

Pentingnya Transmisi Nilai *Founder* pada *Family Business* Bidang Kesehatan

Catherine Marcia Irawan^{1*}, Metta Padmalia², dan Andrea Gideon³

^{1,2,3} Universitas Ciputra Surabaya, Indonesia

Journal of Economics and Management Sciences is licensed under a Creative Commons 4.0 International License.



ARTICLE HISTORY

Received: 05 February 26
Final Revision: 01 March 26
Accepted: 06 April 26
Online Publication: 30 June 26

KEYWORDS

Family Business, Founder Value Transmission, Organizational Culture, Social Constructivism, Healthcare Services

KATA KUNCI

Perusahaan Keluarga, Transmisi Nilai Pendiri, Budaya Organisasi, Konstruktivisme Sosial, Layanan Kesehatan

CORRESPONDING AUTHOR

cmarcairawan@magister.ciputra.ac.id

DOI

10.37034/jems.v8i3.397

ABSTRACT

Family business research generally focuses on succession issues, while the transmission of founder values—particularly in the healthcare context—remains relatively underexplored, despite the intuition that healthcare relies heavily on trust, clinical-patient ethics, and professionalism. Organizational culture serves as a mechanism for institutionalizing founder values, maintaining consistency of service identity, professional quality, and patient trust across generations, and enabling organizational intentions to occur without the founder's direct involvement. This study aims to explore how organizational culture/founder values are constructed, transmitted, and interpreted across generations in a healthcare family business. The study employs a social constructivism paradigm with a qualitative case study approach. Data were collected through semi-structured interviews with the founder, successor, second-born child, and senior manager, and analyzed using open-axial-selective coding and reflexive thematic analysis. The findings identify three core values—compassion, integrity, and excellence—that manifest interconnectedly in the clinical, business, and leadership domains. These values are not mechanically replicated but rather reproduced and reinterpreted according to generational roles and contexts, ultimately becoming institutionalized as organizational culture. This process allows the organization to maintain its service identity, professional quality, and patient trust, even as the founder begins to withdraw from direct involvement.

ABSTRAK

Penelitian *family business* umumnya berfokus pada isu suksesi, sementara transmisi nilai *founder*—terutama dalam konteks jasa kesehatan—masih relatif kurang dieksplorasi, meskipun keberlanjutan layanan kesehatan sangat bergantung pada kepercayaan pasien, etika klinis, dan profesionalisme. Budaya organisasi berfungsi sebagai mekanisme *institusionalisasi* nilai *founder* yang menjaga konsistensi identitas layanan, kualitas profesional, dan kepercayaan pasien lintas generasi, serta memungkinkan keberlanjutan organisasi meskipun terjadi tanpa keterlibatan langsung dari *founder*. Penelitian ini bertujuan mengeksplorasi bagaimana budaya organisasi/ nilai *founder* dikonstruksi, ditransmisikan, dan dimaknai lintas generasi dalam sebuah *family business* jasa kesehatan. Studi ini menggunakan paradigma *social constructivism* dengan pendekatan kualitatif studi kasus. Data dikumpulkan melalui wawancara semi-terstruktur dengan *founder*, suksesor, anak kedua, dan manajer senior, kemudian dianalisis menggunakan *open-axial-selective coding* dan *reflexive thematic analysis*. Temuan penelitian mengidentifikasi tiga nilai inti—*compassion*, *integrity*, dan *excellence*—yang terwujud secara saling terkait dalam domain klinis, bisnis, dan kepemimpinan. Nilai-nilai tersebut tidak direplikasi secara mekanis, melainkan direproduksi dan diinterpretasi ulang sesuai peran dan konteks generasi, hingga terlembagakan sebagai budaya organisasi. Proses ini memungkinkan organisasi mempertahankan identitas layanan, kualitas profesional, dan kepercayaan pasien, bahkan ketika *founder* mulai melepaskan keterlibatan langsung.

1. Pendahuluan

Kajian *family business* telah berkembang pesat selama puluhan tahun dan menjadi salah satu arus utama riset manajemen, namun mayoritas penelitian masih berfokus pada tema lintas industri seperti suksesi, *governance*, dan *socioemotional wealth* (SEW) [1]. *Bibliometric review* di tiga jurnal inti *family business* (*Family Business Review*, *Journal of Family Business*

Strategy, *Journal of Family Business Management*) menunjukkan besarnya akumulasi pengetahuan di bidang ini. Namun tidak menempatkan sektor kesehatan sebagai fokus dominan. Secara lebih spesifik, studi yang meninjau *family business* di sektor layanan kesehatan privat menegaskan bahwa peran dan karakteristik *family business* dalam sektor kesehatan masih minim dianalisis [2].

Sebagian besar studi *family business* di sektor jasa kesehatan berfokus pada isu suksesi, seperti kesiapan penerus dan mekanisme transisi kepemimpinan [3]. Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa keberlanjutan organisasi layanan kesehatan tidak hanya ditentukan oleh siapa yang menjadi suksesor, tetapi oleh nilai *founder* yang diwariskan sebagai fondasi budaya dan sumber kepercayaan pasien. Dalam konteks layanan kesehatan yang sangat bergantung pada *trust*, nilai tersebut perlu diinterpretasikan dan diwujudkan dalam praktik oleh suksesor dan karyawan agar identitas layanan tetap konsisten seiring pertumbuhan organisasi [4]. Kondisi ini penting karena layanan kesehatan memiliki karakter yang berbeda dibanding banyak industri lain: relasi dokter-pasien pada dasarnya adalah relasi *fiduciary*, di mana pasien berada pada posisi yang lebih rentan dan harus mempercayakan keputusan klinis kepada profesional kesehatan, sehingga *trust* menjadi prasyarat agar layanan berjalan efektif [5].

