

PERAN INTERACTION CAPABILITY DALAM MENINGKATKAN *CUSTOMER PARTICIPATION* DAN *HOLISTIC PERCEIVED VALUE*

Bahrain Pasha Irawan

MA. Irfan Rahmana

Fakultas Ekonomi Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA) Semarang

bahrain@unissula.ac.id

irfan@unissula.ac.id

Abstract

This study aims to examine the role of Interaction Capability in encouraging Customer Participation towards creating Perceived Holistic Value in human transformative services, which are types of services that aim to create pleasant changes and improve customer welfare. Religious Interaction Capability is a new dimension as a reinforcement of the Interaction Capability dimension which previously only consisted of Individualized Interaction, Relational Interaction, Empowered Interaction and Ethical Interaction Capability. Respondents in this study were outpatients at Islamic hospitals in Central Java Province, Indonesia, totaling 192 patients. Sampling using purposive sampling. Structural Equation Model (SEM) is used to analyze data and test empirical models. This study succeeded in proving the role of Religious Interaction Capability along with other interaction capabilities in encouraging religiocentric patients to carry out information seeking, information sharing and responsible behavior. All components forming Customer Participation have also been shown to be able to create Perceived Holistic Value, namely the perception of value that is not only at the transactional level as measured by process values and outcome values, but already at a more holistic level with increasing religious values. The results of this study are useful for strengthening the Resource Based View Theory.

Keyword : *interaction capability, Customer participation, Holistic Perceived, Religious Interaction capability, Ethical Interaction*

Abstrak

Studi ini bertujuan menguji peran *Interaction Capability* dalam mendorong *Customer Participation* menuju terciptanya *Perceived Holistic Value* pada *human transformative service*, yaitu jenis jasa yang bertujuan untuk menciptakan perubahan yang menyenangkan dan peningkatan kesejahteraan pelanggan. *Religious Interaction Capability* merupakan dimensi baru sebagai penguat dimensi *Interaction Capability* yang sebelumnya hanya terdiri dari *Individualized Interaction, Relational Interaction, Empowered Interaction* dan *Ethical Interaction Capability*. Responden dalam penelitian ini adalah pasien rawat jalan rumah sakit Islam di Propinsi Jawa Tengah Indonesia yang berjumlah 192 pasien. Pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. *Structural Equation Model (SEM)* digunakan untuk menganalisis data dan menguji model empiric. Studi ini berhasil membuktikan peran *Religious Interaction Capability* bersama dengan kapabilitas interaksi lainnya dalam mendorong pasien religiocentric untuk melakukan *information seeking, information sharing*

dan responsible behaviour. Semua komponen pembentuk Customer Participation itu juga terbukti mampu menciptakan Perceived Holistic Value, yaitu persepsi nilai yang tidak hanya pada level transaksional yang diukur dari process value dan outcome value saja, namun sudah pada tataran yang lebih holistic dengan meningkatnya religious value. Hasil studi ini bermanfaat bagi penguatan Resource Based View Theory.

Kata kunci: kemampuan interaksi, Partisipasi Pelanggan, Persepsi Holistik, Kemampuan Interaksi Keagamaan, Interaksi Etis.

Pendahuluan

Human transformative service adalah jenis jasa yang bertujuan untuk menciptakan perubahan yang menyenangkan dan peningkatan kesejahteraan pelanggan (Anderson et al., 2013; Bitner et al., 2014). Salah satu contoh jenis jasa ini adalah jasa rumah sakit. Dalam jasa perawatan kesehatan, pelanggan memainkan peran penting dalam menentukan outcome (McColl-Kennedy et al., 2012). McColl-Kennedy et al. (2012) menyatakan bahwa kolaborasi dan interaksi antara frontliner dan pelanggan sangat penting untuk hasil jasa yang sukses. Oleh karena itu persepsi pelanggan atas kemampuan frontliners selama proses interaksi menjadi isu penting agar pelanggan bersedia berpartisipasi dalam proses layanan.

Interaksi membutuhkan keterlibatan kedua belah pihak selama proses layanan, sehingga *customer participation* menjadi isu yang sangat penting. Namun terdapat pergeseran pandangan tentang peran pelanggan, yang semula berperanan sebagai penerima layanan pasif, menjadi mitra dalam proses layanan (Vargo & Lurch et al., 2004). Dalam kemitraan ini, garda depan layanan jasa kesehatan, yaitu dokter, diposisikan sebagai ahli tentang penyakit, sedangkan pasien adalah pihak yang sangat mengetahui tentang kehidupan dan kondisi mereka sendiri.

Pelanggan memainkan peran penting dalam produksi jasa dan, dengan demikian, organisasi yang menyediakan penawaran layanan harus mengelola perilaku pelanggan mereka. Berbagai aspek "partisipasi" ini

telah dieksplorasi dalam banyak literatur (Yim, Chan, & Lam, 2012). Studi terkait *customer participation* di jasa perawatan kesehatan menyimpulkan adanya variasi tingkat partisipasi (Zainuddin et al., 2013). Artinya, ada pelanggan yang tidak berpartisipasi secara maksimal (Gallan et al. 2013), ada yang menjadi penghalang proses co-creation (Chan et al., 2010), ada yang berperilaku destruktif, bahkan berperilaku tidak pantas (Seiders et al., 2015). Perilaku partisipasi yang tidak efektif ini terjadi terkait beberapa karakteristik dari jasa perawatan kesehatan. Pelanggan perawatan kesehatan biasanya berada di bawah tekanan fisik dan emosional, rasa sakit, kecemasan, ketakutan, dan ketidakpastian hasil. Keadaan seperti ini dapat menghambat keinginan pelanggan untuk berpartisipasi selama proses layanan (Gallan et al., 2013).

Mengingat pentingnya partisipasi pelanggan dan karakter yang melekat dari pelayanan kesehatan, penting bagi penyedia jasa untuk membantu pelanggan mengatasi hambatan tersebut dan menjadi peserta yang efektif untuk hasil yang lebih memuaskan. Untuk tujuan ini, perusahaan perlu mendorong pelanggan dan membantu membangun kemampuan mereka agar bersedia berpartisipasi secara aktif selama proses layanan (Payne et al., 2008). Inisiatif ini harus diimplementasikan terutama ketika pelanggan dan frontliner bertemu secara langsung, karena value co-creation terjadi melalui integrasi sumber daya dan interaksi antara penyedia layanan dan pelanggan (Groenroos & Voima, 2013);

Gummesson & Mele, 2010; Vargo et al., 2008). Oleh karena itu, kemampuan interaksi frontliner berperan penting dalam membantu pelanggan menjadi co-creator yang efektif. Hal ini sangat menarik untuk diteliti dalam pelayanan kesehatan karena dalam interaksi antara kedua belah pihak, para *frontliner* pelayanan kesehatan sering mengalami stres saat pelanggan sakit, takut, dan cemas.

