dimediasi oleh Kepercayaan pada Layanan Kesehatan

$$Y = \beta_0 + \beta_4 X + \beta_5 Z + e_4$$

(H4: Religiusitas berpengaruh terhadap konsumsi etis yang dimediasi oleh kepercayaan pada layanan kesehatan)

c. Hubungan Moderasi (Kampanye Digital)

- 1) Pengaruh Religiusitas terhadap Konsumsi Etis yang Dimoderasi oleh Kampanye Digital

$$Y = \beta_0 + \beta_6 X + \beta_7 M + \beta_7 (X \times Z) + e_4$$

(H2: Kampanye Digital memoderasi pengaruh Religiusitas terhadap Konsumsi Etis)

- 2) Pengaruh Kepercayaan terhadap Konsumsi Etis yang Dimoderasi oleh Kampanye Digital

$$Y = \beta_0 + \beta_9 M + \beta_{10} Z + \beta_{11} (Z \times M) + e_6$$

(H6: Kampanye Digital memoderasi pengaruh Kepercayaan terhadap Konsumsi Etis)

Keterangan Variabel:

- | | |
|-----------------|---|
| 1) X | = Religiusitas |
| 2) Z | = Kepercayaan pada Layanan Kesehatan (Mediasi) |
| 3) Y | = Konsumsi Etis |
| 4) M | = Kampanye Digital (Moderasi) |
| 5) $X \times Z$ | = Interaksi Religiusitas dan Kampanye Digital |
| 6) $M \times Z$ | = Interaksi Kepercayaan pada Layanan Kesehatan dan Kampanye Digital |
| 7) β_i | = Koefisien regresi masing-masing variabel |
| 8) e_i | = Error term (kesalahan residual) |

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Provinsi Sulawesi Selatan merupakan salah satu provinsi di Indonesia yang terletak di bagian selatan Pulau Sulawesi dengan luas wilayah sekitar 46.717,48 km². Secara administratif, provinsi ini terbagi atas 24 daerah, yang terdiri dari 21 kabupaten dan 3 kota, dengan ibu kota provinsi berada di Makassar. Adapun batas-batas wilayahnya yaitu sebelah utara berbatasan dengan Provinsi Sulawesi Barat dan Sulawesi Tengah, sebelah timur dengan Teluk Bone dan Provinsi Sulawesi Tenggara, sebelah barat dengan Selat Makassar, serta sebelah selatan dengan Laut Flores⁷¹.

Jumlah penduduk Sulawesi Selatan pada tahun 2023 tercatat sekitar 9,4 juta jiwa, dengan kepadatan rata-rata lebih dari 200 jiwa per km². Mayoritas penduduk menganut agama Islam, yaitu sekitar 90,2% atau 8,47 juta jiwa, disusul oleh penganut agama Kristen, Katolik, Hindu, dan Buddha. Tingginya angka mayoritas Muslim tersebut menunjukkan bahwa kehidupan sosial masyarakat Sulawesi Selatan masih sangat dipengaruhi oleh nilai-nilai religius yang kuat, yang menjadi konteks penting dalam penelitian ini⁷².

Dari sisi layanan kesehatan, Provinsi Sulawesi Selatan memiliki sekitar 124 rumah sakit yang terdiri dari 63 rumah sakit milik pemerintah dan 61 rumah sakit swasta. Selain itu, terdapat pula 474 puskesmas yang tersebar di seluruh kabupaten/kota, terdiri dari 322 puskesmas rawat inap dan 152 non-rawat inap. Jumlah fasilitas kesehatan ini menunjukkan

⁷¹ Pemprov Sulawesi Selatan, "Profil Provinsi," 2024, sulsesl.go.id.

⁷² RLPPDP, "Ringkasan Laporan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Rlppd) Provinsi Sulawesi Selatan," 2023, 1–2, <https://sulselprov.go.id/>.

bahwa akses masyarakat terhadap layanan kesehatan cukup memadai, meskipun kualitas dan distribusinya masih beragam antarwilayah⁷³.

Seiring dengan perkembangan teknologi, tingkat penetrasi internet di Sulawesi juga cukup tinggi. Data Asosiasi Penyelenggara Jasa Internet Indonesia (APJII) tahun 2024 menunjukkan bahwa pengguna internet di Pulau Sulawesi telah mencapai lebih dari 68% dari total populasi. Angka ini mengindikasikan bahwa masyarakat Sulawesi Selatan cukup aktif dalam mengakses informasi dan layanan berbasis digital, termasuk dalam hal kampanye kesehatan yang dilakukan melalui media sosial maupun platform digital lainnya. Kondisi ini menjadi relevan dalam penelitian karena memperlihatkan adanya potensi besar peran kampanye digital dalam memengaruhi perilaku konsumsi etis masyarakat di sektor layanan kesehatan⁷⁴.

2. Gambaran Umum Responden

Responden dalam penelitian ini difokuskan pada kelompok masyarakat di Sulawesi Selatan, khususnya generasi muda dan dewasa awal yang berada pada rentang usia produktif. Kelompok ini dipilih karena mereka merupakan pengguna aktif media digital sekaligus bagian dari populasi yang paling sering terpapar informasi melalui media sosial. Selain itu, kelompok usia produktif memiliki peran penting dalam menentukan pola pencarian informasi, termasuk informasi terkait layanan kesehatan.

Adapun responden yang dilibatkan berasal dari beragam latar belakang pendidikan dan pekerjaan, baik mahasiswa, pekerja formal maupun informal. Keragaman ini dipandang relevan untuk diteliti, karena dapat menggambarkan bagaimana karakteristik sosial demografis

⁷³ Eka Mayasari, Reza Aril Ahri, and Arny Rizqiany Rusydi, "Strategi Peningkatan Kinerja Rumah Sakit Umum Daerah," *Journal of Muslim Community Health (JMCH)* 2023 4, no. 1 (2023): 18–30, <https://doi.org/https://doi.org/10.52103/jmch.v4i1.1189>.

⁷⁴ R. Puspita sari, "APJII: Survei Penetrasi Internet Indonesia," *Cloud Computing Indonesia*, 2024, <https://www.cloudcomputing.id/berita/apjii-survei-penetrasi-internet>.

memengaruhi perilaku mereka dalam mengakses dan memanfaatkan informasi kesehatan.

B. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini berjumlah 100 orang yang memenuhi kriteria penelitian, yaitu pernah menggunakan layanan kesehatan dalam enam bulan terakhir dan mendapatkan informasi terkait layanan kesehatan melalui media sosial. Untuk memberikan gambaran yang lebih jelas mengenai latar belakang responden, berikut disajikan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, usia, agama, asal daerah, pendidikan terakhir, serta sumber informasi layanan kesehatan.

1. Responden berdasarkan jenis kelamin

Responden dikelompokkan menjadi dua, yaitu laki-laki dan perempuan, berdasarkan jenis kelamin yang diperoleh dari hasil kuesioner sebagai berikut:

Tabel 4.1 Karakteristik berdasarkan jenis kelamin

No.	Jenis Kelamin	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
1.	Laki-laki	22	22%
2.	Perempuan	78	78%
Total		100	100%

Berdasarkan tabel di atas, mayoritas responden adalah perempuan sebanyak 78 orang (78%), sedangkan laki-laki berjumlah 22 orang (22%). Hal ini menunjukkan bahwa partisipasi perempuan dalam penelitian ini lebih tinggi dibandingkan laki-laki.

2. Responden berdasarkan usia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia responden bervariasi, dengan rincian sebagai berikut:

Adapun karakteristik responden dalam penelitian ini dapat dijelaskan sebagai berikut:

Tabel 4.2 Karakteristik berdasarkan usia responden

No.	Usia	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
1.	18-25	92	92%
2.	26-35	1	1%
3.	36-45	3	3%
4.	46-55	2	2%
5.	> 56	2	2%
Total		100	100%

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada rentang usia 18–25 tahun (92%), yang termasuk dalam kelompok usia produktif dan cenderung aktif dalam memanfaatkan media digital. Sementara itu, hanya sebagian kecil responden yang berusia di atas 26 tahun. Dominasi responden usia muda ini mengindikasikan bahwa temuan penelitian lebih merepresentasikan persepsi dan pengalaman kelompok usia produktif, khususnya dalam konteks penggunaan media digital.

3. Responden berdasarkan agama

Berdasarkan hasil penelitian, responden dalam penelitian ini memiliki latar belakang agama dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 4.3 Karakteristik berdasarkan Agama

No.	Agama	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
1.	Islam	95	95%
2.	Kristen Protestan	4	4%
3.	Kristen Katolik	1	1%
Total		100	100%

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden beragama Islam, yaitu sebanyak 95 orang (95%). Responden beragama Kristen Protestan berjumlah 4 orang (4%), sedangkan responden beragama Kristen Katolik berjumlah 1 orang (1%). Hal ini menggambarkan bahwa responden dalam penelitian ini didominasi oleh pemeluk agama Islam.

4. Responden berdasarkan asal daerah

Berdasarkan hasil penelitian, karakteristik responden ditinjau dari asal daerah dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 4.4 Karakteristik berdasarkan asal daerah

No.	Asal Daerah	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
1.	Palopo	46	45%
2.	Makassar	29	26%
3.	Luwu Utara	19	18%
4.	Luwu Timur	2	2%
5.	Luwu	3	3%
6.	Enrekang	1	1%
Total		100	100%

Berdasarkan distribusi responden, mayoritas berasal dari Kota Palopo (45%) dan Makassar (29%), yang merupakan pusat urban dan ekonomi utama di Sulawesi Selatan. Kondisi ini relevan dengan fokus penelitian karena masyarakat perkotaan cenderung memiliki akses lebih tinggi terhadap media sosial serta lebih terbiasa menggunakannya sebagai sarana awal sebelum memutuskan untuk menggunakan layanan kesehatan. Dengan demikian, dominasi responden dari wilayah urban justru memperkuat relevansi penelitian ini, mengingat media sosial kini menjadi gerbang pertama dalam pencarian informasi kesehatan di kalangan masyarakat kota.

Selain itu, terdapat pula responden dari wilayah lain, yaitu Luwu Utara (18%), Luwu Timur (2%), Luwu (3%), dan Enrekang (1%). Kehadiran responden dari daerah non-perkotaan menunjukkan bahwa meskipun distribusi tidak sepenuhnya merata, penelitian ini tetap mencakup keterwakilan dari wilayah hinterland di Sulawesi Selatan. Hal ini menambah kredibilitas dan cakupan hasil, karena perbandingan antara pengguna di kota besar dan wilayah sekitarnya dapat memberi gambaran

yang lebih utuh mengenai pola akses layanan kesehatan melalui media sosial.

Dengan komposisi tersebut, dapat ditegaskan bahwa sampel penelitian sudah cukup representatif untuk menggambarkan fenomena penggunaan media sosial sebagai pintu masuk layanan kesehatan di Sulawesi Selatan. Dominasi responden dari kota besar bukan merupakan keterbatasan, melainkan justru kekuatan penelitian ini, karena sesuai dengan realitas bahwa masyarakat perkotaan adalah kelompok utama pengguna layanan kesehatan yang diawali dari media sosial.

5. Responden berdasarkan pendidikan terakhir

Hasil penelitian menunjukkan distribusi responden berdasarkan pendidikan terakhir sebagai berikut:

Tabel 4.5 Karakteristik berdasarkan pendidikan terakhir responden

No.	Pendidikan terakhir	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
1.	SMA/SMK	52	52%
2.	Perguruan Tinggi	48	48%
Total		100	100%

Berdasarkan tingkat pendidikan terakhir, responden menunjukkan distribusi yang relatif seimbang, dengan 52% merupakan lulusan SMA/SMK dan 48% merupakan lulusan perguruan tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa penelitian melibatkan partisipan dengan latar belakang pendidikan menengah maupun tinggi secara proporsional.

6. Responden berdasarkan sumber informasi layanan kesehatan

Hasil penelitian menunjukkan distribusi responden berdasarkan sumber informasi layanan kesehatan sebagai berikut:

Tabel 4.6 Karakteristik sumber informasi layanan kesehatan

No.	Sumber	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
1.	Media Sosial	100	100%
Total		100	100%

Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh responden (100%) memperoleh informasi layanan kesehatan melalui media sosial. Temuan ini mengindikasikan bahwa media sosial berperan sebagai saluran utama dalam penyebaran informasi layanan kesehatan, sehingga strategi kampanye digital dinilai sangat relevan dan efektif untuk menjangkau kelompok responden dalam penelitian ini.

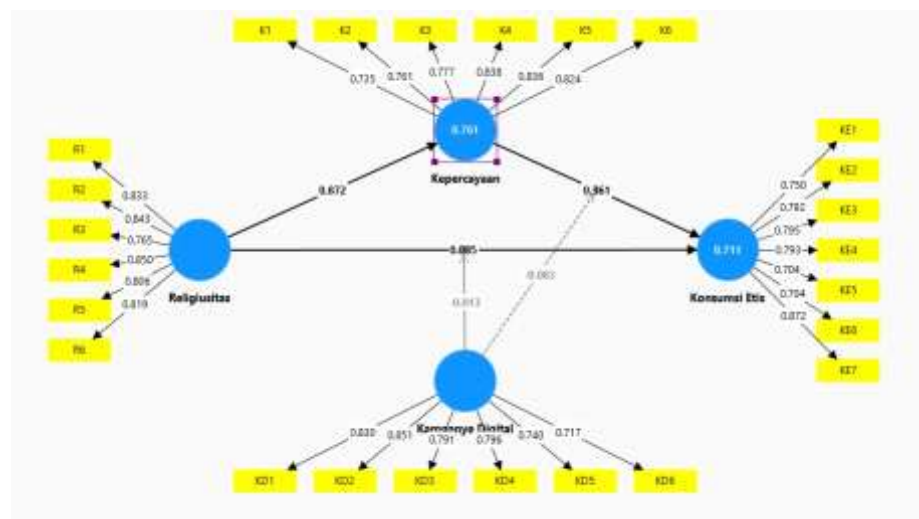
C. Analisis Data

Tahapan awal penelitian ini melibatkan pengujian validitas dan reliabilitas terhadap setiap indikator variabel yang diteliti, dengan menggunakan bantuan perangkat lunak SmartPLS 4.