Selain itu, praktik layanan kesehatan selalu dibatasi oleh etika klinis—misalnya prinsip *beneficence*, *non-maleficence*, *autonomy*, dan *justice*—yang memengaruhi cara keputusan diambil dan bagaimana standar layanan dijaga. Di saat yang sama, profesionalisme (kompetensi klinis, integritas, *compassion*, dan perilaku yang dapat dipercaya) dipandang sebagai inti dari “kontrak” profesi medis dengan masyarakat; artinya kualitas profesional bukan hanya aspek teknis, tetapi juga sumber legitimasi dan kepercayaan publik. Dalam konteks perusahaan keluarga di sektor kesehatan, transmisi nilai *founder* menjadi unik karena tidak hanya menyangkut orientasi bisnis, tetapi juga standar etik dan profesional yang menentukan *trust* pasien, sehingga menjadikan sektor ini sebagai area riset *family business* yang masih perlu diperdalam [6].

Keberlanjutan perusahaan jasa kesehatan ini mampu bertumbuh lebih dari dua dekade, mencerminkan tingkat penerimaan dan kepercayaan pelanggan yang tinggi-pada konteks perusahaan keluarga-yang ditopang oleh nilai-nilai yang dianut *founder*. Namun, ketika nilai tersebut tidak lagi dihayati oleh suksesor dan *founder* mulai melepaskan perannya, kepercayaan pelanggan berpotensi melemah bahkan hilang. Oleh karena itu, nilai *founder* perlu ditanamkan, diinterpretasikan, dan diinternalisasikan oleh suksesor serta karyawan agar organisasi tetap relevan bagi pelanggan. Nilai-nilai ini terbentuk dari rangkaian pengalaman hidup *founder* dan ditransmisikan melalui interaksi berulang, keteladanan, serta keputusan sehari-hari yang menjadi rujukan perilaku organisasi.

Dalam konteks *family business*, proses *imprinting* menciptakan efek warisan jangka panjang yang membentuk praktik organisasi, sistem keyakinan, serta orientasi strategis lintas generasi dalam pengambilan keputusan [7]. Pada konsep *value imprinting*,

pengalaman masa lalu dan kejadian penting yang dialami pendiri membentuk cara pandang dan sikapnya terhadap kewirausahaan, termasuk orientasi sosial yang dianut. Nilai-nilai yang ter-*imprint* melalui pengalaman dan peristiwa kritis tersebut kemudian menjadi fondasi yang memandu perilaku pendiri, memengaruhi keberpihakan terhadap misi sosial, serta cara organisasi dijalankan dan dikembangkan secara berkelanjutan [8].

2. Metode Penelitian

Penelitian ini berlandaskan paradigma *social constructivism* untuk menggali nilai-nilai yang dianut *founder* sebagai dasar keberlanjutan perusahaan. Nilai *founder*, budaya organisasi, dan kepercayaan (*trust*) dipahami sebagai realitas sosial yang dikonstruksi melalui interaksi, pengalaman, dan proses pemaknaan bersama, bukan sebagai variabel objektif yang statis. Paradigma ini mendorong penggunaan pendekatan kualitatif dengan *purposive sampling* terhadap informan yang memiliki keterlibatan langsung dan pengalaman lebih dari tiga tahun bersama *founder*, meliputi *founder*, suksesor, manajer senior, dan anggota keluarga yang pernah berperan sebagai profesional dalam perusahaan karena dianggap memiliki pengetahuan yang luas dan telah terlibat secara langsung dalam pembentukan dan pewarisan nilai perusahaan.

Data dikumpulkan melalui wawancara semi-terstruktur mendalam berdurasi 60–120 menit, didukung dokumentasi aktivitas organisasi sebagai bahan penelusuran praktik nilai. Analisis data dilakukan melalui proses *open-axial-selective coding* [9] dan *Reflexive Thematic Analysis* [10] yang fleksibel untuk menyesuaikan kebutuhan riset ini untuk menemukan pola makna dalam data kualitatif seperti wawancara. Kelebihan dari teori ini adalah fleksibel sehingga dapat menyesuaikan kebutuhan riset ini sesuai dengan kepentingan *founder* dalam mengidentifikasi pola makna dan dinamika konstruksi nilai lintas generasi.

Pembandingan informasi dari berbagai informan dalam perusahaan melalui triangulasi sumber sehingga dapat memastikan keabsahan hasil. Kemudian dilakukan triangulasi pakar memastikan bahwa interpretasi yang dihasilkan sesuai dengan prinsip akademik dan bebas dari bias peneliti. Dengan pendekatan metodologis ini, penelitian dapat menangkap dinamika pembentukan nilai secara menyeluruh, mulai dari pengalaman pendiri hingga bagaimana penerus dan pihak lain dalam organisasi menghayati nilai tersebut sehingga dapat ditegaskan menjadi budaya organisasi yang dapat mendukung keberlanjutan.