Studi tentang konsep *customer participation* dalam penciptaan nilai bersama telah banyak dilakukan (Ahn & Rho, 2016);(Yi et al., 2011);(Zhang et al., 2014);(Mustak, 2017);(Gallan et al., 2013);(Sharma et al., 2014) dan menyimpulkan adanya peran penting partisipasi pelanggan dalam proses penciptaan nilai bersama. Namun, dari sekian banyak studi tentang topik ini, masih sangat jarang yang mengambil objek layanan kesehatan berbasis religi yang focus melayani pasar *religiocentric*. *Religiocentric* berarti sentimen agama berdasarkan eksklusivitas keyakinan bahwa seseorang dalam pemenuhan kepentingannya harus berlandaskan pada ajaran agama yang dianut (Ray, 1972). Para pengikut religi yang kuat akan cenderung mematuhi peraturan dan kode etik yang ditetapkan oleh doktrin-doktrin agama yang dianutnya (Hendar et al., 2017). Pasar *religiocentric* berisi konsumen yang selalu mendasarkan nilai-nilai agamanya sebagai dasar pengambilan keputusan dan melakukan evaluasi selama proses layanan berlangsung (Hendar et al., 2020). Agama berkaitan dengan kepercayaan pada nilai-nilai dan cita-cita tertentu dipegang dan dipraktikkan oleh seorang individu, sehingga sikap dan perilaku sangat ditentukan oleh aspek-aspek budaya yang berakar pada agama (Shaizatulaqma Kamalul et al., 2016).-Studi ini juga di dukung dengan adanya konsep teori interaksi simbolik yang diperkenalkan oleh Herbert Blumer (1939) yang menjelaskan bahwa nilai interaksi simbolik

ini didasarkan pada ide-ide tentang individu dan interaksinya dengan masyarakat. Esensi interaksi simbolik adalah suatu aktivitas yang merupakan ciri manusia, yakni komunikasi atau pertukaran simbol yang diberi makna atau nilai. Perspektif nilai ini menyarankan bahwa perilaku manusia harus dilihat sebagai proses yang memungkinkan manusia membentuk dan mengatur perilaku mereka dengan mempertimbangkan ekspektasi orang lain yang menjadi mitra interaksi mereka.

Kajian Pustaka

Interaction Capability

Groenroos (2011) mendefinisikan interaksi sebagai tindakan timbal balik diantara dua pihak atau lebih yang memiliki efek satu sama lain. Dalam konteks service creation, interaksi antara penyedia layanan dengan pelanggan menekankan adanya kontak langsung dalam lingkup layanan bersama. Melalui kontak ini mereka memiliki kesempatan untuk mempengaruhi proses satu sama lain. Ivanova-Gongne (2015) lebih lanjut menjelaskan bahwa istilah interaksi dipahami sebagai interaksi antara frontliner dan pelanggan melalui ekspresi sikap, suara, dan isyarat. Dalam konteks penelitian ini, service frontliner interaction dipandang sebagai ekspresi yang dilakukan oleh dokter dalam interaksi dengan pasien. Groenroos (2011) menjelaskan bahwa melalui interaksi, frontliner menciptakan peluang untuk melibatkan dirinya dengan apa yang dilakukan pelanggan dan memengaruhi mereka demi hasil yang lebih baik.

Studi sebelumnya telah menyarankan bahwa aspek inti interaksi adalah informational exchange dan sosial exchange (Bagozzi, 2006). Kedua aspek itu harus ada selama proses value co-creation (Fyrberg & Ju'riado, 2009). Terkait dengan hal ini, Karpen et al. (2015) telah mengajukan sebuah kerangka kerja yang komprehensif dari interaksi perusahaan jasa dengan pelanggan untuk menciptakan

nilai bersama. Mereka berpendapat bahwa untuk menjadi co-creator yang efektif, perusahaan harus memiliki berbagai kemampuan interaktif. Kemampuan ini kemudian diwujudkan dalam enam perilaku interaksi yang harus dimiliki oleh para frontliner. Keenam kemampuan interaktif itu adalah: (1) Individuated Interaction Capability, yaitu kemampuan organisasi untuk memahami proses integrasi sumber daya beserta hasil yang

diinginkan dari masing-masing aktor dalam sistem layanan ; (2) Relational Interaction Capability, yaitu kemampuan organisasi untuk meningkatkan hubungan sosial dan emosional dengan aktor individu dalam sistem layanan; (3) Ethical Interaction Capability, yaitu kemampuan organisasi untuk bertindak dengan cara yang adil dan tidak oportunistik terhadap aktor individu dalam sistem layanan; (4) Empowered Interaction Capability, yaitu kemampuan organisasi yang memungkinkan aktor individu dalam sistem layanan untuk memberdayakan actor individu dalam system layanan (5) Developmental Interaction Capability, yaitu kemampuan organisasi untuk membantu pengembangan pengetahuan dan kompetensi aktor individu dalam sistem layanan sehingga mereka menjadi lebih terampil. (6) Concerted Interaction Capability, yaitu kemampuan organisasi untuk memfasilitasi proses layanan yang terkoordinasi dan terintegrasi dengan aktor individu dalam sistem layanan.

Di antara enam komponen ini, developmental interaction capability dan concerted interaction capability tidak berlaku dalam studi tentang pasien penyakit kronis yang serius. Pada penyakit kronis, seringkali ada asimetri pengetahuan dua sisi, yaitu antara dokter dan pasien (Gallan et al., 2013). Jarak pengetahuan ini, ditambah dengan situasi sakit pelanggan, akan menghambat kemampuan belajar untuk mengembangkan pengetahuan dan kompetensi pelanggan.

Selanjutnya, karena objek dalam penelitian ini adalah konsumen religiocentric, maka untuk mendorong customer participation perlu diperkuat dengan religious interaction capability, yaitu kemampuan frontliners untuk menguatkan keyakinan agama terkait sakit yang diderita pelanggan. Religious interaction capability dalam studi ini menggunakan perspektif agama Islam. Islam memandang sakit sebagai cobaan yang akan membawa mengembalikan manusia pada kebenaran (QS. Al-A'RAF:168), sehingga manusia harus bersabar dan bertawakal mencari kesembuhan (QS. Asy-Syura:217), karena Muslim harus percaya bahwa semua penyakit ada obatnya (HR.Bukhori). Penambahan dimensi ini menjadi sangat mendesak dilakukan terkait dengan kebutuhan akan ketentraman jiwa bagi seorang pasien. Pasien dengan sakit kronis perlu dikuatkan jiwanya dan disadarkan bahwa segala penyakit datang dari Allah, sehingga keikhlasan menerima takdir dan upaya penyembuhan harus terus diupayakan maksimal melalui kesediaan pasien bekerjasama dengan frontliner dalam memberikan informasi dan mematuhi segala prosedur penyembuhan.

Customer Participation

Partisipasi pelanggan dalam suatu layanan didefinisikan sebagai perilaku pelanggan yang terkait dengan penciptaan dan penyampaian penawaran layanan (Mustak et al., 2013). Partisipasi ini sangat penting dalam pelayanan kesehatan, karena frontliner tidak dapat secara efektif memberikan hasil pelayanan jika pelanggan tidak terlibat selama proses layanan (Seiders et al., 2015). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa partisipasi pelanggan hanya terjadi dalam sebuah kondisi dimana terdapat kolaborasi dan interaksi antara perusahaan dan pelanggannya (Gro'nroos & Voima, 2013; Gallan et al., 2013; Jaakkola & Alexander, 2014). Dalam kolaborasi ini, perusahaan dan pelanggan saling

bertukar sumber daya untuk memperoleh manfaat bersama (Cova et al., 2011). Beberapa peneliti terdahulu menganggap bahwa partisipasi pelanggan sebagai konstruksi unidimensional (Yi et al., 2011), sedangkan yang lain menyarakannya sebagai multidimensi (Uzkurt, 2009). Untuk menangkap berbagai aspek dari konsep ini, studi ini mengadopsi pendekatan multidimensi yaitu information seeking, information sharing, responsible behavior, dan personal interaction (Yi & Gong, 2013).