1. Evaluasi Model Pengukuran (*Outer Model*)

a. *Convergent validity*

Validitas konvergen adalah model evaluasi yang menggunakan refleksi indikator. Ini menilai hubungan antara skor item atau indikator dan skor konstraknya. Suatu item atau indikator dianggap reliabel jika korelasinya lebih dari 0.70. Namun, menurut Hair, item dapat dipertimbangkan asalkan nilai AVE nya tetap di atas 0,5.



Gambar 4.1 *Outer Model* Variabel Religiusitas, Konsumsi Etis, Kepercayaan dan Kampanye Digital

Berdasarkan Gambar 4.1 yang menampilkan model spesifikasi setiap variabel beserta indikator-indikatornya, dapat diketahui *nilai outer loading* masing-masing indikator. Nilai outer loading tersebut menggambarkan kontribusi setiap indikator terhadap variabel yang diwakilinya, dan disajikan sebagai berikut:

Tabel 4.7. Uji Nilai *Outer loading*

Variabel	Item	Loadings	Ave	Keterangan
Konsumsi			0.600	
Etis				
	Memilih layanan kesehatan yang menerapkan prinsip ramah lingkungan, seperti pengelolaan limbah medis yang baik	0.750		Valid
	Percaya dan memilih layanan kesehatan yang peduli lingkungan, seperti mengelola limbah medis dengan baik	0.792		Valid
	Percaya dan memilih layanan kesehatan yang peduli pada masyarakat kurang mampu	0.795		Valid
	Memilih layanan kesehatan yang	0.793		Valid

	memperhatikan kesejahteraan tenaga medis			
	Memilih layanan kesehatan yang jujur dan adil dalam menetapkan harga	0.704		Valid
	Menghindari layanan kesehatan yang tidak jujur, seperti mematok harga terlalu mahal bagi pasien.	0.704		Valid
	Saya memilih layanan kesehatan yang terpercaya dan memiliki reputasi baik	0.704		Valid
Religiusitas			0.672	
	Percaya agama mengajarkan untuk memilih layanan kesehatan yang jujur dan bertanggung jawab	0.833		Valid
	Yakin pilihan saya dalam layanan kesehatan harus sesuai dengan nilai agama saya	0.843		Valid

	Memilih layanan kesehatan yang mendukung ibadah, seperti menyediakan ruang ibadah	0.765	Valid
	Memilih produk dan layanan kesehatan yang sesuai dengan nilai agama, seperti obat halal atau layanan beretika	0.850	Valid
	Mempelajari ajaran agama tentang konsumsi etis dalam layanan kesehatan	0.806	Valid
	Percaya ajaran agama membantu saya membuat keputusan konsumsi yang bertanggung jawab	0.819	Valid
Kepercayaan		0.634	
	Percaya pada layanan kesehatan yang transparan tentang biaya dan prosedur medis	0.735	Valid

Kampanye Digital	Memilih layanan kesehatan yang jujur dan tidak melayani pasien	0.761	Valid
	Merasa aman jika tenaga medis memiliki sertifikasi dan kompetensi yang jelas	0.777	Valid
	Memilih layanan kesehatan dengan tenaga medis yang berpengalaman dan profesional	0.838	Valid
	Percaya pada layanan kesehatan yang selalu memberikan layanan berkualitas	0.836	Valid
	Saya yakin menggunakan layanan kesehatan yang menjaga etika dan profesionalisme	0.824	Valid
		0.672	
	Tertarik untuk memilih layanan kesehatan yang memiliki	0.830	Valid

kampanye digital
yang jelas dan
informatif

Merasa bahwa 0.851 Valid

kampanye digital
yang menonjolkan
aspek etis dan
transparansi dalam
layanan kesehatan
lebih meyakinkan

Cenderung lebih 0.791 Valid

percaya pada
layanan kesehatan
setelah melihat
kampanye digital
yang menjelaskan
nilai-nilai etis yang
mereka pegang

Memahami hak 0.796 Valid

saya sebagai pasien
setelah melihat
kampanye tentang
transparansi digital
layanan kesehatan

Membaca ulasan 0.740 Valid

atau komentar
pengguna lain di
media sosial
sebelum memilih
layanan kesehatan

Percaya	pada	0.717	Valid
layanan kesehatan			
yang	aktif		
berinteraksi	dan		
memberikan			
informasi di media			
sosial			

Sumber: Pengolahan data dengan SmartPLS (2025)

Berdasarkan Tabel 4.7 yang menyajikan hasil uji nilai *outer loading*, dapat diketahui bahwa seluruh indikator pada masing-masing variabel menunjukkan hasil yang memenuhi kriteria validitas konvergen. Pengujian dilakukan menggunakan *software* SmartPLS 4, dengan ketentuan bahwa nilai *outer loading* yang dianggap valid adalah $\geq 0,70$. Pada variabel Konsumsi Etis, seluruh indikator memiliki nilai *outer loading* antara 0,704 hingga 0,795, dengan nilai AVE sebesar 0,600. Hal ini menunjukkan bahwa indikator-indikator tersebut mampu merepresentasikan konstruk konsumsi etis secara baik. Selanjutnya, variabel Religiusitas juga menunjukkan hasil yang memadai, dengan nilai *outer loading* berkisar antara 0,765 hingga 0,850 dan AVE sebesar 0,672, yang berarti indikator dalam variabel ini juga valid. Variabel Kepercayaan memiliki nilai *outer loading* terendah 0,735 dan tertinggi 0,838, dengan AVE sebesar 0,634, yang menandakan bahwa seluruh indikator dalam variabel ini layak untuk digunakan. Terakhir, variabel Kampanye Digital juga menunjukkan validitas yang kuat, dengan nilai *outer loading* berkisar antara 0,717 hingga 0,851 dan AVE sebesar 0,672. Secara keseluruhan, hasil ini menunjukkan bahwa semua indikator dalam penelitian ini telah memenuhi syarat validitas konvergen, sehingga dapat digunakan untuk analisis model struktural pada tahap selanjutnya.

b. Reliabilitas

Selanjutnya, untuk menguji reliabilitas, digunakan dua ukuran utama yaitu nilai *Cronbach's Alpha* dan *Composite Reliability*. Suatu

konstruk dikatakan memiliki reliabilitas yang baik apabila nilai *Cronbach's Alpha* melebihi 0,6 dan nilai *Composite Reliability* lebih besar dari 0,7. Hal ini menunjukkan bahwa instrumen atau kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini telah menunjukkan tingkat konsistensi yang memadai dalam mengukur variabel yang dimaksud.

Tabel 4.8 *Composite Reliability, Cronbach's alpha*

	<i>Cronbach's Alpha</i>	<i>Composite (rho_a)</i>	<i>Composite (rho_c)</i>	Keterangan
Religiusitas	0.902	0.908	0.925	Reliabel
Konsumsi Etis	0.888	0.892	0.913	Reliabel
Kepercayaan	0.884	0.885	0.912	Reliabel
Kampanye Digital	0.878	0.886	0.908	Reliabel

Sumber: Pengolahan data dengan SmartPLS (2025)

Hasil pada Tabel 4.8 menunjukkan bahwa keempat variabel dalam penelitian ini, yaitu Religiusitas, Konsumsi Etis, Kepercayaan, dan Kampanye Digital, seluruhnya memenuhi kriteria reliabilitas. Nilai *Cronbach's Alpha* untuk semua variabel berada di atas 0,6, dengan nilai tertinggi pada variabel Religiusitas (0,902) dan terendah pada Kampanye Digital (0,878). Demikian pula, nilai *Composite Reliability* (ρ_c) seluruh variabel juga melebihi ambang batas 0,7, yang menunjukkan bahwa instrumen yang digunakan telah konsisten dalam mengukur konstruk masing-masing. Dengan demikian, semua variabel dalam penelitian ini dapat disimpulkan memiliki reliabilitas yang baik.

2. Evaluasi Model Pengukuran (*Outer Model*)

Evaluasi model struktural dilakukan untuk mengetahui apakah hubungan antar konstruk (variabel laten) dalam model penelitian signifikan dan memiliki kekuatan pengaruh yang memadai. Evaluasi ini penting untuk menguji hipotesis yang telah diajukan serta untuk melihat seberapa besar variabel independen mampu menjelaskan variabel dependen. Beberapa

indikator yang digunakan dalam tahap ini antara lain adalah nilai *R-square* untuk mengukur daya jelas konstruk endogen, *f-square* untuk menilai besarnya efek masing-masing konstruk terhadap konstruk lain, dan SRMR sebagai indikator kelayakan model secara keseluruhan. Selain itu, pengujian *path coefficient* melalui analisis bootstrapping digunakan untuk mengukur signifikansi hubungan antar variabel, berdasarkan nilai t-statistik dan *p-value*. Dalam penelitian ini, tidak hanya diuji hubungan langsung antar variabel, tetapi juga terdapat pengujian hubungan tidak langsung melalui variabel mediasi, serta pengaruh interaksi antar variabel melalui moderasi. Oleh karena itu, untuk mengevaluasi keseluruhan model, dilakukan pula uji mediasi dan uji moderasi guna melihat apakah efek perantara dan efek penguat atau pelemah dalam model bersifat signifikan secara statistik.

a. Uji Kolonieritas

Langkah pertama dalam evaluasi model struktural adalah memeriksa ada tidaknya gejala multikolinearitas antar variabel. Pemeriksaan ini dilakukan dengan melihat nilai *Variance Inflated Factor* (VIF). Apabila nilai $VIF < 5$, maka dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi multikolinearitas dalam model. Sebaliknya, jika nilai $VIF > 5$, maka terdapat indikasi multikolinearitas, dan variabel dengan nilai VIF yang sangat tinggi perlu dipertimbangkan untuk dihapus dari model.

Tabel 4.9 Inner VIF Value

Indikator	VIF
R1	2.370
R2	2.543
R3	1.912
R4	2.489
R5	2.254
R6	2.136
KE1	2.016
KE2	1.651

KE3	2.064
KE4	2.022
KE5	1.800
KE6	1.577
KE7	3.176
K1	1.696
K2	1.873
K3	1.892
K4	2.718
K5	2.771
K6	2.204
KD1	2.137
KD2	2.580
KD3	2.472
KD4	2.018
KD5	1.916
KD6	1.914

Sumber: Pengolahan data dengan SmartPLS (2025)

Berdasarkan Tabel 4.8 hasil pengujian nilai *Inner VIF* menunjukkan bahwa seluruh indikator dalam model memiliki nilai VIF yang berada di bawah ambang batas maksimum yang direkomendasikan, yaitu 5,00. Nilai VIF terendah terdapat pada indikator KE6 (1,577), sedangkan nilai tertinggi terdapat pada indikator KE7 (3,176). Meskipun KE7 memiliki nilai VIF paling tinggi di antara indikator lainnya, nilainya masih berada di bawah batas toleransi, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat masalah multikolinearitas di antara variabel-variabel dalam model struktural. Dengan demikian, seluruh konstruk dan indikator dapat tetap digunakan dalam analisis lanjutan tanpa perlu ada yang dihapus akibat multikolinearitas.

b. Uji *Coefficient of Determination* (R^2)

Koefisien determinasi digunakan untuk mengukur sejauh mana variabel independen mampu menjelaskan variasi yang terjadi pada variabel dependen. Nilai *R-Square* berkisar antara 0 hingga 1, semakin tinggi nilainya, semakin besar kemampuan variabel independen dalam menjelaskan perubahan pada variabel dependen. *R-Square* dengan nilai di atas 0,75 menunjukkan tingkat pengaruh yang kuat, nilai antara 0,50 hingga 0,74 menunjukkan pengaruh sedang, sedangkan nilai antara 0,25 hingga 0,49 mengindikasikan pengaruh yang lemah.

Tabel 4.10 Nilai *R-Square*

Variabel	<i>R-Square</i>	<i>R-Square Adjusted</i>
Kepercayaan	0.761	0.759
Konsumsi Etis	0.711	0.696

Sumber: Pengolahan data dengan SmartPLS (2025)

Berdasarkan Tabel 4.8 dapat diketahui bahwa variabel Kepercayaan memiliki nilai *R-Square* sebesar 0,761. Ini berarti bahwa 76,1% variasi pada variabel Kepercayaan dapat dijelaskan oleh variabel Religiusitas dan Kampanye Digital sedangkan sisanya sebesar 23,9% dipengaruhi oleh faktor-faktor lain yang tidak dimasukkan dalam model penelitian ini.

Selanjutnya, nilai *R-Square* untuk variabel Konsumsi Etis adalah 0,711, yang menunjukkan bahwa 71,1% perubahan pada Konsumsi Etis dijelaskan oleh variabel Kepercayaan. Sementara 28,9% sisanya berasal dari variabel di luar model. Semakin tinggi nilai *R-Square*, maka semakin besar pula kemampuan model dalam menjelaskan hubungan antar variabel dalam penelitian ini.

c. Uji *F S-square*

Ukuran *f-square* digunakan untuk mengetahui seberapa besar pengaruh masing-masing variabel independen secara individu terhadap variabel dependen dalam model struktural. Jika *R-square* menggambarkan besarnya pengaruh secara keseluruhan terhadap

variabel dependen, maka *f-square* fokus pada kontribusi setiap variabel independen secara terpisah. Dalam pengujian pengaruh langsung antar variabel, nilai *f-square* diklasifikasikan ke dalam tiga kategori, yaitu: 0,02 menunjukkan pengaruh kecil, 0,15 menunjukkan pengaruh sedang, dan 0,35 menunjukkan pengaruh besar.

Tabel 4.11 Nilai F-Square

	Religiusitas	Kepercayaan	Kampanye Digital	Konsumsi Etis
Religiusitas		3.188		0.005
Kepercayaan				0.078
Kampanye Digital				0.080
Konsumsi Etis				

Sumber: Pengolahan data dengan SmartPLS (2025)

Berdasarkan Tabel 4.9 hasil analisis menunjukkan bahwa variabel Religiusitas memberikan pengaruh yang sangat besar terhadap variabel Kepercayaan dengan nilai *f-square* sebesar 3,188 jauh di atas batas kategori besar (0,35). Hal ini menunjukkan bahwa Religiusitas merupakan faktor dominan dalam membentuk Kepercayaan responden terhadap layanan kesehatan.