3. Hasil dan Pembahasan

Analisa tematik dari hasil 4 wawancara (*founder*/NH, suksesor/ SM, anak kedua/ NC, dan manajer/AA) ini menghasilkan beberapa tema utama yang disertai dengan dinamika di dalam perusahaan dari awal berdiri hingga saat ini. Hasil analisis tematik menunjukkan

bahwa nilai-nilai yang dianut oleh *founder* tidak hadir sebagai prinsip normatif yang dirumuskan secara formal, melainkan terbangun melalui proses konstruksi sosial yang berakar pada pengalaman hidup, praktik profesional, dan keputusan sehari-hari *founder* dalam menjalankan organisasi dan mengembangkan organisasi. Nilai yang dianut *founder* dapat digambarkan menjadi 3 kategori besar yaitu *clinical*, *business*, dan personal.

3.1. Sensitive Period

Sumber *value imprinting* pada diri *founder* berakar kuat pada pengalaman hidup dan perjalanan profesionalnya. *Founder* memiliki orientasi pencapaian (*achievement orientation*), yang tercermin dari prestasi akademiknya dari kecil dan keinginannya untuk melanjutkan pendidikan spesialis yang saat itu belum berhasil terealisasi. Titik balik terjadi ketika *founder* berkesempatan belajar dan dibimbing langsung dari seorang dokter kecantikan asal Australia hingga akhirnya ia berhasil mendapatkan sertifikasi sebagai dokter kecantikan dari Amerika. Secara teoretis, fase *sensitive period* merupakan interval waktu yang termasuk pada tahap *founding stage*, yang membentuk *imprint* organisasi pada periode berikutnya [7].

Proses pembentukan nilai semakin menguat ketika pada tahun 2006, ketika pasien meminta *founder* untuk memperbaiki masalah estetika tubuhnya. Hasil perawatan memuaskan bagi pasien dan dimaknai *founder* sebagai pengalaman personal paling bermakna dalam praktiknya. Dari pengalaman ini, *founder* menyadari bahwa nilai tertinggi dalam pekerjaannya bukan terletak pada pengakuan formal atau keuntungan material, melainkan pada kepuasan pasien. Hal ini memicu terbentuknya kepercayaan kolektif melalui *word of mouth*, yang secara bertahap memperluas basis pasien dan memperkuat legitimasi klinis *founder*. Dalam perspektif *imprinting*, episode "*breakthrough*" yang membentuk reputasi awal dapat meninggalkan *persistent mark* yang terus memandu standar praktik dan kualitas pada periode berikutnya.

Dalam praktik sehari-hari, empati dan orientasi pada pasien tercermin konsisten melalui kesediaan *founder* mendengarkan keluhan pasien secara menyeluruh serta memberikan perhatian personal dalam setiap tindakan. Kepuasan pasien dimaknai sebagai sumber kebahagiaan baginya. Nilai empati ini tidak hanya dirasakan oleh pasien, tetapi juga meluas dalam relasi dengan sejawat dan lingkungan sekitarnya, termasuk kesediaan *founder* membantu rekan sejawat hingga membukakan cabang klinik baru. Namun, empati tersebut juga membawa konsekuensi berupa penyalahgunaan kepercayaan oleh karyawan, yang kemudian mendorong refleksi dan penguatan prinsip *merit-based* dalam sistem kompensasi dan penilaian kinerja.

Meskipun mengalami pengalaman negatif, *founder* memaknai perjalanan hidupnya dalam kerangka spiritual, dengan keyakinan bahwa pertolongan Tuhan selalu hadir secara tepat waktu. Refleksi ini diperkuat oleh pengalaman personal setelah krisis kepercayaan tersebut, di mana *founder* justru memperoleh keuntungan signifikan dari seseorang yang membantunya dalam aktivitas investasi saham. Ia mengalami peningkatan jumlah pasien, termasuk dari wilayah yang secara geografis cukup jauh. Permintaan pasien untuk membuka cabang yang lebih dekat dengan tempat tinggal mereka kemudian ditanggapi *founder* sebagai bentuk tanggung jawab moral terhadap kepuasan dan aksesibilitas pasien. Keputusan ekspansi ini bukan dimaknai sebagai strategi bisnis semata, tetapi sebagai perpanjangan dari nilai pelayanan yang dianut *founder*.

"*Ternyata tuh dia tuh gak jujur gitu termasuk karyawanku di situ ya.. Tapi ya blessingnya lagi, yang pakai ruko ini adalah yang Mirae. Jadi dia bilang Bu, Mbok uangnya ini dimasukkan saja ke saham gitu...Nah, Tuhan berkati itu, jadi ibaratnya lima roti dua ekor ikan itu aku dapat waktu itu justru dalam kondisi kayak gitu nah uang itu bisa untuk beli tanah.*" (NH-33)

Seiring berkembangnya industri dan munculnya banyak praktisi baru yang asal-asalan dan dinilai kurang kompeten, *founder* mengekspresikan keprihatinan moral terhadap praktik-praktik yang berujung pada kerugian pasien. Empati yang kuat mendorongnya untuk membantu pasien-pasien yang terdampak oleh kesalahan kompetitor, yang kembali menegaskan bahwa nilai tanggung jawab moral kepada Tuhan menjadi kompas utama dalam pengambilan keputusan klinis dan bisnis. Namun, besarnya empati tersebut juga membawa tantangan internal, terutama dalam hal penegakan disiplin organisasi, yang menjadi semakin kompleks seiring pertumbuhan klinik.

"*Jadi, kayak klinik * itu ya emang kelihatannya banyak gitu, tapi betapa banyak orang yang dirusak kulitnya oleh dia gitu... Itu tuh menurut aku ya bukan hanya sekedar uangnya gitu, tapi dia tuh bertanggung jawab loh, dia ngerusak muka orang gitu.*" (NH-104)

Orientasi nilai ini tetap konsisten meskipun organisasi berkembang, di mana bagi *founder* pertumbuhan klinik dimaknai sebagai sarana memperluas manfaat dan tanggung jawab moral untuk melayani lebih banyak orang. Dengan demikian, nilai *founder* tidak hanya membentuk identitas organisasi, tetapi juga menjadi landasan paradigmatis bagi arah pertumbuhan dan sukseksi.