Information seeking didefinisikan sebagai perilaku pelanggan untuk secara aktif mencari informasi tentang fitur, prosedur, dan peran layanan, terkait apa yang diharapkan pelanggan untuk dilakukan dan bagaimana melakukan tugas tersebut (Yi & Gong, 2013).

Information sharing mengacu pada tindakan memberikan informasi kepada frontliner (Yi & Gong, 2013). Dalam proses layanan, berbagi informasi penting karena memungkinkan frontliners menghasilkan layanan yang tepat dan memenuhi kebutuhan khusus pelanggan. Dalam layanan perawatan kesehatan, pelanggan berbagi informasi dengan memberi tahu frontliners tentang kondisi, gejala, atau riwayat penyakit dan upaya pengobatan yang telah mereka lakukan, dan mengungkapkan preferensi mereka terhadap terapi dan prosedur tertentu (Gallan et al., 2013).

Responsible behavior mengacu pada aktivitas kolaboratif pelanggan selama proses interaksi layanan berlangsung guna penyelesaian proses layanan (Yi & Gong, 2013). Dalam pelayanan kesehatan, perilaku pelanggan yang bertanggung jawab dapat diamati melalui kejelasan menjawab pertanyaan selama upaya diagnostik dokter (Gallan et al., 2013), memosisikan tubuh dengan benar sesuai instruksi radiografer untuk mendapatkan pemeriksaan dada, atau minum obat sesuai aturan (Zainuddin et al., 2013).

Perceived Holistic Value

Nilai yang dirasakan pelanggan didefinisikan sebagai penilaian keseluruhan sebagai hasil perbandingan tentang apa yang diterima dan apa yang dikorbankan (Kotler & Armstrong, 2010). Groenroos (2008) menjelaskan lebih lanjut bahwa nilai tidak hanya ditentukan pada akhir proses layanan, tetapi juga muncul selama proses layanan berlangsung. Dengan demikian, penilaian terhadap nilai yang dirasakan pelanggan harus mencakup aspek process dan outcome (Lin et al., 2005). Outcome value mengacu pada manfaat akhir yang dirasakan pelanggan pada akhir layanan dibandingkan dengan input yang telah dikeluarkan pelanggan, sedangkan process value mengacu pada pengalaman positif yang dirasakan pelanggan selama proses penciptaan bersama. Tinjauan studi sebelumnya tentang nilai yang dirasakan pelanggan menunjukkan bahwa process value dan outcome value sering diselidiki secara bersamaan sebagai dua dimensi dari nilai persepsi pelanggan (Hau & Thuy, 2016).

Perceived value dalam studi ini mempunyai pandangan yang sedikit berbeda, dimana value dari sebuah proses layanan berbasis religi seharusnya juga memberikan penguatan aspek religi bagi pelanggan. Hal ini sangat mengemuka ketika organisasi jasa menyasar pasar religiocentric yang tidak hanya mempertimbangkan output bersifat keduniawian, namun sudah mempunyai ekspektasi pemenuhan kebutuhan rohani. Oleh karena itu, religious value ditambahkan dalam pengukuran *perceived value* sehingga *value* yang diperoleh pelanggan menjadi lebih holistic, menyangkut pemenuhan kebutuhan jasmani dan rohani.

Interaction Capability dan Customer Participation

Individuated Interaction Capability

Jasa perawatan kesehatan pada dasarnya adalah layanan yang memberikan

solusi yang bersifat pribadi. Ketika frontliner melakukan wawancara awal guna memahami masalah pelanggan, sinyal dikirim ke pelanggan bahwa informasi yang mereka sampaikan sangat diperlukan untuk hasil. Harapan akan hasil yang lebih baik akan membentuk sikap positif yang memotivasi perilaku partisipasi melalui berbagi informasi (Bitner et al. 1997). Studi empiris sebelumnya dalam perawatan kesehatan menunjukkan bahwa pertanyaan dokter yang efektif akan mendorong partisipasi pasien (Zolnierek & DiMatteo, 2009). Secara khusus, Eldh et al. (2006) melaporkan bahwa pasien bersedia berpartisipasi secara aktif ketika mereka ditanya dan didengarkan, atau mereka berpikir bahwa mereka dianggap sebagai individu, bukan penyakit atau objek. Sebaliknya, mereka kehilangan motivasi untuk berpartisipasi ketika penjelasan mereka tidak dianggap serius oleh dokter. Sikap serupa terjadi ketika pasien merasa apa yang mereka katakan tidak dianggap sepele hasil tes medis. Berdasarkan penjelasan tersebut, maka hipotesis yang diajukan adalah:

H1: terdapat pengaruh positif antara *individuated interaction capability* dengan *customer participation*.

Relational Interaction Capability

Interaksi bersifat relasional (Vargo & Lusch, 2004) dan membantu membangun hubungan relasional dan praktik sosial yang kuat (Hibbert et al., 2012). Praktik sosial adalah kunci untuk saling pengertian yang mendorong kepercayaan (Seiders et al., 2015). Kepercayaan merupakan prediktor kuat partisipasi pelanggan melalui berbagi informasi (Schwartz et al., 2011). Ahn & Rho (2014) menyatakan bahwa hubungan relasional yang kuat dengan pelanggan akan menciptakan kepercayaan, yang mengarah pada kesediaan pelanggan berpartisipasi aktif selama proses layanan.

Moment ketika melakukan interaksi relasional juga memberikan kesempatan

bagi frontliner untuk mengekspresikan empati dan perhatian pribadi kepada pelanggan (Zolnierek & DiMatteo, 2009). Interaksi ini membantu meningkatkan hubungan sosial dan emosional dengan pelanggan dalam perawatan kesehatan yang sering stres dan membutuhkan dukungan sosial dan emosional. Akibatnya, ekspresi sosio-psikologis frontliner ini membuat pelanggan merasa lebih percaya diri dan nyaman secara psikologis dan membuat mereka tetap terlibat dalam partisipasi (Eldh et al., 2006). Berdasarkan penjelasan tersebut, maka hipotesis yang diajukan adalah

H2: terdapat pengaruh positif antara *relational interaction capability* dengan *customer participation*.

Ethical Interaction Capability

Interaksi etis membahas cara yang adil terhadap pelanggan dalam proses layanan. Keadilan dan rasa hormat merupakan indikator integritas yang merupakan fondasi untuk mengembangkan sifat dapat dipercaya dari para frontliner (Mayer et al., 1995). Dalam perawatan kesehatan, Eldh et al. (2006) menjelaskan bahwa kepercayaan dan keyakinan pelanggan dapat dibangun karena mereka dapat berbagi informasi yang relevan dan tidak menyesatkan selama diskusi, atau bersedia untuk mengklarifikasi potensi risiko yang terkait dengan jenis perawatan tertentu, tanpa adanya niat untuk mengeksploitasi pasien. Secara pribadi. Karena perawatan kesehatan adalah layanan kepercayaan, kepercayaan pasien pada dokter sangat penting untuk memotivasi kerja sama mereka. Ketika mereka mempercayai dokter, mereka akan terdorong untuk berkontribusi dan bersedia bekerjasama untuk keberhasilan proses pengobatan (Eldh et al., 2006).

