DOI: 10.14710/gp.11.1.102-114

Gema Publica
Jurnal Manajemen dan Kebijakan Publik

e-ISSN: 2548-1363

Received: 09, October 2026;
Accepted: 06, April 2026;
Published: 06, April 2026

Reformasi Tata Kelola BLUD Rumah Sakit dengan Pendekatan BLUD Plus dan *Public Value*

*Corresponding author(s)
email:
novasuratinoyo@gmail.com

Novanda Suratinoyo[1], Juriko Abdussamad[2]

[1,2,]Universitas Negeri Gorontalo

Abstrak

Penelitian ini bertujuan mengembangkan model tata kelola Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) rumah sakit berbasis public value melalui pendekatan "BLUD Plus" yang mengintegrasikan fleksibilitas keuangan dengan nilai transparansi, partisipasi, dan keadilan akses layanan. Pendekatan kualitatif digunakan untuk memperoleh pemahaman mendalam mengenai dinamika tata kelola dan implementasi nilai publik di RSUD dr. Hasri Ainun Habibie. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam dan observasi partisipatif yang melibatkan 11 informan dari unsur manajemen, tenaga medis dan stakeholder eksternal, serta studi dokumen, kemudian dianalisis secara tematik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan BLUD Plus mendorong pergeseran orientasi akuntabilitas dari birokratis menjadi publik, berpotensi memperkuat partisipasi pegawai dan masyarakat, serta berkontribusi terhadap kepuasan layanan dan legitimasi institusi. Keberhasilan implementasi BLUD Plus ditentukan oleh kombinasi faktor kepemimpinan transformasional, transparansi sistem keuangan, kapasitas sumber daya manusia, partisipasi masyarakat, dukungan kebijakan daerah, dan infrastruktur teknologi. Kesimpulannya, BLUD Plus berpotensi menjadi model reformasi tata kelola rumah sakit daerah yang lebih adaptif, akuntabel, dan berorientasi pada penciptaan public value.

Kata kunci: *BLUD Plus, Public Value, Tata Kelola Rumah Sakit, Transparansi, Partisipasi Publik.*

Gema Publica : Jurnal Manajemen dan Kebijakan Publik (E-ISSN: 2548-1363) Publish by Department of Public Administration, Faculty of Social and Political Sciences, Universitas Diponegoro under license of Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License

Pendahuluan

Reformasi sektor pelayanan kesehatan melalui penerapan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) pada rumah sakit pemerintah sebagai strategi peningkatan efisiensi, efektivitas, dan kemandirian pengelolaan keuangan. Kebijakan ini diharapkan dapat memperkuat peran rumah sakit sebagai penyedia layanan kesehatan publik yang responsif terhadap kebutuhan masyarakat (Kemenkes, 2024). Dalam kerangka reformasi administrasi publik, BLUD mencerminkan adopsi prinsip **New Public Management (NPM)** yang menekankan fleksibiltas manajerial, orientasi kinerja serta praktik pengelolaan yang menyerupai sektor privat untuk meningkatkan produktivitas organisasi publik (Hood, 1991:Pollitt & Bouckaert, 2017).

Namun demikian, data menunjukan bahwa implementasi BLUD belum sepenuhnya mencapai tujuan tersebut. Berdasarkan laporan Kementerian Kesehatan, sekitar 65% rumah sakit BLUD belum memenuhi target indikator kinerja keuangan dan pelayanan minimal secara konsisten (Kemenkes, 2024). Selain itu, laporan Badan

DOI: 10.14710/gp.11.1.102-114

Pemeriksa Keuangan juga menyoroti lemahnya pengawasan internal, rendahnya efektivitas manajemen sumber daya, serta keterbatasan inovasi dalam tata kelola (BPK 2023). Situasi ini menunjukkan adanya ketimpangan antara kebijakan normatif dan praktik operasional BLUD, sehingga reformasi tata kelola menjadi isu strategis yang mendesak.