3.2. Stamp of the Environment

Sebagai *role model*, *founder* menanamkan etos kerja tinggi, disiplin, dan kestabilan emosional yang dipadukan dengan kesadaran spiritual sebagai satu kesatuan nilai profesional. Keteladanan ini

memperkuat legitimasi moral atas kepemimpinannya. Sehingga lingkungan kerja yang terbentuk tidak hanya menuntut kompetensi teknis, tetapi juga integritas personal dan tanggung jawab moral.

“*Senyum. Sempel tuh sebenarnya kecil. Tapi itu selalu senyum, itu saya ambil juga.*” (AA-353)

“*kesamaan antara kita berdua sih mostly kerja kerasnya sih.*” (NC-251)

Temuan penelitian menunjukkan bahwa nilai *founder* tertanam dalam tiga kategori utama yaitu klinis, bisnis, dan kepemimpinan. Pada kategori klinis, tercermin pada standar profesionalisme medis yang menekankan kompetensi klinis, komunikasi empatik, dan penggunaan material yang aman dan perawatan yang berpusat pada pasien serta orientasi *lifelong learning* yang dilakukan oleh *founder*. Kualitas layanan tidak dimaknai semata sebagai keterampilan teknis, tetapi sebagai tanggung jawab moral terhadap keselamatan dan kepercayaan pasien. Nilai ini terinternalisasi kuat sejak fase awal kepemimpinan *founder* dan direproduksi secara konsisten dalam praktik klinis, ekspektasi terhadap tenaga medis, serta penolakan terhadap penggunaan bahan yang tidak sesuai standar, karena dipandang melanggar prinsip kejujuran dan *non-maleficence*.

Dalam relasi profesional, *founder* juga berperan sebagai rujukan klinis bagi dokter partner dengan menyediakan ruang diskusi yang membentuk lingkungan kerja kolaboratif dan menegaskan tanggung jawab terhadap mutu pelayanan. *Founder* memandang keputusan klinis bukan semata sebagai pertimbangan ekonomi, melainkan sebagai ekspresi tanggung jawab moral dan etika medis. Nilai ini tertanam sejak fase awal organisasi dan direproduksi sebagai standar implisit yang mengarahkan perilaku tenaga medis, sejalan dengan prinsip *Good Medical Practice* yang menekankan kompetensi, komunikasi, dan keselamatan pasien. Dengan demikian, kategori klinis ini membentuk fondasi kualitas layanan dan legitimasi profesional organisasi [11].

“*Kalau nyuntik, itu kata mereka aku tuh enggak sakit...*” (NH-309)

“*..sangat berpengalaman dan secara ilmu dokter salah satu yang oke dan juga dia bisa kalau ngomong tuh bisa berempati dengan pasien gitu ya...*” (NC-314).

“*kalau aku ya prinsip yang terutama pasti harus yang terbaik.*” (NH-125)

“*Pokoknya semua pasti ada BPOM*” (SM-192)

“*Aku lebih nggak mau nipu aja sih, sama pasti hasilnya jelek juga.*” (SM-202)

“*meskipun dia di Bali kalau ada kasus yang dia nggak bisa dia pasti langsung wa ke aku lagi tanya ini kalau kayak gini gimana ya*” (NH-109)

Pada kategori bisnis, orientasi *founder* berakar pada logika *survival* dan *continuous growth*, di mana stagnasi dipersepsikan sebagai risiko eksistensial yang harus segera direspons. Orientasi ini membentuk pola pengambilan keputusan yang proaktif dan adaptif, termasuk strategi diferensiasi layanan melalui penyediaan beberapa *grade* perawatan dengan kualitas yang tetap terjaga agar dapat diakses oleh berbagai segmen pasar. Nilai tersebut juga diterjemahkan ke dalam elemen *tangible*, seperti pemilihan lokasi klinik yang strategis serta desain interior yang estetik dan profesional, yang berperan membentuk persepsi kualitas layanan dan selaras dengan temuan mengenai pengaruh lingkungan fisik terhadap profesionalisme layanan kesehatan [12]. Selain itu, gaya pengambilan keputusan *founder* yang cepat memperkuat responsivitas organisasi terhadap dinamika pasar. Pertumbuhan organisasi dimaknai bukan hanya sekadar ekspansi ekonomi, melainkan sebagai mekanisme menjaga keberlanjutan layanan dan kepercayaan pasien. Namun demikian, temuan menunjukkan bahwa kategori bisnis ini juga membuka ruang negosiasi nilai, khususnya pada isu kompensasi, di mana prinsip *merit-based* oleh *founder* tidak selalu diinterpretasikan secara seragam oleh aktor organisasi lain.