Sementara itu, variabel Kepercayaan memiliki nilai *f-square* sebesar 0,078 terhadap Konsumsi Etis, dan Kampanye Digital memiliki nilai *f-square* sebesar 0,080 terhadap Konsumsi Etis. Kedua nilai ini berada dalam kategori pengaruh kecil, karena berada di antara 0,02 hingga 0,15. Meskipun demikian, keduanya tetap menunjukkan bahwa Kepercayaan dan Kampanye Digital memberikan kontribusi terhadap pembentukan Konsumsi Etis, meskipun tidak terlalu besar. Di sisi lain, pengaruh langsung Religiusitas terhadap Konsumsi Etis hanya sebesar 0,005 yang berarti Religiusitas tidak memberikan kontribusi langsung yang kuat terhadap konsumsi etis, namun berpengaruh secara tidak langsung melalui kepercayaan.

d. Uji Kecocokan Model (Model Fit)

Dalam penelitian kuantitatif dengan pendekatan PLS-SEM, langkah penting yang perlu dilakukan sebelum menguji hubungan antar variabel adalah memastikan bahwa model struktural yang digunakan memiliki tingkat kecocokan yang baik terhadap data yang diperoleh. Salah satu indikator yang digunakan untuk menilai kelayakan model secara keseluruhan adalah *Standardized Root Mean Square Residual* (SRMR). Indikator ini menunjukkan sejauh mana perbedaan antara nilai kovarians yang diobservasi dengan kovarians yang diprediksi oleh model. Menurut Henseler dan rekan-rekannya, model dianggap memiliki *goodness of fit* yang baik apabila nilai SRMR berada di bawah atau sama dengan 0,10. Semakin kecil nilai SRMR, maka semakin baik pula kesesuaian model dengan data yang dianalisis. Berikut adalah hasil pengujian nilai SRMR yang diperoleh dari pengolahan data menggunakan SmartPLS 4:

Tabel 4.12 Nilai SRMR

Indikator	<i>Saturated Model</i>
SMRS	0.069

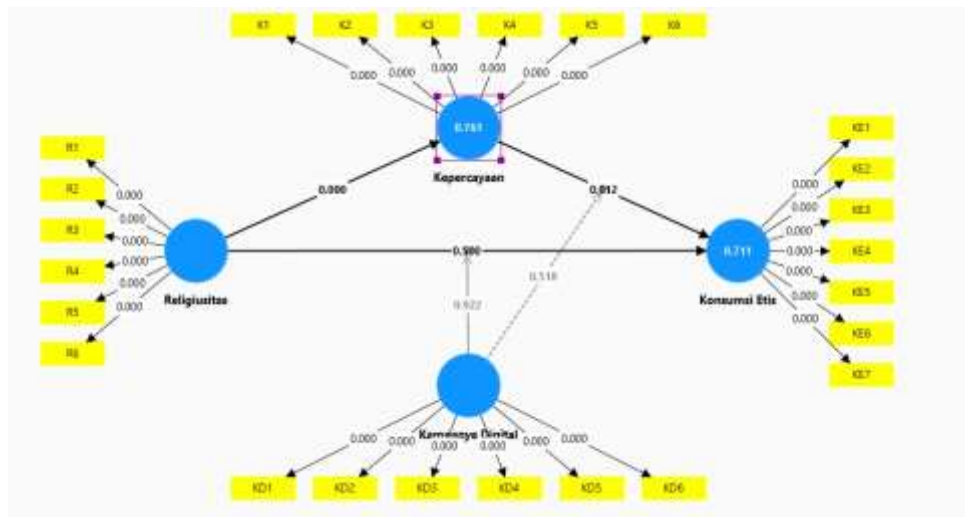
Sumber: Pengolahan data dengan SmartPLS (2025)

Berdasarkan Tabel 4.10 diperoleh nilai SRMR sebesar 0,069 pada Saturated Model. Nilai ini berada di bawah batas maksimum yang direkomendasikan, yaitu 0,10, sebagaimana dikemukakan oleh Henseler dkk. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa model struktural dalam penelitian ini memiliki tingkat kesesuaian yang baik terhadap data, atau dengan kata lain, model dinyatakan fit. Nilai SRMR yang rendah menunjukkan bahwa perbedaan antara kovarians yang diprediksi dan yang diobservasi relatif kecil, sehingga model yang dibangun dapat

ini⁷⁵.

3. Uji Hipotesis Penelitian

Pengujian hipotesis dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan kriteria nilai t-statistik harus lebih besar dari t-tabel, yaitu 1,984, atau p-value harus kurang dari 0,05 agar dapat dinyatakan signifikan. Tujuan dari pengujian ini adalah untuk melihat pengaruh langsung (*direct effect*) maupun pengaruh tidak langsung (*indirect effect*) antar variabel dalam model penelitian.



Gambar 4.2 *Total Effects* p-value

a. Pengujian secara langsung (*direct effect*)

Untuk mengetahui besarnya pengaruh langsung antar variabel dalam model, dapat dilihat melalui hasil analisis *path coefficient* yang ditampilkan berikut ini:

⁷⁵ Jörg Henseler, Christian M. Ringle, and Marko Sarstedt, “A New Criterion for Assessing Discriminant Validity in Variance-Based Structural Equation Modeling,” *Journal of the Academy of Marketing Science* 43, no. 1 (January 22, 2015): 115–35, <https://doi.org/10.1007/s11747-014-0403-8>.

Tabel 4.13 Path Coeficient / Koefisien Jalur

	<i>Original sample (O)</i>	<i>Sample mean (M)</i>	<i>Standar deviation (STDEV)</i>	<i>T statistic (O/STDEV)</i>	<i>P-Value</i>
Religiusitas > Konsumsi Etis	0.400	2.844	0.414	2.844	0.004
Religiusitas > Kepercayaan	0.872	22.590	0.039	22.590	0.000
Kepercayaan > Konsumsi Etis	0.361	2.503	0.144	2.503	0.012

Sumber: Pengolahan data dengan SmartPLS (2025)

Berdasarkan Tabel 4.11 hasil uji pengaruh langsung (*direct effect*) menunjukkan bahwa seluruh hubungan antar variabel dalam model dinyatakan signifikan, karena memiliki nilai t-statistik > 1,984 dan p-value < 0,05.

- 1) Religiusitas berpengaruh langsung terhadap Konsumsi Etis dengan nilai koefisien sebesar 0,400, nilai t-statistik 2,844, dan p-value 0,004. Ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat religiusitas seseorang, maka semakin tinggi pula kecenderungannya untuk melakukan konsumsi etis.
- 2) Religiusitas juga berpengaruh sangat kuat dan signifikan terhadap Kepercayaan, dengan koefisien sebesar 0,872, nilai t-statistik 22,590, dan p-value 0,000. Hasil ini menunjukkan bahwa religiusitas merupakan faktor utama yang membentuk tingkat kepercayaan individu terhadap layanan kesehatan.
- 3) Kepercayaan juga memberikan pengaruh signifikan terhadap Konsumsi Etis, dengan nilai koefisien 0,361, t-statistik 2,503, dan p-value 0,012. Artinya, semakin tinggi kepercayaan seseorang terhadap layanan

kesehatan, maka semakin tinggi pula kecenderungannya untuk memilih layanan yang etis.

Dengan demikian, semua jalur hubungan langsung dalam model ini terbukti signifikan secara statistik dan mendukung hipotesis yang diajukan dalam penelitian.

- b. Pengujian secara tingkat langsung (*indirect effect*)

Tabel 4.14 *Specific Indirect Effects* (efek tidak langsung)

	<i>Original sample (O)</i>	<i>Sample mean (M)</i>	<i>Standar deviation (STDEV)</i>	<i>T statistic (O/STDEV)</i>	<i>P-Value</i>
Religiusitas > Kepercayaan > Konsumsi Etis	0.315	0.317	0.216	2.496	0.013
Religiusitas > Konsumsi Etis x Kampanye Digital	-0.013	0.097	0.131	0.097	0.922
Kepercayaan > Konsumsi Etis x Kampanye Digital	-0.083	0.097	0.128	0.646	0.518

Sumber: Pengolahan data dengan SmartPLS (2025)

Berdasarkan Tabel 4.12 pengujian efek tidak langsung dilakukan untuk melihat pengaruh mediasi dan moderasi dalam model penelitian.

- 1) Hasil menunjukkan bahwa terdapat efek mediasi yang signifikan pada jalur Religiusitas → Kepercayaan → Konsumsi Etis dengan nilai koefisien sebesar 0,315, t-statistik sebesar 2,496, dan p-value 0,013. Karena nilai t-statistik lebih besar dari 1,984 dan p-value kurang dari 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa Kepercayaan memediasi secara signifikan pengaruh Religiusitas terhadap Konsumsi Etis. Ini berarti,

sebagian pengaruh Religiusitas terhadap Konsumsi Etis terjadi melalui peningkatan Kepercayaan terlebih dahulu.

- 2) Sementara itu, dua jalur moderasi dalam model menunjukkan hasil yang tidak signifikan. Jalur interaksi antara Religiusitas dan Kampanye Digital terhadap Konsumsi Etis menghasilkan koefisien -0,013, t-statistik 0,097, dan *p-value* 0,922.
- 3) Begitu pula pada jalur Kepercayaan $\times$ Kampanye Digital $\rightarrow$ Konsumsi Etis, diperoleh koefisien -0,083, t-statistik 0,646, dan *p-value* 0,522. Karena nilai t-statistik keduanya jauh di bawah 1,984 dan *p-value* di atas 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa Kampanye Digital tidak berperan sebagai moderator yang signifikan dalam memperkuat atau memperlemah hubungan antara Religiusitas maupun Kepercayaan terhadap Konsumsi Etis.

Dengan demikian, dalam model ini terdapat mediasi signifikan oleh Kepercayaan, tetapi tidak ditemukan moderasi signifikan oleh variabel Kampanye Digital.

D. Pembahasan

1. Pengaruh Religiusitas terhadap Konsumsi Etis

Hasil penelitian menunjukkan bahwa religiusitas berpengaruh signifikan terhadap perilaku konsumsi etis menunjukkan bahwa nilai dan keyakinan keagamaan bukan sekadar orientasi spiritual, tetapi turut menjadi rujukan moral dalam proses pengambilan keputusan konsumsi. Individu yang memiliki tingkat religiusitas tinggi cenderung menggunakan prinsip-prinsip moral berbasis agama sebagai kerangka evaluasi ketika memilih layanan kesehatan, sehingga aspek kejujuran, tanggung jawab sosial, dan integritas layanan menjadi faktor yang dipertimbangkan sebelum mengambil keputusan.

Hasil ini sejalan dengan temuan Alsaad dan Elrehail yang menunjukkan bahwa religiusitas memperkuat intensitas moral dan

meningkatkan orientasi konsumen terhadap pilihan yang etis⁷⁶. Selain itu, temuan ini sejalan dengan kerangka religiusitas Glock & Stark yang memandang religiusitas sebagai determinan perilaku moral melalui internalisasi nilai agama dalam kehidupan sehari-hari. Dengan demikian, penelitian ini tidak hanya mendukung studi sebelumnya, tetapi juga memperluasnya pada konteks layanan kesehatan, sebuah sektor yang belum banyak dieksplorasi dalam kajian konsumsi etis berbasis religiusitas⁷⁷.

Kontribusi utama temuan ini terletak pada penegasan bahwa religiusitas tidak hanya memengaruhi perilaku etis secara umum, tetapi juga membentuk preferensi konsumsi dalam sektor kesehatan, yang merupakan konteks berisiko tinggi karena berhubungan dengan keselamatan dan kepercayaan publik. Oleh sebab itu, penelitian ini memperluas cakupan teori “Religiosity as a Determinant of Ethical Behavior” dan kerangka Theory of Planned Behavior (TPB) dengan menunjukkan bahwa religiusitas dapat memengaruhi *attitude*, *subjective norms*, dan *perceived behavioral control* secara simultan dalam keputusan konsumsi layanan kesehatan⁷⁸.

Pengaruh signifikan religiusitas terjadi karena nilai moral agama berfungsi sebagai pedoman internal yang menuntun individu untuk menghindari layanan yang dipersepsikan tidak jujur atau tidak bertanggung jawab secara sosial. Dalam konteks masyarakat Sulawesi Selatan yang memiliki tingkat religiusitas tinggi, hasil ini menunjukkan bahwa aspek keagamaan merupakan faktor psikologis penting yang mendorong pemilihan layanan kesehatan yang dianggap etis. Implikasinya, penyedia layanan kesehatan yang menekankan transparansi, etika, dan tanggung jawab sosial akan lebih mudah membangun kepercayaan dan mendapatkan preferensi dari konsumen yang religius.

⁷⁶ “The Interaction among Religiosity, Moral Intensity and Moral Certainty in Predicting Ethical Consumption: A Study of Muslim Consumers,” *International Journal of Consumer Studies* 46, no. 2 (March 17, 2022): 406–18, <https://doi.org/10.1111/ijcs.12688>.

⁷⁷ Glock Charles Y., James R. Kelly, and Rodney Stark, “American Piety: The Nature of Religious Commitment,” *Sociological Analysis* 29, no. 3 (1968): 164, <https://doi.org/10.2307/3710152>.

⁷⁸ Ajzen, “From Intentions to Actions: A Theory of Planned Behavior.”

2. Pengaruh Religiusitas Terhadap Konsumsi Etis Yang dimoderasi Oleh Kampanye Digital

Penelitian ini menemukan bahwa kampanye digital tidak secara signifikan memoderasi hubungan antara religiusitas dan konsumsi etis. menunjukkan bahwa efek religiusitas terhadap perilaku konsumsi etis bersifat stabil dan tidak berubah meskipun konsumen terpapar atau tidak terpapar kampanye digital. Dengan kata lain, pada individu yang religius, keputusan untuk bertindak etis dalam memilih layanan kesehatan lebih dipengaruhi oleh nilai moral internal daripada oleh rangsangan informasi eksternal. Religiusitas bekerja sebagai *internal moral compass* yang telah mengarahkan keputusan konsumsi sebelum kampanye digital masuk sebagai pengaruh tambahan.