Dalam perspektif teori administrasi publik kotemporer, kritik para ahli tata kelola publik terhadap NPM menunjukkan bahwa fleksibilitas keuangan saja tidak cukup untuk menghasilkan sistem pelayanan publik yang berkualitas. Pendekatan **New Public Governance (NPG)** menekankan pentingnya kolaborasi, partisipasi, dan jejaring antar aktor dalam penyelenggaraan layanan publik yang tidak dapat dicapai hanya melalui mekanisme manajerial internal (Osborne, 2010). Sejalan dengan itu, (Moore 1997) melalui konsep *public value* berargumen bahwa organisasi publik perlu menciptakan nilai sosial yang nyata, seperti keadilan akses, kepercayaan masyarakat, dan partisipasi publik. Oleh karena itu, evaluasi kinerja organisasi publik perlu memperhatikan dimensi nilai publik, bukan sekedar indikator keuangan dan administratif.

Sejumlah penelitian empiris menunjukkan bahwa fleksibilitas keuangan BLUD memang meningkatkan efisiensi, tetapi belum berdampak signifikan pada kepuasan pasien (Firmansyah, 2024; Jasmin Ambas et al., 2025; Chandra dan Syarifuddin, 2025). Sabardiman and Nurmaesah (2020), menemukan bahwa transparansi dan akuntabilitas merupakan determinan utama efektivitas BLUD. Sementara itu, studi Payamta and Setyaningsih (2024), menggarisbawahi lemahnya integrasi prinsip *public value* dalam pengukuran kinerja BLUD. Secara umum, penelitian yang ada masih berfokus pada aspek keuangan atau administratif, belum terdapat model tata kelola BLUD yang secara eksplisit mengintegrasikan fleksibilitas keuangan dengan dimensi *public value* sebagai kerangka evaluasi kinerja organisasi.

Kekurangan dari penelitian sebelumnya adalah belum adanya pendekatan tata kelola BLUD yang menggabungkan fleksibilitas manajerial dan keuangan dengan prinsip *public value* sebagai kerangka evaluasi menyeluruh. Sebagian besar penelitian bersifat deskriptif dan kurang memberikan model konseptual maupun pengujian empiris yang kuat terhadap hubungan antara tata kelola dan nilai publik. Artikel ini merespons kekurangan tersebut melalui pengembangan pendekatan "BLUD Plus", yakni model tata kelola BLUD yang diperkuat oleh nilai-nilai *public value* seperti transparansi, partisipasi stakeholder, keadilan akses, dan kepuasan masyarakat. Dua tujuan khusus penelitian ini adalah: (1) merumuskan model konseptual BLUD Plus berbasis *public value*, (2) mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilan implementasinya di rumah sakit daerah.

Berdasarkan argumen tersebut, penelitian ini berangkat dari asumi bahwa integrasi *public value* ke dalam tata kelola BLUD (BLUD Plus) akan mengindikasikan peningkatan kinerja organisasi rumah sakit secara lebih komprehensif dibandingkan BLUD konvensional. Penelitian ini tidak hanya memberikan kontribusi teoritis terhadap pengembangan model tata kelola sektor publik, tetapi juga kontribusi praktis bagi pemerintah daerah dan manajemen rumah sakit dalam merancang kebijakan reformasi

DOI: 10.14710/gp.11.1.102-114

BLUD yang lebih strategis, adaptif, dan berorientasi pada nilai publik. Penelitian ini menawarkan model konseptual "BLUD Plus" sebagai integrasi antara fleksibilitas BLUD dan prinsip *public value* yang belum banyak dikembangkan dalam studi sebelumnya.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan alasan untuk memperoleh pemahaman mendalam mengenai dinamika tata kelola BLUD rumah sakit dalam kaitannya dengan penerapan prinsip-prinsip *public value*. Pendekatan ini dipilih karena reformasi tata kelola BLUD bukan hanya berkaitan dengan mekanisme administratif dan keuangan, tetapi juga menyangkut proses sosial, politik, dan organisasi yang kompleks. Penelitian kualitatif memungkinkan peneliti menelusuri secara rinci bagaimana aktor-aktor dalam organisasi rumah sakit BLUD merespons kebijakan, menerapkan prinsip tata kelola, dan mengartikulasikan nilai publik dalam praktik sehari-hari. Fokus penelitian diarahkan pada mekanisme tata kelola, dinamika interaksi antaraktor, serta persepsi stakeholder terhadap efektivitas implementasi BLUD Plus.