H3: terdapat pengaruh positif antara *ethical interaction capability* dengan *customer participation*.

Empowered Interaction Capability

Saat menggunakan layanan, setiap pelanggan memiliki tingkat sumber daya tertentu seperti pengetahuan dan pengalaman yang dapat berkontribusi pada proses layanan (Groenroos, 2008). Service co-creation membutuhkan pelanggan untuk berpartisipasi dan menyumbangkan sumber daya mereka. Namun, kontribusi ini dapat terjadi ketika frontliner menunjukkan perilaku interaksi yang mampu memberdayakan pelanggan dengan memberikan kesempatan dan mendorong pelanggan untuk berinteraksi karena frontliner biasanya memiliki keahlian profesional dan mengendalikan interaksi (Pralhad dan Ramaswamy, 2000). Jika tidak, mereka tidak percaya diri dan sulit untuk mengemukakan ide-ide mereka (Seiders et al., 2015). Dalam pelayanan kesehatan, Eldh et al. (2006) menemukan bahwa pasien secara aktif berpartisipasi ketika mereka diminta untuk memberikan pendapat, diizinkan untuk berdiskusi dengan dokter untuk mencari solusi, menetapkan tanggal kunjungan sesuai dengan rencana pasien sendiri, atau diizinkan untuk memutuskan pilihan pengobatan yang mereka sukai. Bahkan, dalam paradigma baru terkait penanganan penyakit kronis, peran dokter telah bergeser, dari pembuat keputusan ke posisi sebagai konsultan yang memberikan rekomendasi pilihan (Funnell & Anderson 2004).

H4: terdapat pengaruh positif antara *empowered interaction capability* dengan customer participation.

Religious Interaction Capability

Religious interaction capability mengacu pada kemampuan frontliner dalam menguatkan bathin pasien melalui penyadaran nilai-nilai agama terkait sakit yang dideritanya. Sakit bagi orang yang beragama bukanlah sebuah siksaan, namun ujian sebagai pelepas dosa (HR. Mutafaq Alaih). Penguatan rohani selama sakit dapat menyadarkan pelanggan bahwa

nikmat sehat merupakan hal yang sangat penting dan menjadi nikmat kedua yang harus diminta sesudah nikmat iman. Nabi Muhammad saw bersabda: "Mohonlah Kesehatan kepada Allah. Sesungguhnya karunia yang paling baik sesudah keimanan adalah Kesehatan" (HR. Ibnu Majah). Untuk itulah ikhtiar sembuh harus dilakukan semaksimal mungkin. Dan karena penyakit ada di tubuhnya, perlu kerjasama yang baik agar sakit dapat tergambar dengan jelas sehingga dapat diupayakan penyembuhan maksimal. Melalui penguatan religi yang dilakukan frontliner, pelanggan menjadi sadar bahwa mereka harus memberikan informasi yang akurat. Penguatan religi yang dilakukan frontliner akan menciptakan lingkungan yang nyaman. Lengnick-Hall et al. (2000) menyatakan bahwa semakin menyenangkan dan positif lingkungan sosial, semakin besar kemungkinan pelanggan akan berkolaborasi dalam proses layanan.

H5: terdapat pengaruh positif antara *religious interaction capability* dengan customer participation.

Customer Participation dan Perceived Holistic Value

Pelanggan adalah kontributor dan integrator sumber daya dalam proses layanan co-creation (Vargo & Lusch, 2004; McCol-Kennedy et al., 2012). Partisipasi yang efektif dapat meningkatkan nilai yang dirasakan karena kebutuhannya terpenuhi melalui manfaat yang diperoleh (Lengnick-Hall et al., 2000). Dalam perawatan kesehatan, pelanggan mencari informasi untuk mendapatkan pemahaman persyaratan layanan dan peran mereka dalam proses pelayanan, membantu mereka menjadi lebih terintegrasi dalam proses ini (Yi & Gong, 2013).

Dengan informasi yang memadai, pelanggan lebih percaya diri, memahami prosedur sehingga mempersiapkannya dengan lebih baik, dan menjalani proses dengan lebih sedikit kecemasan.

Partisipasi pelanggan dapat berupa sharing information. Melalui aktivitas ini pelanggan mempunyai kesempatan untuk mengungkapkan pendapat, menyatakan preferensi, dan mengeksplorasi pilihan (Cegala et al., 2007). Jadi, ketika pelanggan memberikan informasi yang akurat dan menjawab semua pertanyaan terkait perawatan dengan jujur, maka frontliner dapat lebih efisien dalam melakukan pekerjaan mereka, lebih mampu memahami kebutuhan khusus pelanggan, dan mampu memberikan layanan secara efektif. Hal ini akan meningkatkan peluang untuk hasil dan manfaat layanan yang lebih baik. Selain itu, transfer pengetahuan dan informasi akan memungkinkan frontliner menyesuaikan opsi layanan agar lebih sesuai dengan kondisi pribadi pelanggan, sehingga membantu mereka mengoptimalkan sumber daya yang disumbangkan selama proses layanan.

Pelanggan dikatakan melakukan aktivitas partisipasi yang bertanggungjawab ketika bersedia menerima saran dan mematuhi kewajiban mereka (Yi & Gong, 2013). Pelanggan seperti ini akan lebih kooperatif, sehingga

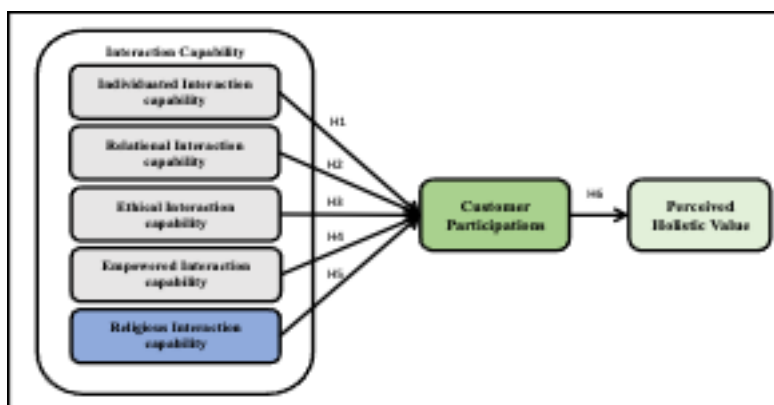
layanan kemungkinan besar akan berhasil dan meningkatkan *perceived value*. *Perceived value* bagi pelanggan yang mendapatkan layanan berbasis religi, akan mendapatkan holistic value karena terpenuhinya kebutuhan jasmani

dan rohani (Sudarti & Fachrunnisa, 2021). Partisipasi pelanggan berpengaruh positif terhadap efektivitas penyampaian layanan (Kelley, Donnelly, & Skinner, 1990), loyalitas pelanggan (Auh, Bell, McLeod, & Shih, 2007) dan kepuasan (Yim et al., 2012). Bukti empiris tentang pengaruh positif partisipasi pelanggan terhadap kepuasan pelanggan, nilai yang dirasakan atau loyalitas juga ditemukan dalam studi Auh et al. (2007) yang menyimpulkan bahwa co-production (partisipasi) memiliki pengaruh positif terhadap attitude loyalty. Studi Gallan et al. (2013) menemukan bahwa partisipasi pasien berpengaruh signifikan terhadap persepsi kualitas pelayanan, yang mengarah pada kepuasan pasien. Studi Hau & Thuy (2016) menyimpulkan bahwa partisipasi pasien memiliki efek positif pada process value dan outcome value. Su et al. (2015) menemukan bukti tentang peran penting partisipasi pelanggan dalam menciptakan nilai pengalaman bersama. Dengan demikian, hipotesis yang diajukan adalah:

H6: terdapat pengaruh positif antara customer participation dengan perceived holistic value.