Hasil ini sejalan dengan temuan Alsaad & Elrehail yang menegaskan bahwa religiusitas berkaitan dengan pembentukan intensitas moral yang bersifat mandiri, sehingga keputusan konsumsi tidak terlalu bergantung pada media eksternal. Namun, temuan ini juga memperkaya literatur pemasaran digital yang umumnya menunjukkan efektivitas kampanye digital dalam memengaruhi niat beli, khususnya ketika pesan memuat nilai-nilai etika⁷⁹. Penelitian ini menunjukkan bahwa kendati kampanye digital dapat berperan dalam membentuk kepercayaan, pengaruh tersebut tidak cukup kuat untuk mengubah perilaku konsumsi jika landasan moral konsumen sudah terbentuk kuat oleh keyakinan agama.

Kontribusi teoretis penting dari hasil ini adalah klarifikasi bahwa religiusitas bekerja sebagai determinan perilaku etis yang bersifat *direct-driven* dan *value-driven*, bukan *communication-driven*. Temuan ini memperjelas batas pengaruh moderasi kampanye digital dalam model perilaku konsumen etis, kampanye digital efektif untuk konsumen dengan orientasi moral rendah hingga sedang, tetapi tidak memiliki pengaruh

⁷⁹ Eva Desembrianita and Sri Mulyono, "Influence of Digital Marketing, Consumer Trust, and Brand Loyalty on Purchase Intention (Case Study of Green Product Consumers)," *International Journal of Business, Law, and Education* 5, no. 2 (July 31, 2024): 2003–15, <https://doi.org/10.56442/ijble.v5i2.775>.

tambahan pada konsumen dengan komitmen religius tinggi. Secara konseptual, penelitian ini menegaskan bahwa variabel personal berbasis nilai dapat tetap dominan meskipun terdapat intervensi komunikasi pemasaran modern.

Temuan ketidaksignifikanan moderasi terjadi karena kampanye digital lebih berfungsi meningkatkan *awareness* dan *brand knowledge*, tetapi tidak menyentuh dimensi nilai spiritual yang menjadi dasar pengambilan keputusan konsumsi pada konsumen religius. Bagi masyarakat Sulawesi Selatan yang memiliki tingkat religiusitas tinggi, kredibilitas agama, tokoh spiritual, dan pengalaman pribadi dipandang lebih otoritatif dibanding klaim etis yang disampaikan melalui media digital. Hal ini mengisyaratkan bahwa kampanye digital perlu dikontekstualisasikan dengan narasi keagamaan, kesesuaian nilai lokal, dan autentisitas etika untuk dapat memengaruhi perilaku konsumsi konsumen religius. Jika tidak, kampanye digital hanya meningkatkan kesadaran, tetapi tidak mengubah tindakan konsumsi.

3. Pengaruh Religiusitas Terhadap Kepercayaan pada Layanan Kesehatan

Hasil penelitian yang menunjukkan bahwa religiusitas berpengaruh signifikan terhadap tingkat kepercayaan pada layanan kesehatan mengindikasikan bahwa nilai moral berbasis agama menjadi salah satu rujukan utama dalam membentuk persepsi terhadap kredibilitas penyedia layanan. Individu dengan religiusitas tinggi cenderung lebih percaya pada institusi kesehatan yang dinilai selaras dengan prinsip etika, transparansi, dan tanggung jawab sosial. Dengan demikian, kepercayaan bukan semata-mata terbentuk melalui bukti fungsional layanan kesehatan, melainkan juga melalui kesesuaian moral antara nilai spiritual konsumen dan nilai yang dipersepsikan dari penyedia layanan.

Temuan ini sejalan dengan Valente & Okulicz-Kozaryn yang menunjukkan bahwa individu religius memiliki tingkat *social trust* lebih tinggi, termasuk terhadap lembaga publik ketika lembaga tersebut dianggap

menghormati nilai agama konsumen⁸⁰. Selain itu, temuan ini turut memperjelas hasil Jacobs et al. yang menyatakan bahwa religiusitas dapat mengurangi *medical mistrust* pada komunitas tertentu melalui peningkatan keyakinan moral dan harapan positif terhadap institusi kesehatan. Dengan demikian, penelitian ini tidak hanya mendukung studi sebelumnya, tetapi juga mengembangkan pemahaman tersebut dalam konteks spesifik layanan kesehatan yang berbasis etika.

Kontribusi penting dari hasil ini terletak pada penjelasan bahwa religiusitas bertindak sebagai mekanisme pembentuk kepercayaan institusional. Literasi agama tidak hanya memengaruhi orientasi moral individu dalam konsumsi, tetapi juga menjadi dasar psikologis penilaian terhadap reputasi penyedia layanan kesehatan. Temuan ini memperluas kerangka religiusitas sebagai determinan perilaku etis dengan menunjukkan bahwa religiusitas bukan hanya memengaruhi tindakan (*ethical behavior*), tetapi juga persepsi (*trust formation*) terhadap institusi kesehatan yang dianggap bermoral dan profesional.

4. Pengaruh Religiusitas terhadap Konsumsi Etis yang dimediasi oleh Kepercayaan pada Layanan Kesehatan

Penelitian ini menemukan bahwa kepercayaan pada layanan kesehatan memediasi hubungan antara religiusitas dan konsumsi etis, hal ini menunjukkan bahwa nilai keagamaan tidak serta merta langsung terwujud dalam tindakan etis, melainkan terlebih dahulu mengondisikan keyakinan konsumen terhadap integritas penyedia layanan kesehatan. Religiusitas menumbuhkan preferensi dan orientasi moral untuk bertindak etis, tetapi keputusan untuk memilih layanan kesehatan yang etis baru terjadi apabila individu merasa yakin bahwa penyedia layanan benar-benar jujur, bertanggung jawab, dan profesional. Dengan demikian, kepercayaan

⁸⁰ (2021)

berfungsi sebagai mekanisme psikologis yang menerjemahkan keyakinan moral berbasis agama menjadi tindakan konsumsi nyata.

Hasil ini sejalan dengan studi-studi yang menekankan peran trust sebagai pengubah niat menjadi tindakan dalam konteks perilaku etis. Alsaad & Elrehail menunjukkan bahwa religiusitas meningkatkan intensitas moral, tetapi komitmen untuk bertindak baru terwujud ketika konsumen memiliki keyakinan pada integritas penyedia layanan. Temuan ini juga sejalan dengan literatur etika kesehatan yang menyatakan bahwa kepercayaan merupakan faktor penentu dalam pengambilan keputusan konsumsi layanan medis, karena risiko dan ketergantungan pada penyedia layanan menuntut tingkat keyakinan yang tinggi. Dengan demikian, penelitian ini menegaskan bahwa kepercayaan merupakan tautan penting yang menghubungkan dimensi spiritual konsumen dengan perilaku konsumsi yang etis.

Kontribusi utama temuan ini terletak pada penjelasan mekanisme bagaimana religiusitas bekerja dalam membentuk perilaku konsumsi etis. Tidak seperti penelitian yang hanya menguji pengaruh langsung religiusitas terhadap perilaku, penelitian ini memperlihatkan bahwa kepercayaan adalah elemen yang menjembatani nilai agama dengan tindakan konsumsi. Secara teoretis, hal ini memperkaya kerangka Theory of Planned Behavior dengan menunjukkan bahwa kepercayaan berperan sebagai komponen kognitif yang memperkuat perceived behavioral control pada keputusan konsumsi berbasis etika dalam layanan kesehatan. Dengan kata lain, religiusitas membentuk orientasi moral, sedangkan kepercayaan menentukan realisasi orientasi tersebut menjadi perilaku.

Pengaruh mediasi kepercayaan terjadi karena konsumen religius tidak hanya ingin bertindak etis, tetapi juga perlu merasa aman dan yakin bahwa layanan yang dipilih benar-benar sejalan dengan nilai spiritualnya. Di masyarakat dengan tingkat religiusitas tinggi seperti Sulawesi Selatan, penyedia layanan kesehatan tidak cukup hanya memenuhi standar profesional, mereka perlu menunjukkan integritas, transparansi, dan kepedulian sosial agar dapat membangkitkan kepercayaan dan pada

akhirnya memicu konsumsi etis. Implikasinya, pembangunan ethical healthcare tidak hanya bergantung pada kualitas layanan, tetapi juga pada kemampuan institusi kesehatan untuk menampilkan identitas etis yang dapat dipercaya oleh konsumen religius.

5. Pengaruh Kepercayaan pada Layanan Kesehatan terhadap Konsumsi Etis

Hasil penelitian menegaskan bahwa kepercayaan terhadap layanan kesehatan berpengaruh positif signifikan terhadap perilaku konsumsi etis, hal ini menunjukkan bahwa keyakinan konsumen pada integritas, transparansi, dan tanggung jawab penyedia layanan kesehatan mendorong munculnya perilaku konsumsi yang sesuai dengan norma etika. Ketika konsumen merasa aman secara moral dan yakin pada profesionalisme tenaga medis serta tata kelola layanan, keputusan konsumsi tidak lagi hanya didasarkan pada pertimbangan manfaat fungsional, tetapi juga pada evaluasi nilai etis. Dengan demikian, kepercayaan menjadi dorongan psikologis yang mengarahkan konsumen untuk mendukung praktik layanan kesehatan yang dianggap jujur dan bertanggung jawab.

Kontribusi teoretis penelitian ini terletak pada penegasan bahwa kepercayaan bukan hanya hasil dari religiusitas atau kualitas layanan, tetapi juga mekanisme penting yang mendorong perilaku konsumsi etis. Temuan ini memperluas pemahaman tentang perilaku etis konsumen dengan menempatkan kepercayaan sebagai konstruk kunci yang menghubungkan evaluasi moral dan tindakan konsumsi aktual. Dalam konteks layanan kesehatan yang berisiko tinggi, penelitian ini memperkaya teori dengan menunjukkan bahwa perilaku konsumsi etis tidak semata-mata dipengaruhi oleh norma dan nilai internal, tetapi juga oleh keyakinan terhadap akuntabilitas institusi kesehatan.

Kepercayaan mendorong konsumsi etis karena mengurangi ketidakpastian dan menumbuhkan kenyamanan moral, memungkinkan konsumen bertindak sesuai dengan nilai etis mereka tanpa kekhawatiran akan risiko atau penyalahgunaan layanan. Pada sektor kesehatan, kepercayaan yang tinggi mendorong konsumen mematuhi prosedur resmi,

menghormati tenaga kesehatan, dan mendukung program sosial layanan kesehatan, sehingga menciptakan hubungan yang lebih bertanggung jawab antara konsumen dan institusi. Implikasinya, lembaga kesehatan yang ingin mempromosikan perilaku konsumsi etis tidak cukup hanya meningkatkan kualitas layanan, tetapi juga harus memperkuat persepsi konsumen terhadap integritas, transparansi, dan kepedulian sosial lembaga.

6. Pengaruh Kepercayaan pada Layanan Kesehatan terhadap Konsumsi Etis yang dimoderasi oleh Kampanye Digital

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kampanye digital tidak berpengaruh signifikan dalam memoderasi hubungan antara kepercayaan terhadap layanan kesehatan dan konsumsi etis. Hal ini menunjukkan bahwa kepercayaan konsumen pada penyedia layanan kesehatan memiliki kekuatan determinatif yang berdiri sendiri dalam membentuk perilaku konsumsi etis. Artinya, ketika kepercayaan telah terbentuk melalui persepsi integritas, transparansi, dan profesionalitas penyedia layanan, keberadaan atau ketiadaan paparan kampanye digital tidak memberikan pengaruh tambahan terhadap keputusan konsumsi etis. Individu yang telah mempercayai penyedia layanan kesehatan tetap memilih untuk bertindak etis karena keyakinan moral dan rasa aman yang telah tertanam, bukan karena stimulus komunikasi pemasaran.

Temuan ini mengonfirmasi pandangan literatur pemasaran berbasis kepercayaan bahwa trust merupakan konstruk emosional dan kognitif yang stabil yang tidak mudah digeser oleh aktivitas komunikasi eksternal jangka pendek. Sebagian penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa kampanye digital dapat meningkatkan niat beli dan kepercayaan dalam konteks konsumen dengan tingkat trust rendah hingga menengah. Namun, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa efektivitas kampanye digital menurun ketika tingkat kepercayaan sudah tinggi dan ekspektasi etis konsumen telah terbentuk melalui pengalaman layanan, reputasi, atau kesesuaian nilai personal. Dengan demikian, penelitian ini melengkapi literatur dengan

menunjukkan bahwa pengaruh kampanye digital sebagai moderator tidak bersifat linear, karena kekuatannya bergantung pada tingkat kepercayaan yang sudah ada.

Kontribusi teoretis utama penelitian ini adalah klarifikasi batas pengaruh kampanye digital dalam hubungan berbasis kepercayaan. Temuan ini memperluas perspektif trust-based relationship marketing dengan menunjukkan bahwa kepercayaan yang mapan memiliki fungsi “self-sustaining”, sehingga hubungan antara kepercayaan dan konsumsi etis tetap kuat tanpa memerlukan penguatan komunikasi digital. Artinya, kampanye digital tidak mampu memberikan nilai tambah dalam konteks ketika komitmen relasional berbasis kepercayaan telah terbentuk, sehingga teori yang mengasumsikan penguatan hubungan melalui kampanye digital perlu mempertimbangkan tingkat baseline trust konsumen.