“*saya mengambil kebijaksanaan untuk semuanya ada sesuai dengan budgetnya. Yang terbaik ya ada, yang murah ya ada, jadi lak murah ya kamu dapat ini, lak sedang ya ini, lak mahal, lak bagus ya yang bagus ya yang ini.*” (NH-125)

“*..sesuai dengan kemampuan mereka gitu. Kalau merekanya memberikan kontribusi yang bagus, mereka dapat gajinya lebih bagus...*” (NH-199)

Pada kategori kepemimpinan, temuan menunjukkan bahwa spiritualitas terinternalisasi sebagai nilai dasar yang memosisikan organisasi sebagai amanah moral, bukan sekadar aset ekonomi. Nilai ini membentuk orientasi kepemimpinan *founder* yang menekankan tanggung jawab, keteladanan, dan pelepasan kontrol secara sadar, khususnya dalam proses suksesi. Dalam kerangka *founder value imprinting*, pengalaman hidup *founder* dimaknai sebagai rangkaian penyertaan Tuhan yang menumbuhkan rasa syukur dan kesadaran bahwa keberhasilan organisasi merupakan tanggung jawab etis dan spiritual, bukan semata hasil upaya personal. Orientasi ini tercermin dalam ketenangan *founder* menghadapi transisi kepemimpinan serta kepercayaan terhadap suksesor yang diyakini beroperasi dengan nilai inti yang sejalan. Secara teoretis, pola tersebut selaras dengan konsep *stewardship leadership* [13] dan *spiritual leadership*, di mana spiritualitas berfungsi sebagai *imprint* kepemimpinan yang menjaga kontinuitas nilai, stabilitas psikologis, dan keberlanjutan organisasi lintas generasi.

“*apa yang kita terima yang sudah dipercayakan kepada kita itu tuh milik Tuhan yang harus kita*

pertanggungjawaban kepadaNya dan harus menjadi berkat buat orang lain.” (NH-341)

3.3. Persistence of Imprints

Wawancara dengan suksesor, profesional (manajer), dan anak kedua menunjukkan bahwa nilai *founder* direproduksi melalui keteladanan personal dan praktik organisasi yang berulang, dengan *founder* dipersepsikan sebagai *role model* beretos kerja tinggi, disiplin spiritual, dan berorientasi pada pelayanan. Nilai kepercayaan, kepuasan, dan keselamatan pasien direproduksi secara konsisten oleh *founder* dan suksesor sebagai sumber kepuasan intrinsik dalam menjalankan organisasi. Namun, reproduksi nilai berlangsung melalui proses *layering*, di mana nilai inti tetap bertahan tetapi diwujudkan dalam praktik yang berbeda sesuai peran dan konteks generasi. Perbedaan interpretasi—terutama terkait empati, kompensasi, dan pengelolaan organisasi—tetap berakar pada nilai inti yang sama dan secara sosial dikonstruksikan ke dalam tiga *core values*: *compassion*, *integrity*, dan *excellence*.

Empati *founder* yang berfokus pada pasien ditafsir ulang oleh suksesor sebagai tanggung jawab untuk melindungi *founder* dan organisasi dari potensi penyalahgunaan. Pada posisi ini suksesor berperan sebagai *custodian of values*-aktor yang berkepentingan menjaga keberlanjutan tradisi/nilai dan secara aktif membawa, menuntun, mengadaptasi, serta melindunginya—yang menjaga keberlanjutan perusahaan melalui penguatan sistem, disiplin, dan tata kelola internal [7]. Empati dapat digambarkan lebih jelas dengan “*compassion*”. *Compassion* adalah suatu sikap budi pekerti dan keinginan untuk meringankan penderitaan orang lain. Aspeknya adalah kepekaan terhadap perasaan dan kebutuhan orang lain, empati, dan tindakan yang dilakukan untuk membantu atau mengurangi kesulitan atau penderitaan orang lain. Walaupun lingkungan kerja di jasa kesehatan menunjukkan tingkat stres yang tinggi namun tenaga kesehatan diharapkan tetap memiliki *compassion* untuk meringankan beban orang lain/ pasien [14].

Compassion tidak hanya berupa empati emosional, tetapi diwujudkan melalui tindakan konkret untuk meringankan penderitaan pasien, seperti mendengarkan secara aktif, memberikan respons yang jujur dan empatik, menunjukkan bahasa tubuh yang terbuka, melakukan *follow-up*, serta menyediakan ruang dan waktu bagi pasien untuk mengekspresikan kekhawatirannya [15]. *Compassion* juga meluas ke relasi dengan sejawat dokter melalui penguatan kerja tim, dan dalam konteks spiritual dimaknai sebagai bentuk pengabdian kepada Tuhan yang dijalankan dengan niat tulus sebagai praktik iman. *Compassion* pada kategori klinis, digambarkan dari bagaimana *founder* benar-benar ingin menolong dan disertai aksi nyata untuk mengurangi penderitaan pasien secara signifikan. Pada kategori ini juga digambarkan dalam membantu dan melatih teman sejawatnya.

“..Karena aku ya waktu itu aku cuma mikirnya, karena I ini ya masake kegemukan banget, dia menawarkan dirinya untuk jadi praktek muka e gitu dan disitu aku jadi pede oh ternyata bisa ya jadi bagus..” (NH-11)

“..karena udah ada basic dikit-dikit pasti yang ngedidik pasti juga dari Dokter Neni, pasti dari training dulu..” (AA-164)

“bilang tuh aku tuh dokter yang karismatik gitu.” (NH-317)

Compassion pada kategori bisnis dengan digambarkan dengan keinginan *founder* untuk meningkatkan taraf kehidupan karyawannya. Sehingga dengan semakin besarnya perusahaan maka taraf hidup karyawan harus semakin meningkat.

“kalau Tuhan tuh ngasih Stephanie jadi besar, banyak orang tuh juga menerima manfaat atau sejahtera dari apa yang didapat dari Stephanie.” (NH-291).