Berdasarkan penjelasan sebelumnya, maka model empiric yang menunjukkan hubungan antar variable dapat dilihat dalam gambar 1 berikut ini:

Gambar 1: Model Empirik



METODE PENELITIAN

Populasi, Sampel, dan Teknik Pengambilan Sampel

Objek penelitian ini adalah konsumen jasa rumah sakit yang terlibat aktif dalam sebuah konsultasi kesehatan bersama dokter dan beragama Islam. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang dibagikan secara langsung kepada responden. Sebanyak 200 kuesioner disebarikan kepada responden mencakup wilayah pulau Jawa Indonesia, namun hanya 192 (96%) yang dapat diolah karena 8 responden (4%) tidak mengisi secara lengkap. Rentang usia antara 18 sampai 67 tahun. Jumlah responden sebanyak 192 sudah memenuhi syarat sampel minimal menurut Hair et al. (2016), yang menyatakan bahwa sampel yang baik adalah sebanyak 5 sampai 10 indikator. Karena jumlah indikator dalam penelitian ini adalah 33, maka sampel minimalnya adalah 165, sehingga jumlah 192 sudah lebih dari cukup.

Studi ini menggunakan data primer yang dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner yang dirancang dengan menggunakan skala likert 1 sampai 5, dimana 1 = tidak setuju, 2 = kurang setuju, 3 = cukup setuju, 4 = setuju dan 5 = sangat setuju. Konstruksi penelitian diadopsi dari beberapa literatur penelitian sebelumnya dengan beberapa modifikasi untuk menyesuaikan dengan konteks penelitian.

Konsep Interaction Capability terdiri dari 5 (lima) dimensi, dimana 4 (empat) diantaranya mengacu pada studi yang dilakukan oleh Nguyen et al. (2016). Individuated Interaction Capability (IIC) didefinisikan sebagai kemampuan dokter untuk memahami kondisi penyakit pasien beserta harapan pasien terkait sakitnya; Relational Interaction Capability (RIC), didefinisikan sebagai kemampuan dokter untuk menjalin hubungan baik dan komunikasi dengan pasien; Ethical Interaction Capability (EIC), didefinisikan

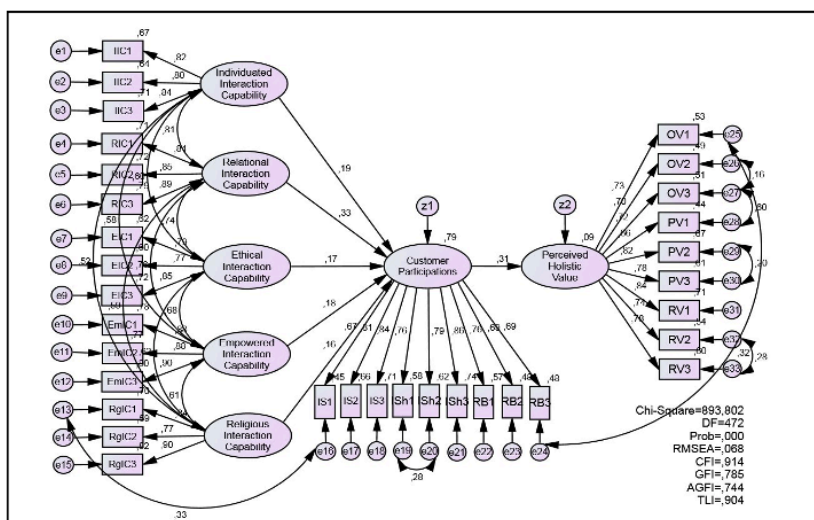
sebagai kemampuan dokter untuk memperlakukan pasien dengan cara yang adil dan tidak oportunistik; Empowered Interaction Capability (EmIC), didefinisikan sebagai kemampuan dokter mengeksplorasi ide-ide pasien terkait proses layanan. Untuk dimensi kelima, yaitu dimensi Religious Interaction Capability (RgIC) mengadaptasi dari pendapat (Karpen et al., 2015; Sudarti et al., 2021) dan didefinisikan sebagai kemampuan dokter dalam menguatkan nilai-nilai agama pasien terkait sakit yang dideritanya.

Konstruksi Customer Participation (CP) yang memiliki 3 (tiga) dimensi yaitu: Information Seeking, Information Sharing dan Responsible Behaviour mengacu pada pendapat Nguyen et al. (2016). Customer Participation didefinisikan sebagai perilaku pasien untuk secara aktif mencari dan berbagi informasi dengan dokter terkait sakit yang dideritanya serta mematuhi semua aturan selama proses pengobatan. Konstruksi Perceived Holistic Value (PHV) mengacu pada pendapat (Nguyen et al., 2016 dan Sudarti et al., 2021) yang didefinisikan sebagai persepsi nilai holistic yang dirasakan pasien sebagai hasil layanan yang terdiri dari religious value, process value dan output value.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Ada beberapa kriteria pengujian model dalam SEM. Pengujian model menunjukkan bahwa indeks Goodness-of-Fit sesuai dengan kriteria yang direkomendasikan oleh SEM. Hasil pengujian menunjukkan nilai Chi-Square = 893,802 dan tidak signifikan pada 0,00; indeks GFI : 0,785; AGFI: 0,744; TLI: 0,904; CFI: 0,914; GFI: 0,785; RMSEA: 0,068 yang lebih kecil dari 0,08 sehingga dapat disimpulkan bahwa semua nilai telah memenuhi persyaratan yang direkomendasikan oleh SEM dan layak untuk digunakan. Dapat dilihat Gambar 2 sebagai berikut :

Gambar 2: Full Model



Tabel 1: Construct Reliability and AVE.

N = 247	1	2	3	4	5	6	7
Individuated Interaction Capability (IIC)	0.860						
Relational Interaction Capability (RIC)	0.808	0.895					
Ethical Interaction Capability (EIC)	0.603	0.739	0.846				
Empowered Interaction Capability (EmIC)	0.580	0.759	0.686	0.916			
Religious Interaction Capability (RgIC)	0.511	0.582	0.616	0.610	0.875		
Customer Participation (CP)	0.741	0.830	0.744	0.744	0.646	0.927	
Perceived Holistic Value (PHV)	0.325	0.318	0.341	0.364	0.340	0.273	0.921
Variance Extracted (AVE)	0.672	0.739	0.648	0.784	0.702	0.588	0.567

Tabel 1 menjelaskan bahwa nilai all average variance extracts (AVE) lebih besar dari 0,50 dan nilai construct reliability (CR) lebih besar dari 0,70, hal ini berarti

hasil pengukuran semua indikator variabel penelitian memiliki konsistensi internal (Hair et al., 2016).