Ketidaksignifikanan moderasi terjadi karena kampanye digital umumnya berfungsi meningkatkan kesadaran dan memberikan informasi, tetapi tidak menggantikan kepercayaan yang terbentuk dari interaksi nyata, pengalaman layanan, dan reputasi etis penyedia kesehatan. Konsumen yang sudah percaya pada suatu layanan kesehatan memiliki keyakinan moral bahwa dukungan terhadap institusi tepercaya merupakan tindakan yang benar, sehingga kampanye digital yang bersifat generik atau promosi tidak lagi memengaruhi perilaku konsumsi. Implikasinya, strategi komunikasi etis bagi layanan kesehatan tidak cukup hanya mengandalkan kampanye digital; yang lebih menentukan adalah konsistensi perilaku etis dan praktik layanan yang dapat dirasakan langsung oleh konsumen. Dengan kata lain, kampanye digital akan efektif hanya jika didukung oleh fondasi kepercayaan dan etika institusional yang kuat.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini maka diperoleh beberapa kesimpulan penting sebagai berikut:

1. Religiusitas berpengaruh signifikan terhadap perilaku konsumsi etis.

Hal ini menunjukkan bahwa individu yang memiliki tingkat religiusitas tinggi cenderung membawa nilai-nilai spiritual dan moral mereka ke dalam keputusan konsumsi, termasuk dalam memilih layanan kesehatan. Konsumen religius menunjukkan preferensi terhadap layanan yang tidak hanya profesional secara medis, tetapi juga menunjukkan integritas, keadilan, dan kepedulian sosial, seperti layanan bagi masyarakat kurang mampu dan pengelolaan limbah medis secara bertanggung jawab. Temuan ini menegaskan bahwa religiusitas tidak hanya berperan sebagai keyakinan personal, tetapi juga sebagai prinsip etik yang mengarahkan perilaku konsumsi.

2. Kampanye digital tidak signifikan dalam memoderasi hubungan antara religiusitas dan konsumsi etis.

Temuan ini mengindikasikan bahwa pesan-pesan kampanye yang disampaikan melalui media digital belum cukup efektif dalam menyentuh aspek nilai atau spiritual yang mendalam. Konsumen yang religius cenderung membuat keputusan berdasarkan prinsip moral yang sudah mapan, sehingga tidak mudah terpengaruh oleh pesan-pesan pemasaran yang bersifat visual atau persuasif. Ini mengindikasikan bahwa meskipun kampanye digital memiliki potensi menjangkau audiens yang luas, ia belum berhasil memainkan peran sebagai penguat antara nilai religius dan perilaku etis secara nyata.

3. Religiusitas memiliki pengaruh signifikan terhadap kepercayaan pada layanan kesehatan.

Semakin tinggi nilai religiusitas seseorang, semakin besar pula kecenderungan mereka untuk mempercayai layanan yang menunjukkan konsistensi dengan nilai-nilai keagamaannya. Dalam konteks ini, kepercayaan tidak hanya terbentuk dari pengalaman atau bukti empiris, tetapi juga dari persepsi bahwa layanan tersebut menjunjung tinggi prinsip etika, seperti kejujuran, transparansi, dan tanggung jawab sosial. Temuan ini mengungkapkan bahwa religiusitas tidak hanya membentuk perilaku konsumsi secara langsung, tetapi juga memperkuat kepercayaan sebagai fondasi relasi antara konsumen dan penyedia layanan.

4. Kepercayaan tidak signifikan dalam memediasi hubungan antara religiusitas dan konsumsi etis.

Ini berarti bahwa meskipun religiusitas penting dalam mendorong pilihan etis, kepercayaan menjadi faktor antara yang memperjelas jalur tersebut. Konsumen religius membangun rasa percaya terhadap layanan yang dianggap memiliki etika tinggi, dan dari rasa percaya inilah kemudian muncul dorongan untuk memilih secara etis. Temuan ini memperlihatkan bahwa konsumsi etis bukan hanya hasil dari keyakinan religius, tetapi juga dari evaluasi terhadap kredibilitas dan integritas penyedia layanan.

5. Kepercayaan pada layanan kesehatan memiliki pengaruh signifikan terhadap konsumsi etis.

Konsumen yang memiliki rasa percaya tinggi terhadap layanan yang dianggap transparan, etis, dan profesional akan lebih cenderung menunjukkan perilaku konsumsi etis. Kepercayaan ini membentuk keyakinan bahwa layanan tersebut layak didukung dan dipilih karena tidak hanya memenuhi kebutuhan medis, tetapi juga mematuhi prinsip etika dan kepedulian sosial. Dalam hal ini, kepercayaan menjadi aspek kunci yang menghubungkan citra layanan dengan nilai-nilai konsumen.

6. Kampanye digital tidak signifikan dalam memoderasi hubungan antara kepercayaan dan konsumsi etis.

Meskipun kampanye digital berpotensi membentuk persepsi dan membangun citra layanan yang etis, dalam konteks ini ia belum mampu memperkuat efek kepercayaan terhadap perilaku konsumsi. Konsumen tampaknya lebih dipengaruhi oleh pengalaman nyata, reputasi penyedia layanan, dan bukti integritas secara langsung daripada konten yang bersifat promosi. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan antara intensi strategis kampanye digital dan persepsi konsumen yang lebih kritis terhadap bentuk komunikasi yang digunakan.

B. Saran

Berdasarkan hasil temuan dalam penelitian ini, peneliti memberikan beberapa rekomendasi yang diharapkan dapat memberikan kontribusi teoritis maupun praktis:

1. Disarankan bagi peneliti selanjutnya untuk memperluas ruang lingkup penelitian dengan mempertimbangkan populasi yang lebih luas di luar Sulawesi Selatan agar hasilnya lebih representatif dan generalisasi dapat dilakukan secara lebih akurat.
2. Disarankan bagi peneliti selanjutnya untuk spesifikasi jenis layanan kesehatan tertentu seperti rumah sakit pemerintah, swasta, atau klinik mandiri, karena setiap fasilitas memiliki standar layanan dan tingkat kepercayaan pasien yang berbeda.
3. Pemerintah daerah dan instansi kesehatan perlu lebih aktif dalam mensosialisasikan pentingnya konsumsi etis, terutama yang berhubungan dengan pemilihan layanan kesehatan yang ramah lingkungan, inklusif, dan transparan. Strategi komunikasi yang digunakan harus disesuaikan dengan karakteristik masyarakat lokal agar pesan yang disampaikan dapat diterima secara efektif.
4. Pelaku layanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta, disarankan untuk menerapkan kebijakan pengembangan layanan yang terstruktur dari tingkat pimpinan hingga pelaksana layanan. Implementasinya dapat

diwujudkan melalui pemberian pelatihan komunikasi prima dan etika layanan kepada seluruh tenaga kesehatan, termasuk frontliner dan tenaga medis, sehingga setiap interaksi dengan pasien berlangsung secara profesional, empatik, konsisten, dan transparan. Langkah ini diharapkan dapat memperkuat kepercayaan pasien terhadap penyedia layanan kesehatan, yang pada akhirnya mampu meningkatkan kecenderungan masyarakat untuk memilih layanan kesehatan yang etis dan bertanggung jawab.

5. Penelitian ini menunjukkan bahwa kepercayaan berperan penting dalam mendorong konsumsi etis. Oleh karena itu, upaya peningkatan kepercayaan harus menjadi fokus utama bagi seluruh pemangku kepentingan dalam sistem layanan kesehatan. Hal ini dapat diwujudkan melalui peningkatan kredibilitas tenaga medis, penguatan regulasi, serta evaluasi layanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adebisi, Yusuff Adebayo. "Balancing the Risks and Benefits of Antibiotic Use in a Globalized World: The Ethics of Antimicrobial Resistance." *Globalization and Health* 19, no. 1 (April 20, 2023): 27. <https://doi.org/10.1186/s12992-023-00930-z>.
- Adha, Suhroji. "Faktor Revolusi Perilaku Konsumen Era Digital : Sebuah Tinjauan Literatur." *JIPIS* 31, no. 2 (October 31, 2022): 134–48. <https://doi.org/10.33592/jipis.v31i2.3286>.
- Ajzen, Icek. "From Intentions to Actions: A Theory of Planned Behavior." In *Action Control*, 11–39. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg, 1985. https://doi.org/10.1007/978-3-642-69746-3_2.
- Aldi, Muhammad, and Whisnu Adisaputra. "Optimizing Brand Loyalty: The Effectiveness of Influencer Marketing and Digital Content Campaigns Mediated By Consumer Trust." *Inspiration: Jurnal Teknologi Informasi Dan Komunikasi* 14, no. 1 (June 30, 2024): 63–73. <https://doi.org/10.35585/inspir.v14i1.80>.
- Alsaad, Abdallah, Hamzah Elrehail, and Abdulazeez Y. H. Saif-Alyousfi. "The Interaction among Religiosity, Moral Intensity and Moral Certainty in Predicting Ethical Consumption: A Study of Muslim Consumers." *International Journal of Consumer Studies* 46, no. 2 (March 17, 2022): 406–18. <https://doi.org/10.1111/ijcs.12688>.
- Alsaad, Abdallah, Abdulazeez Y.H. Saif-Alyousfi, and Hamzah Elrehail. "Religiosity, Idealism, and Ethical Consumption: The Mediating Effect of Perceived Customer Effectiveness and Moral Obligation." *Journal of Social Marketing* 11, no. 1 (February 12, 2021): 25–43. <https://doi.org/10.1108/JSOCM-07-2020-0116>.
- Amanda, Dian, and Ika Baskara. "Pengaruh Social Media Marketing Terhadap Purchase Intention Dengan Moderasi E-Wom." *Jurnal Akutansi Dan Manajemen Esa Unggul* 12, no. 1 (2024): 1–14. <https://ejurnal.esaunggul.ac.id/index.php/JAME/article/download/7774/4135>.
- Amiruddin, Faizal. "Polisi Periksa 6 Saksi Terkait Bayi Prematur 1,5 Kg Meninggal Di Tasikmalaya." *DetikNews*, 2023.
- Ariasih, M. P., M. S. Iswahyudi, S. Hansopaheluwakan, H. A. Azman, C. Hidayat, E. Erwin, and S. Fiyah. *Marketing Management: Best Strategies and Practices*. PT. Green Pustaka Indonesia, 2023. <https://www.researchgate.net/profile/Erwin-Erwin-18/publication/379375005>.

- Asyari, Hasan, Tisna Clara Elmira Junjuna, Lutfiah Hanifah, Limatahu Nadia Sintia Ayu, and Fathullah Azmi Zikri. "Prinsip Islam Tentang Perilaku Ekonomi Islami." *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan* 10, no. September (2024): 218–27. <https://jurnal.peneliti.net/index.php/JIWP>.
- Aula, Ivadhatul, and Aan Zainul Anwar. "Pengaruh Religiusitas, Literasi Halal, Dan Perilaku Konsumen Terhadap Keputusan Pembelian Produk Makanan Halal Pada Masyarakat Di Jawa Tengah." *Jurnal Ekonomi Syariah Pelita Bangsa* 09, no. 02 (2024): 341–55. <https://doi.org/10.37366/jespb.v9i02.1811>.
- Chan, Christopher, Subramaniam Ananthram, Keyur Thaker, and Yi Liu. "Do Religiosity and Ethical Principles Influence Ethical Decision-Making in a Multi-Faith Context? Evidence from India." *Journal of Business Research* 149 (October 2022): 772–85. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2022.05.065>.
- Charismana, Dian Satria, Heri Retnawati, and Hapri Novriz Setya Dhewantoro. "Motivasi Belajar Dan Prestasi Belajar Pada Mata Pelajaran Ppkn Di Indonesia: Kajian Analisis Meta." *Bhineka Tunggal Ika: Kajian Teori Dan Praktik Pendidikan PKN* 9, no. 2 (November 28, 2022): 99–113. <https://doi.org/10.36706/jbti.v9i2.18333>.
- Clayton, Richard R., and James W. Gladden. "The Five Dimensions of Religiosity: Toward Demythologizing a Sacred Artifact." *Journal for the Scientific Study of Religion* 13, no. 2 (June 1974): 135. <https://doi.org/10.2307/1384375>.
- Daniarta, Firdaus, and Liana Mangifera. "Peningkatan Kreativitas Strategi Pemasaran Melalui Implementasi Teknologi Digital Untuk Mendukung Kinerja: Studi Pada UMKM Kawasan Wisata Boyolali." *Journal of Management* 7, no. 2 (2024): 1546–59. <https://journal.stieamkop.ac.id/index.php/yume/article/view/7679>.
- Desembrianita, Eva, and Sri Mulyono. "Influence of Digital Marketing, Consumer Trust, and Brand Loyalty on Purchase Intention (Case Study of Green Product Consumers)." *International Journal of Business, Law, and Education* 5, no. 2 (July 31, 2024): 2003–15. <https://doi.org/10.56442/ijble.v5i2.775>.
- Detik.com. "Indonesia Jadi Negara Paling Taat Beribadah Di Dunia." DetikHikmah, 2024. <https://www.detik.com/hikmah/khazanah/d-7500623/indonesia-jadi-negara-paling-taat-beribadah-di-dunia?>
- Dewi, Muhammad Amir Masruhim, Riski Sulistiarini Tiara. "Etika Konsumsi Dalam Ekonomi Islam." *Laboratorium Penelitian Dan Pengembangan FARMAKA TROPIS Fakultas Farmasi Universitas Muallawarman, Samarinda, Kalimantan Timur* 1, no. April (2016): 5–24. <https://doi.org/10.5281/zenodo.8055652>.
- Efi, Susilawati, and Kurnia Heri. "Perkembangan Islam Di Indonesia Pasca

- Kemerdekaan.” *HISTORIA* 3, no. 2 (August 31, 2015): 75. <https://doi.org/10.24127/hj.v3i2.84>.
- Ekowati, Dhiana, Wendri Sukmarani, Rini Susilawati, and Taufik Irfanudin. “Pengaruh Brand Image, Desain Produk, Dan Customer Experience Terhadap Keputusan Pembelian.” *Prosiding Simposium Nasional Manajemen Dan Bisnis* 3 (2024): 62–74. <https://proceeding.unpkediri.ac.id/index.php/simanis/article/view/5013>.
- Emmanuel Adeyemi Abaku, and Agnes Clare Odimarha. “Sustainable Supply Chain Management In The Medical Industry: A Theoretical and Practical Examination.” *International Medical Science Research Journal* 4, no. 3 (March 22, 2024): 319–40. <https://doi.org/10.51594/imsrj.v4i3.931>.
- Ernayani, Rihfenti, and Firman Firman. “Transformasi Industri Halal: Keberlanjutan Dan Inovasi Dalam Perekonomian Syariah.” *Jesya* 7, no. 1 (January 9, 2024): 1011–20. <https://doi.org/10.36778/jesya.v7i1.1490>.
- Grant Weinandy, Jennifer T., and Joshua B. Grubbs. “Religious and Spiritual Beliefs and Attitudes towards Addiction and Addiction Treatment: A Scoping Review.” *Addictive Behaviors Reports* 14, no. October (2021): 100393. <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2021.100393>.
- Hair, J. F., G. T. M. Hult, C. M. Ringle, and M. Sarstedt. “A Primer on Partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS-SEM). Thousand Oaks.” *Sage*, 2017, 165.
- Hair, Joe, and Hult G. Tomas m. *A Primer on Partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS-SEM) (2nd Ed.)*. *Science and Mat*. Vol. 4, 2017. <https://doi.org/10.1093/jmt/4.4.144-a>.
- Hamida, Ambas, Intan Maharani, and Anisa Ramadhani Sulkifra. “The Mediating Role of Reputation on Trust , Governance and Sharia Bank Performance” 16, no. 2 (2024): 141–59. <https://doi.org/10.70095/alamwal.v>.
- Hasibuan, Alysa Rahmadani, Anissya Fahira Pasaribu, Shafira Alfiah, Nazwa Utami, Novita Rahma, and Yanti Harahap. “Peran Pendidikan Kesehatan Dalam Meningkatkan Kesadaran Masyarakat Terhadap Pola Hidup Sehat Di Era Digital.” *Jurnal Pendidikan* 13, no. 001 (2024): 305–18. <https://mail.jurnaldidaktika.org/contents/article/view/1515>.
- Hendayana, Yayan, and Andryana Mei Evita Sari. “PENGARUH KEPERCAYAAN KONSUMEN DAN KUALITAS LAYANAN TERHADAP KEPUASAN PENGGUNA JNE EXPRESS PONDOK GEDE.” *Mediastima* 27, no. 2 (November 22, 2021): 153–69. <https://doi.org/10.55122/mediastima.v27i2.294>.