“..karyawan itu udah kerja tempatku tiga tahun dia selalu tak tanyain kamu mau motor enggak gitu. Terus kalau dia kerjanya udah lima tahun tak tanyain kamu mau nggak apa cari rumah gitu jadi kayak Y & Yi itu memang rumah itu aku yang dulu membantu mereka untuk mereka dapat rumah gitu..” (NH-183).

Compassion pada kategori *leadership* digambarkan dengan pengamalan dan penghormatan pada nilai-nilai spiritual dan tergambar dari gaya kepemimpinan *stewardship*.

“Kalau prinsip yang ini enggak tahu ya. Aku cuma kalau aku menghadapi pasien itu, aku tuh ya aku cuma mikir, aku melakukan seperti untuk Tuhan gitu.” (NH-44)

Negosiasi interpretasi nilai juga tampak pada isu kompensasi dan kepemimpinan profesional. Prinsip *merit-based compensation* yang dianut *founder* untuk mendorong kualitas layanan kesehatan berhadapan dengan pandangan manajer mengenai keadilan struktural melalui standar upah setara UMR [16]. Perbedaan ini mencerminkan bagaimana keadilan dan integritas dimaknai secara berbeda oleh aktor organisasi.

Integritas dipahami sebagai keselarasan antara nilai moral, ucapan, dan tindakan dalam proses pencapaian tujuan, dengan penekanan pada transparansi dan kebenaran proses, bukan sekadar hasil [17]. Integritas berkaitan dengan nilai-nilai moral, norma, dan aturan yang dianggap relevan dan valid. Dalam konteks ini, keadilan menjadi dimensi kunci integritas karena menegaskan bahwa keputusan diambil secara objektif dan sesuai norma moral yang berlaku [17]. Integritas pada kategori klinis berupa Tindakan yang jujur, benar dan tidak menipu pasien sehingga rasa percaya pasien terhadap dokter dan klinik dapat terjaga. Integritas juga dapat digambarkan dengan tetap memberikan yang

terbaik bagi pasien tanpa menjadikan pasien “tambang emas”.

“Aku lebih nggak mau nipu aja sih, sama pasti hasilnya jelek juga.” (SM-202)

“Kalau asal asalan praktiknya, itu aku paling tidak suka. pertama ya kasihan pasien nih, kedua ya kita itu ndak boleh jadikan pasien itu, sebagai apa ya tambang emas kita gitu ya.” (NH-49)

Integritas pada kategori bisnis dengan memberikan kompensasi tepat waktu dan adil (*merit based*), tegas jika ada karyawan yang berbuat curang.

“Kan itu kalau zaman covid itu kan klinik harus tutup buka tutup, tapi aku punya prinsip, minimal gaji pokok dan uang harian untuk mereka tetap dibayarkan.” (NH-199)

“Kalau merekanya memberikan kontribusi yang bagus, mereka dapat gajinya lebih bagus.” (NH-199)

“nggak mesti background yang SI atau SMA. Itu delapan puluh persen masih dibawah, gitu.” (AA-94)

“Saya kan pernah itu karyawanku yang bagian sosmed. Itu kan ternyata uang untuk iklan itu dia tilep gitu loh. Kalau SM itu bisa tegas, langsung kan. Ya sudah, kalau kamu tidak jujur begini, ya sudah kamu berhenti.” (NH-139)

Integritas pada kategori *leadership* dinyatakan dari bagaimana klinik dijalankan sebagai tanggung jawab moral bukan profit semata. Bekerja seperti untuk Tuhan dapat menjadi kompas dalam *founder* untuk menentukan arah perusahaan.

“apa yang kita terima yang sudah dipercayakan kepada kita itu tuh milik Tuhan yang harus kita pertanggungjawaban kepadaNya dan harus menjadi berkat buat orang lain.” (NH-341)

“aku melakukan seperti untuk Tuhan gitu.” (NH-44)

Perbedaan pemaknaan juga muncul antara anak kedua dan *founder* terkait kebutuhan kepemimpinan profesional non-dokter pada skala organisasi yang lebih besar. Anak kedua memandang profesional non-dokter sebagai sarana meningkatkan kapasitas manajerial dan memperbesar posisi klinik di industri, sementara *founder* memaknai *excellence* sebagai pemberian perawatan terbaik yang menjamin kepuasan dan keselamatan pasien serta meminimalkan risiko malpraktek. Meski berbeda dalam bentuk interpretasinya, kedua perspektif tersebut berakar pada tujuan yang sama, yaitu mencapai *excellence* dalam layanan kesehatan. *Excellence* dipahami sebagai pencapaian kinerja tinggi yang konsisten dan berorientasi pada peningkatan *outcomes*, yang tidak terlepas dari prinsip keselamatan, efektivitas, dan responsivitas terhadap kebutuhan individu [18], [19].

Excellence pada kategori klinis sendiri berupa penggunaan material yang aman untuk menunjang keselamatan pasien, dokter yang bersertifikasi, *training* dari *founder*, dan tindakan yang memuaskan bagi pasien termasuk di dalamnya cara berkomunikasi dengan pasien.