Tabel 3: Uji Hipotesis

Relationship between constructs	Un-standardized	Standardized	SE	CR	Result
H1: IIC >>> CP	0,196	0,205	0,091	2,151	Signifikan
H2: RIC >>> CP	0,266	0,313	0,112	2,386	Signifikan
H3: EIC >>> CP	0,176	0,182	0,081	2,165	Signifikan
H4: EmIC >>> CP	0,128	0,182	0,058	2,185	Signifikan
H5: RgIC >>> CP	0,097	0,140	0,045	2,150	Signifikan
H6: CP >>> PHV	0,322	0,303	0,086	3,762	Signifikan

Hasil

Pada Tabel 3 dan Gambar 2 dijelaskan bahwa IIC berpengaruh signifikan terhadap CP (Std. = 0,205, CR = 2,151 dan p-value < 0,00); RIC berpengaruh signifikan terhadap CP (Std. = 0,313, CR = 2,386 dan p-value < 0,00); EIC berpengaruh signifikan terhadap CP (Std. = 0,182, CR = 2.165 dan p-value < 0.00); EmIC berpengaruh signifikan terhadap CP (Std. = 0,182, CR = 2.185 dan p-value < 0.00); RgIC berpengaruh signifikan terhadap CP (Std. = 0,140, CR = 2.150 dan p-value < 0.00); CP berpengaruh signifikan terhadap PHV (Std. = 0,303, CR = 3,762 dan p-value < 0,00); dengan demikian dapat disimpulkan bahwa H1, H2, H3, H4, H5 dan H6 diterima.

Diskusi

Tujuan penelitian ini adalah untuk mencari jalur yang menghubungkan interaction capability dengan perceived holistic value melalui customer participation. Tujuh hipotesis kemusiaan ditetapkan dan diuji berdasarkan data empiric yang diperoleh. Hasilnya menunjukkan semua hipotesis diterima. Beberapa hasil tersebut dijelaskan berikut.

Pertama, individuated interaction capability berpengaruh positif terhadap customer participation. Hal ini menunjukkan bahwa ketika frontliner melakukan wawancara awal untuk menggali permasalahan dengan pelanggan atau pasien, bahwa informasi yang mereka sampaikan sangat diperlukan untuk hasil. Harapan akan hasil yang lebih baik akan membentuk sikap positif yang mendorong untuk perilaku partisipasi melalui berbagi informasi. Studi empiris sebelumnya dalam perawatan kesehatan menunjukkan bahwa pertanyaan dokter yang efektif akan mendorong partisipasi pasien (Zolnierek & DiMatteo, 2009). Secara khusus, Eldh et al. (2006) melaporkan bahwa pasien bersedia berpartisipasi secara aktif ketika mereka ditanya dan didengarkan, atau mereka berpikir bahwa mereka dianggap sebagai

individu, bukan penyakit atau objek. Sebaliknya, mereka kehilangan motivasi untuk berpartisipasi ketika penjelasan mereka tidak dianggap serius oleh dokter.

Kedua, relational interaction capability berpengaruh positif terhadap customer participation. Artinya bahwa pengaruh Relational interaction capability akan membantu meningkatkan hubungan sosial dan emosional dengan pelanggan dalam perawatan kesehatan yang sering stres dan membutuhkan dukungan sosial dan emosional. Sehingga informasi ini akan membuat pelanggan merasa lebih percaya diri dan nyaman secara psikologis dan membuat mereka aktif terlibat dalam partisipasi. Hal ini didukung dengan hasil penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa Praktik sosial adalah kunci untuk saling pengertian yang mendorong kepercayaan (Seiders et al., 2015). Kepercayaan merupakan prediktor kuat partisipasi pelanggan melalui berbagi informasi (Schwartz et al., 2011). Ahn & Rho (2014) menyatakan bahwa hubungan relasional yang kuat dengan pelanggan akan menciptakan kepercayaan, yang mengarah pada kesediaan pelanggan berpartisipasi aktif selama proses layanan.

Ketiga, ethical interaction capability berpengaruh positif terhadap customer participation. Artinya bahwa kemampuan organisasi untuk bertindak dengan cara yang adil dan tidak oportunistik (Ethical interaction capability) terhadap pelanggan dalam sistem layanan akan membuat mereka mempercayai terhadap layanan, mereka akan terdorong untuk berpartisipasi dalam berbagi informasi untuk kerjasama dalam keberhasilan proses pengobatan. Hal ini didukung dengan hasil penelitian, Eldh et al. (2006) ketika mereka mempercayai dokter, mereka akan terdorong untuk berkontribusi dan bersedia kerjasama untuk keberhasilan proses pengobatan (Eldh et al., 2006). Interaksi etis juga membahas tentang cara yang adil terhadap pelanggan dalam proses layanan. Keadilan dan rasa

hormat merupakan indikator integritas yang merupakan fondasi untuk mengembangkan sifat dapat dipercaya dari para frontliner (Mayer et al., 1995)

Keempat, empowered interaction capability berpengaruh positif terhadap customer participation. Artinya bahwa ada pengaruh yang signifikan dari perilaku berinteraksi garis depan layanan pada partisipasi pelanggan, di mana lebih banyak sumber daya pelanggan disumbangkan untuk penciptaan layanan. Artinya, sejauh mana partisipasi pelanggan dan kontribusi sumber daya tergantung pada bagaimana layanan frontliners berinteraksi dengan mereka dalam peran sebagai inisiator. Penelitian terdahulu menemukan hasil bahwa penyedia layanan dan pelanggan bersama-sama menciptakan nilai (Groenroos, 2008); dan nilai itu diciptakan bersama melalui integrasi dan interaksi sumber daya (Gummesson & Mele, 2010).

Kelima, religious interaction capability berpengaruh positif terhadap customer participation. Artinya bahwa peran Religious interaction capability pada frontliner dalam menguatkan bathin pasien melalui penyadaran nilai-nilai agama terkait sakit yang dideritanya perlu kerjasama informasi yang baik agar sakit dapat tergambar dengan jelas sehingga dapat diupayakan penyembuhan maksimal. Melalui penguatan religi yang dilakukan frontliner, pelanggan menjadi sadar bahwa mereka harus memberikan informasi yang akurat. Pada penelitian Lengnick-Hall et al. (2000) menyatakan bahwa semakin menyenangkan dan positif lingkungan sosial, semakin besar kemungkinan pelanggan akan berkolaborasi dalam proses layanan.

Keenam, customer participation berpengaruh positif terhadap perceived holistic value. Hasil ini tidak mengarah pada pengujian langsung antara interaction capability terhadap perceived holistic value sehingga tidak dapat menyimpulkan

hubungan antara keduanya. Dengan kata lain, mereka hanya berkontribusi secara tidak langsung pada nilai yang diciptakan bersama melalui partisipasi pelanggan. Dengan demikian, frontliners dapat dianggap sebagai pihak yang mengaktifkan partisipasi pelanggan untuk terlibat dalam aktivitas co-creation guna menyumbangkan sumber daya. Penelitian terdahulu yang dilakukan Auh et al. (2007) menyimpulkan bahwa co-production (partisipasi) memiliki pengaruh positif terhadap attitude loyalty. Studi Gallan et al. (2013) menemukan bahwa partisipasi pasien berpengaruh signifikan terhadap persepsi kualitas pelayanan, yang mengarah pada kepuasan pasien. Studi Hau & Thuy (2016) menyimpulkan bahwa partisipasi pasien memiliki efek positif pada process value dan outcome value. Su et al. (2015) menemukan bukti tentang peran penting partisipasi pelanggan dalam menciptakan nilai pengalaman bersama.