- Henseler, Jörg, Christian M. Ringle, and Marko Sarstedt. "A New Criterion for Assessing Discriminant Validity in Variance-Based Structural Equation Modeling." *Journal of the Academy of Marketing Science* 43, no. 1 (January 22, 2015): 115–35. <https://doi.org/10.1007/s11747-014-0403-8>.
- Husen, Aliyah. "Strategi Pemasaran Melalui Digital Marketing Campaign Di Toko Mebel Sakinah Karawang." *Jurnal Economina* 2, no. 6 (June 19, 2023): 1356–62. <https://doi.org/10.55681/economina.v2i6.608>.
- Lazuardi, Dedy, Putri Wahyuni, Ihdina Gustina, and Siti Mujiatun. "Implementasi Nilai Religius , Moral Etika Dan Tradisi Dalam Manajemen : Sebuah Tinjauan Literatur." *Indonesian Journal of Islamic Economics and Business* 9, no. 2 (2024): 429–44. <https://ejournal.lp2m.uinjambi.ac.id/ojp/index.php/ijoieb/article/view/2848>.
- Mailisa. "Pengaruh Islamic Branding Dan Religiusitas Terhadap Perilaku Pembelian Konsumen Kopi HPAI Di Kota Pekanbaru Perspektif Ekonomi Islam." *EKOMA* 3, no. 5 (2024): 38–39. <http://journal-nusantara.id/index.php/EKOMA/article/view/4154>.
- Majid, Rifaldi. "The Role of Religiosity in Explaining the Intention to Use Islamic FinTech Among MSME Actors." *International Journal of Islamic Economics and Finance (IJIEF)* 4, no. 2 (July 30, 2021): 207–32. <https://doi.org/10.18196/ijief.v4i2.11833>.
- Mananekke, Lisbeth, and Indah Maramis. "Analisis Pengaruh Citra Merek, Kualitas Layanan Terhadap Keputusan Pembelian Di Mediasi Oleh Kepercayaan Pelanggan Apotek Mercke'Lkolongan." *Jurnal EMBA* 10, no. 1 (2022): 39–48. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/emba/article/view/37531>.
- Mansouri, Hossein, Saeed Sadeghi Boroujerdi, and Maizaitulaidawati Md Husin. "The Influence of Sellers' Ethical Behaviour on Customer's Loyalty, Satisfaction and Trust." *Spanish Journal of Marketing - ESIC* 26, no. 2 (September 8, 2022): 267–83. <https://doi.org/10.1108/SJME-09-2021-0176>.
- Maulida, Annina, and Raditha Dwi Vata Hapsari. "Understanding the Influence of Religiosity, Halal Label, Eco Label, and Halal Green Perception on Customer Loyalty." *International Journal of Research in Business and Social Science (2147- 4478)* 13, no. 4 (June 11, 2024): 64–75. <https://doi.org/10.20525/ijrbs.v13i4.3303>.
- Mayasari, Eka, Reza Aril Ahri, and Arny Rizqiany Rusydi. "Strategi Peningkatan Kinerja Rumah Sakit Umum Daerah." *Journal of Muslim Community Health (JMCH)* 2023 4, no. 1 (2023): 18–30. <https://doi.org/https://doi.org/10.52103/jmch.v4i1.1189>.
- Merdeka, Berita. "Merasa Kecewa, Warga Semarang Akan Adukan Klinik Gigi Ke

Lembaga Perlindungan Konsumen – Berita Merdeka Online,” 2024.
<https://www.beritamerdekaonline.com/2024/11/merasa-kecewa-warga-semarang-akan-adukan-klinik-gigi-ke-lembaga-perlindungan-konsumen/>.

Monira, Sitti, and Fyenci F Laya. “Menyelami Etika Konsumsi: Berbelanja Kebutuhan Harian Pada Individu Yang Mengadopsi Gaya Hidup Berkelanjutan.” *Gadjah Mada Journal of Humanities* 8, no. 2 (2024).
<https://doi.org/10.22146/sasdaya.13143>.

Muhajir, Muhammad Nur Alam, Andi Muh Almahdy, Alda, and Syahrul Fitra. “A Model for Forming Business Resilience in Indonesia: A Family Business Perspective.” *Journal of Management and Islamic Finance* 4, no. 2 (2024): 226–41. <https://doi.org/doi.org/10.22515/jmif.v4i2.10015>.

Muhammad Iqbal, Indira Fatra Deni, and Khoirul Jamil. “Efektivitas Kampanye Vaksinasi Covid-19 Melalui Media Sosial Di Kalangan Mahasiswa Ilmu Komunikasi Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.” *Multiverse: Open Multidisciplinary Journal* 2, no. 1 (May 21, 2023): 49–57.
<https://doi.org/10.57251/multiverse.v2i1.923>.

Mujahidin, Zainuddin, Nahdah Rahmadani, and Qisty Amalina Rusmana Putri. “Analysis of the Influence of Religiosity Values In Reducing Consumptive Behavior in Indonesian Muslim Consumers.” *Amwaluna: Jurnal Ekonomi Dan Keuangan Syariah* 8, no. 2 (July 31, 2024): 253–74.
<https://doi.org/10.29313/amwaluna.v8i2.3785>.

Naik, Nithesh, B. M. Zeeshan Hameed, Dasharathraj K. Shetty, Dishant Swain, Milap Shah, Rahul Paul, Kaivalya Aggarwal, et al. “Legal and Ethical Consideration in Artificial Intelligence in Healthcare: Who Takes Responsibility?” *Frontiers in Surgery* 9, no. March (March 14, 2022): 1–6.
<https://doi.org/10.3389/fsurg.2022.862322>.

Nasir, M, Nur Hidayah, Riris Aishah Prasetyowati, and Roosita Meilani Dewi. “Islamic Branding: Pertimbangan Rasional Dan Ideologis Dalam Pengambilan Keputusan Pembelian.” *Harmoni* 23, no. 2 (2024): 311–38.
<https://doi.org/10.32488/harmoni.v23i1.801>.

Okta A, Zaenudin, and Harto Budi. “Mengungkap Peran Media Sosial Dalam Shopping Lifestyle Generasi Z: Insight Kualitatif Dari Pengalaman Belanja Online.” *Innovative: Journal Of Social Science ...* 4 (2024): 5624–41. <http://j-innovative.org/index.php/Innovative/article/view/9811%0Ahttp://j-innovative.org/index.php/Innovative/article/download/9811/6921>.

Pearce, Lisa D., George M. Hayward, and Jessica A. Pearlman. “Measuring Five Dimensions of Religiosity across Adolescence.” *Review of Religious Research* 59, no. 3 (September 1, 2017): 367–93. <https://doi.org/10.1007/s13644-017-0291-8>.

Pemprov Sulawesi Selatan. "Profil Provinsi," 2024. sulsesl.go.id.

Peni, Sarijuddin, and Muh Ruslan Abdullah. "Bisnis Digital Aplikasi Hiburan Higgs Domino Island Dalam Perspektif Etika Bisnis Islam." *Asy Syar'iyah* 8, no. 1 (2023): 19–33. https://scholar.google.com/citations?view_op=view_citation&hl=id&user=wU6tZWEAAAAJ&sortby=pubdate&citation_for_view=wU6tZWEAAAAJ:O3NaXMp0MMsC.

Prothero, Andrea, and Pierre McDonagh. "Is Sustainable Marketing Based on Virtue Ethics the Answer to Addressing Socio-Ecological Challenges Facing Humankind?" *AMS Review* 11, no. 1–2 (June 28, 2021): 134–39. <https://doi.org/10.1007/s13162-021-00200-4>.

Putri, Shulbi Muthi Sabila Salayan. "Perilaku Konsumen Masa Kini: Tren Konsumtif Di Era Pasar Global." *Prosiding Konferensi Nasional Ekonomi, Bisnis Dan Studi Islam* 1, no. 1 (2023): 116–27. <https://jurnal.unwahas.ac.id/KNBESI/article/view/10399>.

R. Puspita sari. "APJII: Survei Penetrasi Internet Indonesia." *Cloud Computing Indonesia*, 2024. <https://www.cloudcomputing.id/berita/apjii-survei-penetrasi-internet>.

Riyo Adi Sanjaya. "The Influence of Transformational Leadership Style and Work Discipline on Employee Performance With Work Motivation as a Mediation Variable." *International Journal of Educational and Life Sciences* 2, no. 8 (August 20, 2024): 946–71. <https://doi.org/10.59890/ijels.v2i8.2338>.

RLPPDP. "Ringkasan Laporan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Rlppd) Provinsi Sulawesi Selatan," 2023, 1–2. <https://sulselprov.go.id/>.

Rullah, Agnini Dana, Finka Rayani Silva, Erlangga Teguh, Hadi Pratama, and Eko Purwanto. "Strategi Komunikasi Untuk Meningkatkan Literasi Digital Di Kalangan Pemuda." *Jurnal Pemberdayaan Ekonomi Dan Masyarakat* 2, no. 1 (2025): 1–16. <https://economics.pubmedia.id/index.php/jpem/article/view/568>.

Rusli, Muhammad. "Pola Konsumsi Smartphone (Studi Kasus Mahasiswa Prodi Ekonomi Syariah IAIN Palopo)." *Journal Of Institution And Sharia Finance* 3, no. 2 (2020): 80–100. <https://doi.org/https://doi.org/10.24256/joins.v3i2.1756>.

Saragih, Tiara Hasanah Putri, Cindi Claudia Hutabarat, Adelia Ayu Armaya, Sofatun Nissa, and Rizqa Amelia. "Pentingnya Etika Dalam Mengonsumsi Produk: Implikasi Dan Tantangan Dalam Masyarakat Kontemporer." *JUEB : Jurnal Ekonomi Dan Bisnis* 2, no. 2 (June 27, 2023): 103–7. <https://doi.org/10.57218/jueb.v2i2.707>.

- Scalco Soares Siqueira, Monique, Priscilla Oliveira Nascimento, and André Pimenta Freire. "Reporting Behaviour of People with Disabilities in Relation to the Lack of Accessibility on Government Websites: Analysis in the Light of the Theory of Planned Behaviour." *Disability, CBR & Inclusive Development* 33, no. 1 (May 15, 2022): 52. <https://doi.org/10.47985/dcidj.475>.
- Schoorman, F. David, Roger C. Mayer, and James H. Davis. "An Integrative Model of Organizational Trust: Past, Present, and Future." *Academy of Management Review* 32, no. 2 (April 2007): 344–54. <https://doi.org/10.5465/amr.2007.24348410>.
- Setiabudhi, Hatta, Suwono, Yudi Agus Setiawan, and Syahrul Karim. *Analisis Data Kuantitatif Dengan SmarthPLS* 4, 2025. <https://ebooks.borneonovelty.com/publications/588838/analisis-data-kuantitatif-dengan-smartpls-4?>
- Setiawan, Zunan, Rony Sandra Yofa Zebua, Degdo Suprayitno, Rahmad Solling Hamid, Vina Islami, and Agesha Marsyaf. *Buku Ajar Perilaku Konsumen*, 2024.
- Shannon, C. E. "A Mathematical Theory of Communication." *Bell System Technical Journal* 27, no. 4 (October 1949): 623–56. <https://doi.org/10.1002/j.1538-7305.1948.tb00917.x>.
- Suherman, Ompusunggu Dicky Perwira, Nasrida Muhammad Farras, Simbolon Tiur Roida, and Pratama Andhika. "Sequential Exploratory Studies: Perilaku Konsumsi Masyarakat Muslim Dan Non-Muslim Terhadap Produk Yang Mendukung." *Jurnal Ekonomi, Manajemen, Akuntansi* 4, no. 1 (2024): 2648–61. <https://journal-nusantara.id/index.php/EKOMA/article/download/6141/4914/12478>.
- Suriani, Nidia, Risnita, and M. Syahrul Jailani. "Konsep Populasi Dan Sampling Serta Pemilihan Partisipan Ditinjau Dari Penelitian Ilmiah Pendidikan." *Jurnal IHSAN: Jurnal Pendidikan Islam* 1, no. 2 (July 1, 2023): 24–36. <https://doi.org/10.61104/ihsan.v1i2.55>.
- Syahputri, Addini Zahra, Fay Della Fallenia, and Ramadani Syafitri. "Kerangka Berfikir Penelitian Kuantitatif." *Tarbiyah: Jurnal Ilmu Pendidikan Dan Pengajaran* 2, no. 1 (2023): 160–66. <https://jurnal.diklinko.id/index.php/tarbiyah/article/view/25/20>.
- Syahrul, Hasriyanti, and Wahyuni. "Penerapan Etika Bisnis Islam Dalam Pengelolaan Koperasi Syariah." *Jurnal Ekonomi, Bisnis, Dan Manajemen* 47, no. 4 (2021): 124–34. <https://www.researchgate.net/profile/Fadly-Soumena/publication/381613338>.
- Takdir, muhammad Nur Alam Muhajir, Erwin, and Muzayyanah Jabani. "Pengaruh

Perceived Behavioral Control, Perceived Service Quality, Niat, Dan Kepercayaan Terhadap Perilaku Taat Zakat Yang Dimediasi Religiusitas _ Takdir _ Iqtishadia_ Jurnal Kajian Ekonomi Dan Bisnis Islam.Pdf,” 2023. <https://journal.iainkudus.ac.id/index.php/IQTISHADIA/article/view/22777>.