Lokasi penelitian adalah RSUD dr. Hasri Ainun Habibie yang merupakan rumah sakit milik Pemerintah Provinsi Gorontalo. Unit analisis penelitian ini adalah organisasi rumah sakit BLUD, sedangkan sub-unit analisisnya mencakup aktor pengelola (manajemen), struktur kelembagaan BLUD, serta stakeholder eksternal seperti pasien, masyarakat, dan pemerintah daerah. Pemilihan situs dan unit analisis ini didasarkan pada pertimbangan bahwa rumah sakit BLUD merupakan garda terdepan dalam penyediaan layanan publik kesehatan yang sangat dipengaruhi oleh pola tata kelola dan nilai publik yang dianut.

Sumber data dalam penelitian ini adalah data primer yang diperoleh langsung dari lapangan dan data sekunder yang berasal dari dokumen resmi. Data primer diperoleh dari informan kunci terdiri dari jajaran manajemen RSUD dr. Hasri Ainun Habibie (Direktur, Kepala Bagian Administrasi Umum dan Keuangan, Kepala SPI, Kepala bidang Pelayanan), pegawai pelaksana (Dokter, Perawat, Staf Administrasi), serta stakeholder eksternal (pasien, keluarga pasien, dan perwakilan pemerintah daerah) sebanyak 11 orang. Informan dipilih menggunakan teknik *purposive sampling* dengan mempertimbangkan posisi dan peran strategis mereka dalam proses tata kelola BLUD. Data sekunder dikumpulkan dari laporan kinerja rumah sakit BLUD, laporan keuangan, peraturan dan regulasi, serta dokumen resmi dari Kementerian Kesehatan dan Badan Pemeriksa Keuangan.

Teknik pengumpulan data yang digunakan mencakup wawancara mendalam, observasi partisipatif, dan studi dokumen. Wawancara mendalam dilakukan secara semi-terstruktur agar informan memiliki keleluasaan dalam menyampaikan pengalaman, pandangan, dan persepsi mereka mengenai tata kelola BLUD dan penerapan nilai publik. Observasi partisipatif dilakukan dengan peran peneliti sebagai pengamat yang bersifat semi-partisipatif (*observer as participant*). Peneliti hadir di lokasi penelitian, mengamati secara langsung aktivitas operasional, proses pengambilan keputusan, serta praktik tata kelola di rumah sakit, namun tidak terlibat secara penuh dalam pelaksanaan tugas pokok institusi. Selama observasi, peneliti membuat catatan lapangan untuk menangkap

DOI: 10.14710/gp.11.1.102-114

dinamika sosial dan prosedural yang relevan dengan implementasi BLUD Plus. Sementara itu, studi dokumen dilakukan untuk memperoleh pemahaman kontekstual tentang kebijakan, pedoman, dan struktur kelembagaan yang mengatur pengelolaan BLUD. Pengumpulan data dilakukan selama 6 bulan.