Perceived value dalam studi ini mempunyai pandangan yang sedikit berbeda dengan penelitian sebelumnya, dimana value dari sebuah proses layanan berbasis religi seharusnya juga memberikan penguatan aspek religi bagi pelanggan. Hal ini sangat mengemuka ketika organisasi jasa menasar pasar religiocentric yang tidak hanya mempertimbangkan output bersifat keduniawian, namun sudah mempunyai ekspektasi pemenuhan kebutuhan rohani. Oleh karena itu, religious value ditambahkan dalam pengukuran perceived value sehingga value yang diperoleh pelanggan menjadi lebih holistic, menyangkut pemenuhan kebutuhan jasmani dan rohani.

Simpulan

Studi ini mengungkapkan bahwa peran Interaction Capability dapat mendorong Customer Participation menuju terciptanya Perceived Holistic Value pada human transformative service, yaitu jenis jasa yang bertujuan untuk menciptakan perubahan

yang menyenangkan dan peningkatan kesejahteraan pelanggan. Kemudian Religious Interaction Capability merupakan dimensi baru sebagai penguat dimensi Interaction Capability yang sebelumnya hanya terdiri dari Individuated Interaction, Relational Interaction, Empowered Interaction dan Ethical Interaction Capability. Kelima variable interaction capabilities menjadi pembentuk customer participation yang kemudian mengarah pada perceived holistic value. Temuan ini berkontribusi pada pengembangan teori interaksi dengan menampilkan peran religious interaction capability sebagai dimensi baru dari Interaction Capability Theory.

Implikasi Teoritis

Perceived value didefinisikan sebagai penilaian keseluruhan sebagai hasil perbandingan tentang apa yang diterima dan apa yang dikorbankan (Kotler & Armstrong, 2010). Dalam studi ini mempunyai pandangan yang sedikit berbeda, dimana value dari sebuah proses layanan berbasis religi seharusnya juga memberikan penguatan aspek religi bagi pelanggan. Oleh karena itu, religious value ditambahkan dalam pengukuran perceived value sehingga value yang diperoleh pelanggan menjadi lebih holistic, menyangkut pemenuhan kebutuhan jasmani dan rohani. Hal ini dapat menjadi tambahan implikasi teoritis indikator untuk Perceived holistic value sebagai variable penelitian.

Implikasi Manajerial

Hasil penelitian ini memberikan beberapa implikasi manajerial bagi penyedia layanan kesehatan. Pertama, dalam meningkatkan customer holistic value perusahaan harus mendorong partisipasi pelanggan. Dokter sebagai karyawan garda depan harus aktif merangsang pasien untuk berpartisipasi aktif proses co-creation value. mereka dalam proses pelayanan bermanfaat bagi mereka. Ini dapat dilakukan dengan Untuk itu, dokter harus memberi kesempatan dan mekanisme bagi pasien untuk memberikan informasi yang lengkap tentang penyakit mereka dan menyumbangkan ide-ide untuk membuat keputusan mereka sendiri jika memungkinkan. Kedua, untuk mendorong partisipasi pelanggan, perusahaan harus meningkatkan kapabilitas interaksi karyawannya, seperti kapabilitas interaksi individual, relational, ethical, empowered dan religius.

Keterbatasan dan Penelitian Mendatang
Studi ini masih memiliki beberapa keterbatasan sehingga belum dapat digeneralisasikan. Pertama, penelitian ini dibatasi dalam satu industri jasa (yaitu, perawatan kesehatan). Mengingat sifat layanan yang beragam, penelitian lebih lanjut disarankan untuk menguji peran interaksi dan komponennya dalam layanan lain yang berbeda dengan beberapa karakteristik yang berbeda terkait basis relasi (keanggotaan bebas atau berdasarkan kontrak), jarak pengetahuan (tinggi vs rendah), jarak status sosial (tinggi vs rendah).

DAFTAR PUSTAKA

- Ahn J, Rho T (2014) Influence of customer–firm relationships on customer participation in the service industry. *Serv Bus: Intern J.* doi: 10.1007/s11628-014-0258-6
- Anderson L, Ostrom AL, Corus C, Fisk RP, Gallan AS, Giraldoe M, Mende M, Mulder M, Rayburn SW, Rosenbaum MS, Shirahada K, Williams JD (2013) Transformative service research: an agenda for the future. *J Bus Res* 66:1203–1210
- Arnould EJ, Price LL, Malshe A (2006) Toward a cultural resource-based theory of the customer.

- In: *The service-dominant logic of marketing: dialog, debate and directions*. M.E. Sage Publication, New York, pp 320–333
- Auh S, Bell SJ, McLeod CS, Shih E (2007) Co-production and customer loyalty in financial services. *J Retail* 83(3):359–370
- Bagozzi RP (2006) The role of social and self-conscious emotions in the regulation of business-to-business relationships in salesperson-customer interactions. *J Bus Ind Mark* 21(7):453–457
- Barney, J. B. (2001). Resource-based theories of competitive advantage: A ten-year retrospective on the resource-based view. *Journal of Management*, 27(6), 643–650. [https://doi.org/10.1016/S0149-2063\(01\)00115-5](https://doi.org/10.1016/S0149-2063(01)00115-5)
- Bitner MJ, Faranda WT, Hubbert AR, Zeithaml VA (1997) Customer contributions and roles in service delivery. *Int J Serv Ind Manag* 8(3):193–205
- Bitner JM, Danaher ST, Gallan SA (2014) Journal of Service research special section on health service research: a multidisciplinary perspectives. *J Serv Res* 17(4):359
- Blumer, Herbert. 1969. *Symbolic Interactionsm: Perspective and Method*. Inggris: Prentice Hall.
- Cegala DJ, Street RLJ, Clinch CR (2007) The impact of patient participation on physicians' information provision during a primary care medical interview. *Health Commun* 21(2):177–185
- Chan KW, Yim CK, Lam SK (2010) Is customer participation in value creation a double-edged sword? Evidence from professional financial services across cultures. *J Mark* 74:48–64
- Cova B, Dalli D, Zwick D (2011) Critical perspectives on consumers' role as 'producers': broadening the debate on value co-creation in marketing processes. *Mark Theo* 11(3):231–241
- Di'az-Me'ndez M, Gummesson E (2012) Value co-creation and university teaching quality: consequences for the European higher education area (EHEA). *J Serv Manag* 23(4):571–592
- Eldh AC, Ekman I, Ehnfors M (2006) Conditions for patient participation and non-participation in health care. *Nurs Ethics* 13(5):503–514
- Funnell MM, Anderson RM (2004) Empowerment and self-management of diabetes. *Clin Diabetes* 22(3):123–127
- Fyrberg A, Ju'riado R (2009) What about interaction? Networks and brands as integrators within service-dominant logic. *J Serv Manag* 20(4):420–432
- Gallan AS, Jarvis CB, Brown SW, Bitner MJ (2013) Customer positivity and participation in services: an empirical test in a health care context. *J Acad Mark Sci* 41:338–356
- Gro'nroos C (2008) Service logic revisited: who creates value? And who co-creates? *Eur Bus Rev* 20(4):298–314
- Gro'nroos C, Ravald A (2011) Service as business logic: implications for value creation and marketing. *J Serv Manag* 22(1):5–22
- Gro'nroos C, Voima P (2013) Critical service logic: making sense of value creation and co-creation. *J Acad Mark Sci* 41(2):133–150
- Gummesson E, Mele C (2010) Marketing as co-creation of value through network interacting and resource integration. *J Bus Mark Manag* 4(4):181–197
- Hair, J. F., Ringle, C. M., Sarstedt, M., Hair, J. F., Ringle, C. M., & Sarstedt, M. (2016). PLS-SEM : Indeed a Silver Bullet PLS-SEM : Indeed a Silver Bullet. 6679(June). <https://doi.org/10.2753/MTP1069-6679190202>
- Hau, L. N., & Thuy, P. N. (2016). Customer participation to co-create value in human transformative services : a study of higher education and health care services. *Service Business*, 10(3), 603–628. <https://doi.org/10.1007/s11628-015-0285-y>