Tomşa, Monica-Maria, Andreea-Ioana Romonţi-Maniu, and Mircea-Andrei Scridon. “Is Sustainable Consumption Translated into Ethical Consumer Behavior?” *Sustainability* 13, no. 6 (March 21, 2021): 3466. <https://doi.org/10.3390/su13063466>.

Valente, Rubia R., and Adam Okulicz-Kozaryn. “Religiosity and Trust: Evidence from the United States.” *Review of Religious Research* 63, no. 3 (September 2021): 343–79. <https://doi.org/10.1007/s13644-020-00437-8>.

Y., Glock Charles, James R. Kelly, and Rodney Stark. “American Piety: The Nature of Religious Commitment.” *Sociological Analysis* 29, no. 3 (1968): 164. <https://doi.org/10.2307/3710152>.

**L
A
M
P
I
R
A
N**

Lampiran 1 : Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

A. Petunjuk Pengisian Kuesioner

Saudara/i diminta untuk memberikan tanda (ceklis) pada salah satu skala 1-4 yang tersedia pada kolom disamping pernyataan/ Pernyataan untuk menentukan seberapa setuju saudara/i mengenai hal-hal dalam pernyataan tersebut.

Jika menurut saudara/i tidak ada jawaban yang tepat, maka jawaban-jawaban mendekati dapat diberikan pada pilihan berikut:

NO	Jawaban	Skor
1.	Sangat tidak setuju	1
2.	Tidak setuju	2
3.	Setuju	3
4.	Sangat setuju	4

B. Identitas Responden

- a. Nama
- b. Agama
- c. Usia
- d. Jenis Kelamin
- e. Pendidikan terakhir
- f. Pengalaman dalam menggunakan layanan kesehatan
- g. Sumber informasi tentang layanan kesehatan
- h. Asal daerah di Sulawesi Selatan

C. Daftar Pernyataan Responden

1. Religiusitas (X)

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
Ideologis					
1.	Saya percaya agama mengajarkan untuk memilih layanan kesehatan yang jujur dan bertanggung jawab				
2.	Saya yakin pilihan saya dalam layanan kesehatan harus sesuai dengan nilai agama saya				
Ritualistik					
1.	Saya memilih layanan kesehatan yang mendukung ibadah, seperti menyediakan ruang ibadah				
2.	Saya memilih produk dan layanan kesehatan yang sesuai dengan nilai agama, seperti obat halal atau layanan beretika				
Intelektual					
1.	Saya mempelajari ajaran agama tentang konsumsi etis dalam layanan kesehatan				
2.	Saya percaya ajaran agama membantu saya membuat keputusan konsumsi yang bertanggung jawab				

2. Kepercayaan (M)

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
Integritas					
1.	Saya lebih percaya pada layanan kesehatan yang transparan tentang biaya dan prosedur medis				
2.	Saya memilih layanan kesehatan yang jujur dan tidak menyesatkan pasien				
Kompetensi					

1.	Saya merasa aman jika tenaga medis memiliki sertifikasi dan kompetensi yang jelas				
2.	Saya memilih layanan kesehatan dengan tenaga medis yang berpengalaman dan profesional.				
Konsistensi					
1.	Saya lebih percaya pada layanan kesehatan yang selalu memberikan layanan berkualitas				
2.	Saya yakin menggunakan layanan kesehatan yang menjaga etika dan profesionalisme				

3. Kampanye Digital (Z)

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
Efektivitas					
1.	Saya lebih tertarik untuk memilih layanan kesehatan yang memiliki kampanye digital yang jelas dan informatif.				
2.	Saya merasa bahwa kampanye digital yang menonjolkan aspek etis dan transparansi dalam layanan kesehatan lebih meyakinkan.				
Kampanye					
1.	Saya cenderung lebih percaya pada layanan kesehatan setelah melihat kampanye digital yang menjelaskan nilai-nilai etis yang mereka pegang.				
2.	Saya lebih memahami hak saya sebagai pasien setelah melihat kampanye digital tentang transparansi layanan kesehatan.				
Media sosial					
1.	Saya sering membaca ulasan atau komentar pengguna lain di media sosial sebelum memilih layanan kesehatan.				
2.	Saya merasa lebih percaya pada layanan kesehatan yang aktif berinteraksi dan				

	memberikan informasi di media sosial.				
--	---------------------------------------	--	--	--	--

4. Konsumsi Etis

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
Kesadaran lingkungan					
1.	Saya memilih layanan kesehatan yang menerapkan prinsip ramah lingkungan, seperti pengelolaan limbah medis yang baik.				
2.	Saya lebih percaya dan memilih layanan kesehatan yang peduli lingkungan, seperti mengelola limbah medis dengan baik				
Kepedulian sosial					
1.	Saya percaya dan memilih layanan kesehatan yang peduli pada masyarakat kurang mampu				
2.	Saya memilih layanan kesehatan yang memperhatikan kesejahteraan tenaga medis				
Tanggung jawab ekonomi					
1.	Saya memilih layanan kesehatan yang jujur dan adil dalam menetapkan harga				
2.	Saya menghindari layanan kesehatan yang tidak jujur, seperti mematok harga terlalu mahal bagi pasien.				
Tanggung jawab pribadi					
1.	Saya memilih layanan kesehatan yang terpercaya dan memiliki reputasi baik.				
2.	Saya mencari informasi tentang fasilitas kesehatan sebelum menggunakannya				

Lampiran 2 : Tabulasi Penelitian

Konsumsi Etis (Y)								Total
KE1	KE2	KE3	KE4	KE5	KE6	KE7	KE8	
4	4	4	4	4	4	4	4	32
3	4	4	4	3	4	4	3	29
3	3	3	3	3	3	3	3	24
4	4	4	4	4	4	4	4	32
4	4	3	4	3	4	4	3	29
4	4	4	4	4	4	4	3	31
4	4	4	4	4	1	4	3	28
4	3	2	3	4	1	3	4	24
4	4	4	4	4	4	4	4	32
2	2	3	3	4	4	3	2	23
3	4	3	4	3	3	4	3	27
4	4	4	4	4	4	4	4	32
4	3	3	3	4	4	3	3	27
3	3	2	3	2	3	2	3	21
4	4	4	4	4	4	4	4	32
3	4	3	3	4	4	3	4	28
3	3	3	3	3	3	3	3	24
3	3	3	3	3	3	3	3	24
4	4	4	4	4	4	4	4	32
4	4	3	4	4	3	4	4	30
3	3	3	4	4	3	4	4	28
3	4	3	4	3	4	3	4	28
3	4	4	3	4	3	3	3	27
3	4	3	4	3	3	4	4	28
4	4	4	3	4	4	4	3	30
4	4	4	3	4	4	4	4	31
3	3	4	3	4	3	4	4	28
3	4	4	3	4	4	4	4	30
4	4	3	3	3	3	3	4	27
4	4	4	3	3	4	3	3	28
4	4	4	4	4	4	4	4	32
3	3	3	3	4	4	3	3	26
3	3	3	3	3	3	3	3	24
4	4	4	4	4	4	4	4	32
4	3	3	4	3	4	3	3	27
4	3	4	3	4	4	3	4	29
3	3	3	3	3	3	3	3	24
4	4	3	3	4	4	4	4	30
3	4	4	3	2	3	3	2	24
4	3	2	3	4	3	2	1	22

3	4	4	4	4	4	4	4	31
3	4	4	3	4	3	4	3	28
4	4	4	4	4	4	4	4	32
4	4	4	3	3	4	4	4	30
4	4	4	4	4	4	4	4	32
3	4	4	3	4	4	4	3	29
4	3	4	3	4	4	4	4	30
2	3	4	3	4	4	4	3	27
3	4	4	3	3	4	4	3	28
4	4	4	4	4	4	4	4	32
3	4	3	4	3	4	3	4	28
3	4	4	4	3	4	3	4	29
3	3	3	4	4	4	3	3	27
2	2	1	2	2	1	1	2	13
4	4	4	4	4	4	4	3	31
4	4	3	3	4	4	4	4	30
2	4	3	3	3	2	3	3	23
3	3	4	4	4	4	3	4	29
4	4	3	4	3	4	3	4	29
3	4	3	3	3	3	3	3	25
4	3	4	4	3	3	3	2	26
4	4	4	4	4	4	4	4	32
3	3	4	3	3	3	3	3	25
3	3	3	3	3	2	3	3	23
4	4	3	4	4	3	4	4	30
3	3	3	3	3	3	3	3	24
4	3	3	3	3	3	3	3	25
1	1	4	3	4	3	1	4	21
3	2	3	3	3	3	3	3	23
3	2	3	3	4	4	4	3	26
3	3	3	3	3	3	4	4	26
3	3	4	3	3	3	3	3	25
4	4	4	4	4	4	4	4	32
3	3	4	4	4	1	3	3	25
3	4	4	3	4	3	4	4	29
1	1	1	1	1	1	1	1	8
3	3	4	3	4	4	4	3	28
4	4	4	4	4	4	4	4	32
1	1	1	1	2	2	1	2	11
4	4	4	4	4	4	4	3	31
4	3	4	4	3	4	4	3	29
3	3	3	3	3	3	3	3	24
3	3	3	3	3	3	3	3	24
4	4	3	4	3	4	3	4	29

3	4	3	4	4	3	4	3	28
3	3	4	4	4	4	4	3	29
3	3	3	4	4	4	3	3	27
3	3	3	4	3	4	3	4	27
4	4	4	4	4	4	4	2	30
3	3	3	3	3	3	3	3	24
3	3	3	3	3	3	3	3	24
4	4	4	4	4	4	4	4	32
3	3	3	3	3	3	3	4	25
3	4	4	4	3	3	4	4	29
4	3	4	3	3	4	3	3	27
3	4	3	3	3	4	4	4	28
4	4	4	4	4	4	4	4	32
3	3	3	4	4	4	4	4	29
3	3	2	3	4	3	3	2	23
4	4	4	4	4	4	4	3	31

Religiusitas (X)						Total
R1	R2	R3	R4	R5	R6	
4	4	4	4	4	4	24
2	3	3	4	2	3	17
3	3	3	3	3	3	18
4	4	4	4	4	4	24
4	4	3	4	4	4	23
3	3	3	3	3	4	19
4	2	3	3	2	3	17
2	4	3	3	2	4	18
4	4	4	4	3	3	22
4	3	4	4	3	3	21
3	3	4	4	2	3	19
4	4	4	4	4	4	24
3	3	3	3	3	3	18
2	3	3	3	3	3	17
4	3	3	4	4	4	22
4	3	3	4	3	3	20
3	2	3	3	2	3	16
4	4	4	4	4	4	24
4	4	4	4	4	4	24
4	4	4	4	4	4	24
3	3	3	4	4	3	20
3	4	3	4	3	4	21
4	4	4	3	3	4	22
3	4	4	4	3	4	22

3	3	3	4	3	3	19
4	4	4	4	4	4	24
3	4	3	4	4	3	21
3	3	3	4	3	4	20
3	3	3	4	4	3	20
4	4	3	4	3	4	22
4	4	4	4	3	4	23
3	3	3	3	3	3	18
3	3	3	3	3	3	18
3	3	4	4	4	4	22
3	3	3	4	4	4	21
4	4	4	4	3	3	22
1	1	3	3	1	3	12
4	3	3	4	3	4	21
3	3	4	3	4	4	21
2	3	4	3	2	1	15
4	4	3	4	3	4	22
4	4	3	4	3	4	22
4	4	4	4	4	4	24
4	4	4	4	4	4	24
4	4	4	4	4	4	24
3	3	4	4	3	4	21
4	4	4	4	4	4	24
3	3	3	3	3	3	18
4	3	4	4	3	3	21
4	4	4	4	4	4	24
3	4	3	4	3	4	21
4	3	3	4	4	3	21
4	3	4	4	3	3	21
1	1	1	1	2	1	7
4	3	4	4	3	3	21
3	3	4	4	2	3	19
3	3	3	3	3	2	17
4	3	4	4	3	4	22
3	4	4	3	3	4	21
4	3	3	3	4	3	20
3	3	3	3	3	3	18
4	4	4	4	4	4	24
3	3	3	3	3	3	18
3	3	3	4	3	3	19
4	3	4	4	3	4	22
3	3	3	3	3	3	18
3	3	3	3	3	3	18
4	4	4	4	4	3	23

3	3	4	4	3	3	20
4	3	3	3	3	3	19
3	3	3	3	3	3	18
2	3	3	3	2	3	16
3	3	3	3	2	3	17
3	3	4	4	3	3	20
4	4	3	4	3	4	22
1	2	1	1	1	1	7
4	4	4	4	4	4	24
4	4	4	4	4	4	24
1	1	1	1	1	1	6
3	3	4	4	3	3	20
3	2	2	3	2	3	15
3	3	4	3	3	3	19
4	3	4	4	4	3	22
3	4	3	4	3	4	21
3	3	3	4	3	4	20
4	3	3	3	3	3	19
3	4	4	4	4	3	22
3	3	4	4	3	3	20
4	3	4	3	3	3	20
4	3	3	3	3	3	19
3	3	3	3	3	3	18
4	4	2	4	4	4	22
3	3	3	3	3	3	18
4	4	4	4	3	4	23
4	4	4	4	3	3	22
4	4	4	4	4	4	24
4	4	4	4	4	4	24
4	4	4	4	4	4	24
3	3	2	4	2	1	15
4	3	4	4	3	3	21