“Pokoknya semua, semua, semua pasti ada BPOM” (SM-192)

“Dokternya kalau sekarang kan sudah ada sertifikasi ya, minimal dia sudah bersertifikasi gitu.” (NH-103)

“cuman aku berusaha setiap pasien yang datang ke tempatku tuh mereka mendapatkan perbaikan dan mereka puas dengan hasilnya gitu.” (NH-15)

“Jadi aku berusaha meskipun aku buru buru ya, tapi aku berusaha untuk memastikan aku itu sama pasien itu semaksimal mungkin, tapi kalau tentang penyakit ya aku pasti akan jelaskan.” (NH-58)

“pasien bilang aku kalau melakukan tindakan tuh suntiknya segala tuh nggak sakit” (NH-321)

Excellence pada kategori bisnis ini berpotongan dengan kategori klinis terkait dengan isu pengembangan bisnis dan keselamatan pasien antara *founder* dan anak kedua (yang sebelumnya pernah terlibat dalam *family business* dan sekarang sebagai profesional). Sehingga *growth* dari bisnis harus tetap sejalan dengan *patient safety* sebagai tanggung jawab moral ketika dibawah kepemimpinan suksesor dengan bantuan suaminya yang non dokter untuk menjalankan dan memperbesar klinik kedepannya.

“seharusnya klinik itu harus dipegang oleh orang yang memang punya pengalaman di bidang itu.” (NH-103)

“butuh kayak direktur gitu yang insentifnya cukup besar dengan yang terkait dengan performa klinik itu.” (NC-91)

Excellence pada kategori bisnis berupa upaya mengembangkan perusahaan termasuk dengan menutup cabang yang tidak *viable*. Pembukaan lokasi yang lebih dekat untuk beberapa pasien jauh & desain interior yang estetik dapat meningkatkan kepuasan pasien. Pengambilan keputusan yang cepat oleh *founder* juga dapat berdampak langsung pada perusahaan.

“kalau kerja rugi mendingan ditutup aja.” (SM-133)

“punya bisnis itu tuh rasanya kalau kita tetap stay pun itu udah sesuatu yang sebetulnya kurang pas gitu, harus ada kenaikan gitu” (NH-300)

“sebetulnya itu pasien aku kan tersebar di berbagai tempat. Nah, mereka yang mendorong untuk kita buka.” (NH-19)

“sekarang kan beberapa cabangnya udah mulai gede, interiornya bagus juga ya kan.” (SM-207)

“orangnya (NH) itu harus beres hari itu juga. Itu saya pegang.” (AA-126)

Excellence dalam kategori kepemimpinan tercermin dari kemampuan *founder* membimbing tim dan menciptakan lingkungan kerja yang kondusif, yang ditunjukkan melalui retensi karyawan jangka panjang serta pemberian ruang bagi suksesor untuk memperbaiki sistem demi pertumbuhan organisasi [20]. Nilai ini juga terlihat dari kesadaran *founder* atas keterbatasannya dan kemampuannya melibatkan individu yang lebih kompeten untuk melengkapi pengambilan keputusan agar tetap relevan dan adaptif [21].

“Karyawan di tempatku tuh relatif lama lama.” (NH-158)

“Yang baru baru juga relatif tiga empat tahun, yang paling lama ya memang Y*, Y* itu dua puluh tahun lebih, yang A* itu mungkin sepuluh tahun.” (NH-162)

“keputusan SM lebih tepat. Jadi dalam banyak hal SM jauh lebih bagus daripada saya karena dia lebih inilah lebih tegas.” (NH-148).

Perbedaan nilai ini tidak mencerminkan penolakan terhadap nilai inti, melainkan dinamika keberlanjutan melalui proses *co-creation of meaning* lintas generasi antara *founder*, suksesor, dan profesional [22]. Secara keseluruhan, nilai *integrity*, *compassion*, dan *excellence* yang terimprint pada *founder* telah terlembagakan menjadi pola pelayanan yang konsisten dan dipercaya pasien yang menjadi *long lasting legacy effect*. Melalui reproduksi dan reinterpretasi berkelanjutan, nilai-nilai tersebut tidak lagi bergantung pada figur *founder*, melainkan bertransformasi menjadi fondasi kolektif yang menopang kualitas layanan, stabilitas suksesi, dan keberlanjutan organisasi jangka panjang [8].



Gambar 1. Triadic Founder Value Imprinting in Organizational Culture

4. Kesimpulan

Penelitian ini menunjukkan bahwa keberlanjutan *family business* di sektor layanan kesehatan tidak semata ditentukan oleh mekanisme suksesi struktural, melainkan oleh keberhasilan transmisi nilai *founder* yang terlembagakan sebagai budaya organisasi. Temuan mengonfirmasi bahwa nilai *compassion*, *integrity*, dan *excellence* yang berakar pada pengalaman hidup serta praktik profesional *founder* dikonstruksi secara sosial melalui keteladanan, interaksi berulang, dan pengambilan keputusan sehari-hari. Nilai-nilai tersebut tidak diturunkan secara mekanis, tetapi direproduksi dan dimaknai ulang oleh suksesor dan aktor organisasi lain sesuai peran dan konteks generasi, tanpa kehilangan esensi nilai inti. Hasil penelitian memperlihatkan bahwa ketiga nilai inti telah terinternalisasi dan diinterpretasi lintas domain klinis, bisnis, dan kepemimpinan, organisasi mampu mempertahankan identitas layanan, kualitas profesional, serta kepercayaan pasien, bahkan saat keterlibatan langsung *founder* mulai berkurang. Hal ini menegaskan peran budaya organisasi sebagai mekanisme substitusi kehadiran *founder* dalam menjaga konsistensi perilaku dan standar layanan. Secara praktis, temuan ini dapat diaplikasikan sebagai dasar perancangan sistem kepemimpinan, pengembangan SDM, dan tata kelola organisasi pada *family business* layanan kesehatan ini untuk menjaga *trust* pasien secara berkelanjutan. Secara teoretis, penelitian ini memperluas pemahaman tentang *value imprinting* dengan menekankan proses interpretatif dan dinamis lintas generasi. Penelitian selanjutnya disarankan untuk mengkaji perbandingan multi kasus untuk menguji konsistensi pola tiga domain nilai pada konteks yang berbeda.