- Hendar, H., Ferdinand, A.T., and Nurhidayati, T. (2017). Introducing the religio-centric positional advantage to Indonesia small business. *Management & Marketing*, 12(1).doi:1515/mmcks-2017-0006
- Hendar, Zulfa, M., Ratnawati, A., and Mulyana (2020). Religio-centric product strategy on marketing performance. *Journal of Research in Marketing and Entrepreneurship*, 22(2), 181-203.doi:10.1108/jrme-02-2019-0014
- Hibbert S, Winklhofer H, Temerak MS (2012) Customers as resource integrators: toward a model of customer learning. *J Serv Res* 15(3):247–261
- Ivanova-Gongne M (2015) Culture in business relationship interaction: an individual perspective. *J Bus Ind Mark* 30(5):608–615
- Jaakkola E, Alexander M (2014) The role of customer engagement behavior in value co-creation: a service system perspective. *J Serv Res* 17(3):247–261
- Karpen IO, Bove LL, Lukas BA, Zyphur MJ (2015) Service-dominant orientation: measurement and impact on performance outcomes. *J Retail* 91(1):89–108
- Kelley SW, Donnelly JH, Skinner SJ (1990) Customer participation in service production and delivery. *J Retail* 66(3):315–335
- Kotler, P., & Armstrong, G. (2010). *Principles of Marketing*. World Wide Web Internet And Web Information Systems, 785. <https://doi.org/10.2307/1250103>
- Lengnick-Hall CA, Claycomb C, Inks LW (2000) From recipient to contributor: examining customer roles and experienced outcomes. *Eur J Mark* 34:359–383
- Lin CH, Sher PJ, Shih HY (2005) Past progress and future directions in conceptualizing customer perceived value. *Int J Serv Ind Manag* 16(4):318–336
- Mayer RC, Davis JH, Schoorman FD (1995) An integrative model of organizational trust. *Acad Manag Rev* 20(3):709–734
- McCull-Kennedy JR, Vargo SL, Dagger TS, Sweeney JC, van Kasteren Y (2012) Health care customer value cocreation practice styles. *J Serv Res* 15(4):370–389
- Morgan, N. A. (2012). Marketing and business performance. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 40(1), 102–119. <https://doi.org/10.1007/s11747-011-0279-9>
- Mustak M, Jaakkola E, Halinen A (2013) Customer participation and value creation: a systematic review and research implications. *Manag Serv Qual* 23(4):341–359
- Nguyen, L., Pham, H., & Tram, N. (2016). The effects of interaction behaviors of service frontliners on customer participation in the value co-creation : a study of health care service. *Service Business*. <https://doi.org/10.1007/s11628-016-0307-4>
- Ordanini A, Parasuraman A (2010) Service innovation viewed through a service-dominant logic lens: a conceptual framework and empirical analysis. *J Serv Res* 14(1):3–23
- Payne AF, Storbacka K, Frow P (2008) Managing the co-creation of value. *J Acad Mark Sci* 36(1):83–96
- Prahalad CK, Ramaswamy V (2000) Co-opting customer competence. *Harv Bus Rev* 78(1):79–90
- Ray, J. J. a. D. D. (1972). Religiocentrism & Ethnocentrism: Catholic and Protestant in Australian Schools. *Sociological Analysis*, Vol.32(3), pp.170-179.
- Ryan RM, Deci EL (2000) Intrinsic and extrinsic motivations: classic definitions and new directions. *Contemp Educ Psychol* 25(1):54–67
- Schwartz J, Luce MF, Ariely D (2011) Are consumers too trusting? The effects of relationships with expert advisers. *J Mark Res* 48(SPL):S163–S174
- Seiders K, Flynn AG, Berry LL, Haws KL (2015) Motivating customers to adhere to expert advice in professional services: a medical service context. *J Serv Res* 18(1):39–58
- Sharma, S., Conduit, J., & Rao Hill, S. (2014). Organisational capabilities for customer

- participation in health care service innovation. *Australasian Marketing Journal*, 22(3), 179–188. <https://doi.org/10.1016/j.ausmj.2014.08.002>
- Shaizatulgama Kamalul, A., Ishak, L., and Khairul Anuar Mohammad, S., (2016). Religiosity moderates relationship between ego-defensive function and attitude toward advertising. *Journal of Islamic Marketing*, 7(1), 15-36. doi:10.1108/jima-11-2014-0074
- Su CJ, Lebrun AM, Bouchet P, Wang JR, Lorgnier N, Yang JH (2015) Tourists' participation and preference-related belief in co-creating value of experience: a nature-based perspective. *Serv Bus: Int J*. doi:10.1007/s11628-015-0292-z
- Sudarti, K., Fachrunnisa, O., Hendar, & Adhiatma, A. (2021). Religious Value Co-Creation: A Strategy to Strengthen Customer Engagement. *CISIS*, 417–425. https://doi.org/10.1007/978-3-030-79725-6_41
- Uzkurt C (2010) Customer participation in service processes: a model and research propositions. *Intern J Serv Oper Manag* 6(1):17–37
- Vargo SL, Lusch RF (2004) Evolving to a new dominant logic for marketing. *J Mark* 68(1):1–17
- Vargo SL, Lusch RF (2008) Service-dominant logic: continuing the evolution. *J Acad Mark Sci* 36(1):1–10
- Yi Y, Gong T (2013) Customer value co-creation behavior: Scale development and validation. *J Bus Res* 66:1279–1284
- Yi Y, Natarajan R, Gong T (2011) Customer participation and citizenship behavioral influences on employee performance, satisfaction, commitment, and turnover intention. *J Bus Res* 64(1):87–95
- Yim CK, Chan KW, Lam SK (2012) Do customers and employees enjoy service participation? Synergistic effects of self- and other- efficacy. *J Mark* 76(6):121–140
- Yoo, J., & Park, M. (2016). The effects of e-mass customization on consumer perceived value, satisfaction, and loyalty toward luxury brands. *Journal of Business Research*, 69(12), 5775–5784. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2016.04.174>
- Zainuddin N, Russell-Bennett R, Previte J (2013) The value of health and wellbeing: an empirical model of value creation in social marketing. *Eur J Mark* 47(9):1504–1524
- Zolnierok KBH, DiMatteo MR (2009) Physician communication and patient adherence to treatment: a meta-analysis. *Med Care* 47(8):826–834
- Zhang, H., Lu, Y., Gupta, S., & Zhao, L. (2014). What motivates customers to participate in social commerce? the impact of technological environments and virtual customer experiences. *Information and Management*, 51(8), 1017–1030. <https://doi.org/10.1016/j.im.2014.07.005>