Kampanye digital						Total
KD1	KD2	KD3	KD4	KD5	KD6	
4	3	3	3	3	4	20
3	3	3	3	4	3	19
3	3	3	3	3	3	18
3	3	3	3	3	3	18
4	3	4	3	4	3	21
3	3	3	3	3	3	18
3	3	3	3	3	3	18
3	2	1	4	2	4	16

3	3	4	3	3	3	19
2	3	3	2	3	3	16
3	3	3	3	4	3	19
4	4	4	4	4	4	24
3	4	3	3	3	3	19
2	2	3	3	3	2	15
4	4	4	4	4	4	24
4	3	4	3	3	4	21
3	2	2	3	3	3	16
3	3	3	3	3	3	18
4	4	4	4	4	4	24
4	4	4	4	4	3	23
3	4	3	3	4	3	20
3	4	3	4	3	4	21
4	3	4	4	3	3	21
4	3	4	3	4	4	22
3	3	3	3	3	3	18
4	4	4	4	4	3	23
3	3	4	3	4	3	20
4	4	4	4	4	4	24
3	3	3	3	3	3	18
3	4	4	3	4	4	22
4	4	4	4	3	3	22
3	3	3	3	3	3	18
3	3	3	3	3	3	18
3	3	2	3	2	2	15
4	4	4	3	3	3	21
4	3	3	4	4	3	21
3	3	3	3	2	3	17
3	3	4	4	4	3	21
2	2	2	3	4	4	17
2	3	4	3	2	1	15
4	4	4	3	3	4	22
4	4	3	3	3	3	20
3	3	3	3	3	3	18
3	3	3	3	3	3	18
3	3	3	3	3	3	18
4	3	3	3	2	3	18
4	4	3	4	3	4	22
3	4	3	3	3	3	19
3	3	3	3	3	4	19
4	4	4	4	4	4	24
3	4	3	4	3	4	21
3	3	3	4	3	3	19

3	4	4	3	4	4	22
1	2	2	2	2	2	11
4	4	3	3	3	4	21
4	3	3	3	4	4	21
3	3	3	2	3	2	16
4	3	4	4	3	3	21
3	4	3	4	3	4	21
3	3	3	4	3	3	19
3	3	4	4	4	3	21
4	4	4	4	4	4	24
3	3	2	3	3	3	17
3	3	3	3	3	3	18
4	4	3	3	3	3	20
3	3	3	3	3	3	18
3	3	3	3	3	3	18
2	3	3	4	3	2	17
3	3	3	3	3	3	18
2	3	3	3	2	3	16
3	3	3	3	3	3	18
3	3	3	3	3	3	18
4	4	4	4	4	2	22
3	3	3	3	3	3	18
4	3	3	4	4	4	22
2	1	1	1	1	1	7
4	4	4	4	4	4	24
4	4	4	4	4	4	24
1	1	1	1	1	1	6
4	3	3	3	3	3	19
3	2	2	2	4	3	16
3	3	3	3	3	3	18
3	3	3	3	3	3	18
3	4	3	4	3	4	21
3	3	4	3	4	3	20
3	3	3	3	3	3	18
3	3	4	3	3	4	20
3	3	3	3	3	3	18
3	3	2	3	2	3	16
3	3	3	3	3	3	18
2	2	2	2	3	3	14
4	4	4	4	4	4	24
3	3	3	3	4	4	20
3	4	4	3	4	4	22
3	3	3	3	3	3	18
4	4	4	4	4	4	24

4	4	4	4	4	4	24
4	3	3	3	3	3	19
2	3	1	2	4	4	16
3	3	3	3	3	4	19

Kepercayaan (M)						Total
K1	K2	K3	K4	K5	K6	
4	4	4	4	4	4	24
3	4	4	4	3	4	22
3	3	3	3	3	3	18
4	4	4	4	4	3	23
4	3	4	4	4	4	23
4	4	4	4	4	4	24
3	3	3	3	3	3	18
4	2	1	3	4	3	17
4	4	4	4	3	3	22
4	2	3	2	3	4	18
3	4	3	3	3	3	19
4	4	4	4	4	4	24
4	3	3	4	3	3	20
2	3	3	3	3	2	16
4	4	4	4	4	4	24
3	4	4	3	3	4	21
3	3	3	3	3	3	18
4	4	4	4	4	4	24
4	4	4	4	3	4	23
4	4	3	4	4	4	23
2	3	4	4	3	4	20
3	4	3	4	3	4	21
3	3	3	3	3	4	19
4	3	4	3	4	4	22
4	2	3	4	3	3	19
4	4	4	4	4	4	24
4	4	4	3	3	4	22
4	4	4	4	4	4	24
4	4	3	3	3	3	20
4	4	4	3	4	4	23
3	4	4	3	3	4	21
3	4	3	3	3	4	20
3	3	3	3	3	3	18
3	4	4	4	4	4	23
3	3	3	4	4	4	21
3	4	3	4	3	4	21

3	3	3	3	3	3	18
3	4	3	4	4	3	21
4	4	3	4	4	3	22
2	3	4	3	2	1	15
4	4	4	4	4	4	24
3	4	4	3	4	4	22
4	4	4	4	4	4	24
3	1	4	4	4	4	20
3	4	4	4	4	4	23
3	3	4	3	4	4	21
4	4	4	4	4	4	24
3	4	4	4	4	4	23
3	4	3	4	4	4	22
4	4	4	4	4	4	24
3	4	3	4	3	4	21
3	4	4	3	3	3	20
4	4	4	4	4	4	24
1	1	2	2	2	2	10
3	4	4	4	4	3	22
3	4	3	3	3	4	20
2	3	3	3	3	3	17
4	4	4	4	4	3	23
4	3	4	3	4	3	21
4	4	4	3	3	3	21
3	4	4	4	4	4	23
4	4	4	4	4	4	24
3	4	3	3	3	3	19
3	3	3	4	4	3	20
4	4	4	4	4	4	24
3	3	3	3	3	3	18
3	3	3	3	3	3	18
3	4	4	4	4	4	23
3	3	3	3	3	3	18
4	3	3	3	3	3	19
3	3	3	3	3	3	18
3	3	3	3	3	3	18
3	3	3	4	4	4	21
3	4	3	4	3	3	20
3	4	4	4	3	4	22
1	1	1	1	1	1	6
4	4	4	4	4	4	24
4	4	4	4	4	4	24
2	2	1	1	1	1	8
4	4	4	4	4	3	23

3	4	3	3	4	2	19
3	3	3	3	3	3	18
4	3	3	3	4	4	21
4	3	4	3	4	4	22
4	3	4	4	3	4	22
3	3	3	3	3	3	18
3	3	3	4	4	3	20
3	3	3	3	3	3	18
3	3	3	3	3	3	18
3	3	4	4	3	3	20
3	3	3	3	3	3	18
4	4	4	4	4	4	24
4	3	3	3	3	3	19
4	4	4	4	3	4	23
3	4	4	4	4	4	23
4	4	4	4	4	4	24
4	4	4	4	4	4	24
4	4	4	4	4	4	24
3	2	4	1	1	2	13
4	4	4	3	3	3	21

Lampiran 3 : Output Pengolahan Data dengan *SmartPLS 4 (PLS-SEM)*

Hasil Uji Validitas Variabel

Outer loadings - Matrix						
	Kampanye Digital	Kepercayaan	Konsumsi Etis	Religiusitas	Kampanye Digital x Religiusitas	Kampanye Digital x Kepercayaan
K1		0.735				
K2		0.781				
K3		0.777				
K4		0.838				
K5		0.836				
K6		0.822				
KD1	0.830					
KD2	0.851					
KD3	0.791					
KD4	0.796					
KD5	0.740					
KD6	0.717					
KE1			0.710			
KE2			0.792			
KE3			0.795			
KE4			0.765			
KE5			0.704			
KE6			0.704			
KE7			0.872			
R1				0.833		
R2				0.843		
R3				0.783		
R4				0.850		
R5				0.806		
R6				0.819		
Kampanye Digital x Kepercayaan						1.000
Kampanye Digital x Religiusitas					0.990	

Hasil Uji Reliabilitas Variabel

Construct reliability and validity - Overview				
	Cronbach's alpha	Composite reliability (rho_a)	Composite reliability (rho_c)	Average variance extracted (AVE)
Kampanye Digital	0.878	0.886	0.908	0.622
Kepercayaan	0.884	0.885	0.912	0.634
Konsumsi Etis	0.888	0.892	0.913	0.600
Religiusitas	0.902	0.908	0.925	0.672

Hasil Uji Multikolinearitas Variabel

Collinearity statistics (VIF) - Outer model - List		
	VIF	
K1	1.696	
K2	1.873	
K3	1.892	
K4	2.718	
K5	2.771	
K6	2.204	
KD1	2.137	
KD2	2.580	
KD3	2.472	
KD4	2.018	
KD5	1.916	
KD6	1.914	
KE1	2.016	
KE2	2.651	
KE3	2.064	
KE4	2.022	
KE5	1.800	
KE6	1.577	
KE7	3.176	
R1	2.370	
R2	2.543	
R3	1.912	
R4	2.489	
R5	2.254	
R6	2.136	
KD x Kepercayaan	1.000	
KD x Religiusitas	1.000	

Hasil Uji Koefisien Determinasi (R^2)

R-square - Overview		
	R-square	R-square adjusted
Kepercayaan	0.761	0.759
Konsumsi Etis	0.711	0.696

Hasil Uji F-Square

f-square - Matrix						
	KD	Kepercayaan	Konsumsi Etis	Religiusitas	KD x Kepercayaan	KD x Religiusitas
KD			0.080			
Kepercayaan			0.078			
Konsumsi Etis						
Religiusitas		3.188	0.005			
KD x Kepercayaan			0.005			
KD x Religiusitas			0.000			

Hasil Uji SRMR

Model fit		
	Saturated model	Estimated model
SRMR	0.069	0.087
d_ULS	1.553	2.434
d_G	0.995	1.113
Chi-square	490.955	509.921
NFI	0.755	0.746

Hasil Uji Koefisien Jalur

Total effects - Mean, STDEV, T values, p values						
	Original sample (B)	Sample mean (M)	Standard deviation (STDEV)	T statistics (O/STDEV)	P values	
Kampanye Digital -> Konsumsi Etis	0.267	0.278	0.138	1.943	0.050	
Kepercayaan -> Konsumsi Etis	0.391	0.385	0.144	2.685	0.013	
Religiusitas -> Kepercayaan	0.872	0.869	0.019	32.590	0.000	
Religiusitas -> Konsumsi Etis	0.400	0.398	0.141	2.844	0.004	
Kampanye Digital x Religiusitas -> Konsumsi Etis	-0.013	-0.012	0.131	0.097	0.922	
Kampanye Digital x Kepercayaan -> Konsumsi Etis	-0.033	-0.031	0.128	0.248	0.816	

Hasil Uji efek tidak langsung

Specific indirect effects - Mean, STDEV, T values, p values					
	Original sample (O)	Sample mean (M)	Standard deviation (STDEV)	T statistics (O/STDEV)	P values
Religiusitas -> Kepercayaan -> Konsumsi Etis	0.315	0.317	0.126	2.496	0.013

Pengaruh Religiusitas terhadap Konsumsi Etis melalui Kepercayaan pada bisnis layanan kesehatan

ORIGINALITY REPORT

23%	19%	14%	14%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Universitas Negeri Jakarta Student Paper	1 %
2	Submitted to LPPM Student Paper	1 %
3	repositories.usu.ac.id Internet Source	1 %
4	Submitted to Universitas Diponegoro Student Paper	1 %
5	eprints.umm.ac.id Internet Source	<1 %
6	repositories.uin-alauddin.ac.id Internet Source	<1 %
7	text-id.123dok.com Internet Source	<1 %
8	Submitted to Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia Student Paper	<1 %
9	Submitted to Universitas PGRI Palembang Student Paper	<1 %
10	digitallib.iainkendari.ac.id Internet Source	<1 %
11	M Hafid Lisantara, Fajar Ramadhan. "Pengaruh Budaya K3, Kompetensi Pekerja &	<1 %

RIWAYAT HIDUP



Andi Muh. Almahdy, lahir di Padang Sappa pada tanggal 23 Mei 2003. Merupakan anak keempat dari lima bersaudara, dari pasangan Bapak A. Azis dan Ibu Andi Nuraini, dan saat ini berdomisili di Jl. Tupai, Kecamatan Bara, Kota Palopo. Pendidikan dasar ditempuh di SDN Karubaga, Papua, dan lulus pada tahun 2015. Selanjutnya, ia melanjutkan pendidikan di Madrasah Tsanawiyah (MTs) Padang Sappa yang diselesaikan pada tahun 2018, kemudian menyelesaikan pendidikan menengah atas di SMAN Karubaga, Papua, pada tahun 2021. Pada tahun 2022, ia melanjutkan studi pada Program Studi Manajemen Bisnis Syariah, Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam, UIN Palopo. Selama masa perkuliahan, ia aktif dalam berbagai kegiatan akademik maupun organisasi, salah satunya menjabat sebagai Ketua Scholar Society periode 2024–2025. Selain itu, ia juga berhasil meraih sejumlah prestasi akademik, di antaranya Best Performance pada *International Seminar and Coaching on Quantitative Article Writing* (2024, Internasional), Best Paper 2 pada *International Seminar on Multidisciplinary Studies (ISOMS)* (2024, Internasional), Juara 2 Karya Tulis Ilmiah *Islamic Economics Competition (INCOME)* (2024, Regional), serta menjadi presenter pada *International Conference on Islamic Economics and Business (ICIEB)* di Yogyakarta (2024, Internasional) dan *International Conference on Islamic Studies (ICIES)* di Semarang (2024, Internasional). Ia juga telah mempublikasikan artikel ilmiah pada *Journal of Management and Islamic Finance (JMIF)* dengan judul “*A Model for Forming Business Resilience in Indonesia: A Family Business Perspective.*”

contact person penulis: **2204030041@iaipalopo.ac.id**