Daftar Rujukan

- [1] Gómez-Mejía, L. R., Haynes, K. T., Núñez-Nickel, M., Jacobson, K. J. L., & Moyano-Fuentes, J. (2007). Socioemotional wealth and business risks in family-controlled firms: Evidence from Spanish olive oil mills. *Administrative Science Quarterly*, 52(1), 106–137. <https://doi.org/10.2189/asqu.52.1.106>
- [2] Rovelli, P., Ferasso, M., De Massis, A., & Kraus, S. (2022). Thirty years of research in family business journals: Status quo and future directions. *Journal of Family Business Strategy*, 13(3), 100422. <https://doi.org/10.1016/j.jfbs.2021.100422>
- [3] Reif, T., Bauer, D., Junge, S., & Hossnofsky, V. (2025). An update on family firm succession: A systematic literature review and future research directions. *Journal of Family Business Strategy*, 16(3). <https://doi.org/10.1016/j.jfbs.2025.100671>
- [4] Hiltunen, E., Holopainen, R., & Li, K. (2021). ‘We do much more than norms require’: Making sense of family-owned healthcare firms’ profitability and ethics. *South Asian Journal of Business and Management Cases*, 10(3), 276–286. <https://doi.org/10.1177/22779779211040163>
- [5] Ludewigs, S., Narchi, J., Kiefer, L., & Winkler, E. C. (2025). Ethics of the fiduciary relationship between patient and physician: the case of informed consent. *Journal of Medical Ethics*, 51(1), 59–66. <https://doi.org/10.1136/jme-2022-108539>

- [6] Varkey, B. (2021). Principles of clinical ethics and their application to practice. *Medical Principles and Practice*, 30(1), 17–28. <https://doi.org/10.1159/000509119>
- [7] Erdogan, I., Rondi, E., & De Massis, A. (2020). Managing the tradition and innovation paradox in family firms: A family imprinting perspective. *Entrepreneurship Theory and Practice*, 44(1), 20–54. <https://doi.org/10.1177/1042258719839712>
- [8] Marquis, C., & Tilcsik, A. (2013). Imprinting: Toward a Multilevel Theory. *Academy of Management Annals*, 7(1), 195–245. <https://doi.org/10.5465/19416520.2013.766076>
- [9] Corbin, J. M., & Strauss, A. L. (2015). *Basics of qualitative research: techniques and procedures for developing grounded theory* (4 ed.). SAGE Publications.
- [10] Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- [11] General Medical Council. (2024). Good Medical Practice. Retrieved from <https://www.gmc-uk.org/professional-standards/the-professional-standards/good-medical-practice>
- [12] Gandhi, V., Hansraj, V., Chhibber, A., Upadhyay, M., & Yadav, S. (2025). Bridging the gap between residency and reality: Key principles of orthodontic practice management for early-career success. *Seminars in Orthodontics*. <https://doi.org/10.1053/j.sodo.2025.11.008>
- [13] Chrisman, J. J. (2019). Stewardship theory: Realism, relevance, and family firm governance. *Entrepreneurship Theory and Practice*, 43(6), 1051–1066. <https://doi.org/10.1177/1042258719838472>
- [14] Román-Niaves, M. S., De Angelis, M., Llorens, S., & Salanova, M. (2024). A multilevel model of compassion in healthcare organizations. *Journal of Work and Organizational Psychology*, 40(3), 151–163. <https://doi.org/10.5093/jwop2024a13>
- [15] Behan, C., & Kelly, B. (2025). Compassion in healthcare. In *Handbook of compassion in healthcare* (page 44–51). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/9781009390217.006>
- [16] Lin, M.-Y., Zhang, Z., Carey, K., Gidwani, R., & Hanchate, A. D. (2025). Merit-based incentive payment system: Longitudinal performance and uneven rewards for safety-net providers over 5 years. *Health Affairs Scholar*, 3(6). <https://doi.org/10.1093/haschl/qxaf105>
- [17] Huberts, L. W. J. C. (2018). Integrity: What it is and why it is important. *Public Integrity*, 20(sup1), S18–S32. <https://doi.org/10.1080/10999922.2018.1477404>
- [18] Kohn, L. T., Corrigan, J. M., & Donaldson, M. S. (2000). *To Err Is Human*. National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/9728>
- [19] Ryan, M., Strain, C., & Ravalico, T. (2025). Healthcare excellence is a global phenomenon. *The Journal of Applied Laboratory Medicine*, 10(4), 1082–1084. <https://doi.org/10.1093/jalm/jfaf065>
- [20] Graen, G. B., & Schiemann, W. A. (2013). Leadership-motivated excellence theory: an extension of LMX. *Journal of Managerial Psychology*, 28(5), 452–469. <https://doi.org/10.1108/JMP-11-2012-0351>
- [21] Fries, A., Kammerlander, N., & Leitterstorf, M. (2021). Leadership styles and leadership behaviors in family firms: A systematic literature review. *Journal of Family Business Strategy*, 12(1), 100374. <https://doi.org/10.1016/j.jfbs.2020.100374>
- [22] Payne, A. F., Storbacka, K., & Frow, P. (2008). Managing the co-creation of value. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 36(1), 83–96. <https://doi.org/10.1007/s11747-007-0070-0>