Analisis data dilakukan secara tematik (thematic analysis) dengan beberapa tahapan: membaca dan memahami data secara menyeluruh, melakukan proses koding terbuka untuk mengidentifikasi kategori awal, koding aksial untuk menemukan hubungan antar kategori, dan koding selektif untuk menyusun tema-tema utama penelitian. Pada tahap koding terbuka, peneliti mengidentifikasi sejumlah kode awal dari transkrip wawancara, catatan observasi, dan dokumen, seperti fleksibilitas keuangan, transparansi, akuntabilitas publik, kepemimpinan transformasional, partisipasi staf, partisipasi masyarakat, kualitas pelayanan, kapasitas SDM, budaya organisasi, sistem informasi, dukungan kebijakan daerah, dan legitimasi publik. Kode-kode tersebut kemudian dikelompokkan melalui koding aksial menjadi 9 kategori, yaitu: (1) fleksibilitas keuangan, (2) transparansi dan akuntabilitas, (3) kepemimpinan transformasional, (4) partisipasi internal dan eksternal, (5) kualitas pelayanan, (6) kapasitas sumber daya manusia, (7) budaya organisasi, (8) sistem informasi dan teknologi, serta (9) dukungan kebijakan daerah. Selanjutnya, melalui koding selektif, kesembilan kategori tersebut disintesis menjadi 4 tema utama yang menjadi inti temuan penelitian, yaitu: konseptualisasi *public value* dalam tata kelola rumah sakit, model konseptual BLUD Plus berbasis *public value*, pergeseran akuntabilitas dan penciptaan nilai publik melalui partisipasi serta kualitas layanan, serta faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilan implementasi BLUD Plus.

Proses analisis dilakukan secara iteratif dan reflektif, sehingga temuan yang diperoleh bersifat kontekstual dan mendalam. Untuk menjaga keabsahan data, penelitian ini menggunakan teknik triangulasi sumber dan metode, yakni membandingkan informasi dari berbagai informan dan teknik pengumpulan data, serta melakukan member checking dengan beberapa informan kunci. Dengan pendekatan kualitatif ini, penelitian diharapkan mampu menghasilkan pemahaman yang lebih utuh tentang bagaimana model BLUD Plus dapat berpotensi memperkuat tata kelola rumah sakit daerah berbasis prinsip public value.

Hasil Dan Pembahasan

A. Konseptualisasi Public Value dalam Tata Kelola Rumah Sakit

Dalam kajian administrasi publik, konsep *public value* pertama kali dikembangkan oleh Mark H. Moore (1995: 1997) yang mendefinisikan nilai publik sebagai manfaat kolektif yang dihasilkan oleh organisasi publik dan diakui secara legitim oleh masyarakat. Nilai publik tidak hanya mencakup efisiensi layanan, namun juga mencakup keadilan akses, kualitas pelayanan, kepercayaan masyarakat, serta akuntabilitas demokratis. Dengan demikian, keberhasilan organisasi publik tidak dapat diukur semata melalui

DOI: 10.14710/gp.11.1.102-114

indikator finansial atau output administratif, melainkan sejauh mana organisasi tersebut mampu menciptakan nilai yang dianggap penting oleh masyarakat.

Dalam konteks pelayanan kesehatan, *public value* terwujud melalui pekayanan yang responsif, akses yang setara bagi seluruh kelompok sosial, transparansi pengelolaan, serta pengalaman pasien yang manusiawi dan bermartabat. Perspektif ini relevan bagi rumah sakit karena institusi tersebut tidak hanya berfungsi sebagai unit peyanan tekhnis, namun juga sebagai entitas publik yang memikul tanggung jawab sosial dan moral terhadap masyarakat.

Berdasarkan kerangka tersebut, penelitian ini menempatkan *public value* sebagai tujuan normatif sekaligus indikator evaluatif dalam pengembangan model BLUD Plus. Artinya, *public value* bukan hanya hasil yang diharapkan, namun juga menjadi prinsip dasar yang membimbing desain dan implementasi tata kelola BLUD Plus.

B. Model Konseptual BLUD Plus berbasis *Public Value*

Model konseptual BLUD Plus berbasis *public value* merupakan pendekatan tata kelola rumah sakit daerah yang mengintegrasikan fleksibilitas pengelolaan keuangan BLUD dengan orientasi penciptaan nilai publik (*public value creation*). Dalam model ini, rumah sakit tidak hanya berfokus pada efisiensi operasional dan kemandirian finansial sebagaimana prinsip BLUD konvensional, tetapi juga menempatkan partisipatif, kepuasan masyarakat, keadilan akses layanan, transparansi, dan akuntabilitas sebagai indikator utama kinerja, sebagaimana yang terlihat dalam diagram di bawah ini:



Gambar 1. Model Visual BLUD Plus

Diagram di atas menunjukkan bahwa fleksibilitas yang diberikan oleh skema BLUD menjadi fondasi awal yang memungkinkan rumah sakit melakukan inovasi tata kelola. Namun, fleksibilitas tersebut harus diarahkan melalui proses tata kelola yang melibatkan kepemimpinan transformasional, penguatan kapasitas SDM, serta transparansi dan akuntabilitas. Proses inilah yang kemudian menghasilkan public value berupa kepuasan masyarakat, keadilan akses layanan, dan legitimasi institusi. Ketiga komponen ini saling

DOI: 10.14710/gp.11.1.102-114

terkait secara dinamis, di mana *public value* yang tercipta selanjutnya memperkuat kembali komitmen terhadap tata kelola yang adaptif dan partisipatif.

Temuan ini menunjukkan bahwa konsep public value (Moore, 1997) tidak hanya bersifat normatif, tetapi teroperasionalisasi secara nyata melalui mekanisme partisipasi dan transparansi dalam konteks BLUD. Sejalan dengan pendekatan New Public Governance (Osborne, 2010), model BLUD Plus menegaskan bahwa efektivitas tata kelola layanan publik tidak cukup hanya mengandalkan fleksibilitas manajerial ala *New Public Management*, melainkan juga membutuhkan kolaborasi dan keterlibatan aktif para pemangku kepentingan. Dengan demikian, integrasi *public value* ke dalam tata kelola BLUD menjembatani logika NPM dan NPG, menciptakan model hibrida yang lebih sesuai dengan karakteristik pelayanan kesehatan publik.

BLUD Plus menekankan peran aktif stakeholder dalam proses perencanaan, pengambilan keputusan, dan evaluasi kinerja layanan kesehatan, sehingga tercipta hubungan timbal balik antara rumah sakit dan masyarakat. Dengan demikian, tata kelola BLUD Plus tidak hanya dilihat sebagai mekanisme administratif, melainkan sebagai proses sosial yang menghasilkan legitimasi publik dan berpotensi memperkuat kepercayaan terhadap institusi layanan kesehatan daerah. Konsep ini menjadi landasan analitis dalam menggali perspektif para informan terkait implementasi tata kelola rumah sakit BLUD seperti yang diungkapkan pada tabel berikut dibawah ini:

Tabel 1. Hasil Wawanacara

No	Jabatan/Peran	Tema Wawancara	Pernyataan Kunci	Makna/Interpretasi Temuan
1	FR 42th (Direktur RS)	Tata kelola dan fleksibilitas keuangan	"Dengan skema BLUD, kami lebih leluasa dalam mengelola pendapatan rumah sakit, tapi BLUD Plus memberi ruang untuk akuntabilitas publik yang lebih kuat."	BLUD Plus dipandang sebagai instrumen yang tidak hanya efisien secara manajerial, tetapi juga memperkuat legitimasi publik.
2	AMT 44th (Kelapa SPI)	Transparansi dan akuntabilitas	"Dulu akuntabilitas hanya pada pemerintah daerah, sekarang masyarakat ikut mengawasi,	Ada pergeseran orientasi akuntabilitas dari internal birokrasi ke arah publik yang lebih luas.

DOI: 10.14710/gp.11.1.102-114

			sehingga kami lebih hati- hati dalam pengelolaan dana."	
3	ICR 44th (Kabid Pelayanan)	Kualitas layanan dan nilai publik	"BLUD Plus mendorong kami untuk mendengar suara pasien, bukan hanya soal biaya, tapi juga pelayanan yang manusiawi."	Penciptaan *public value* diartikan sebagai peningkatan pengalaman pasien dan kualitas layanan.
4	YRU 48th (Perawat senior)	Perubahan budaya organisasi	"Kami merasa lebih dilibatkan dalam perencanaan dan evaluasi, jadi lebih semangat memberi pelayanan."	BLUD Plus memperkuat partisipasi internal dan kepemilikan bersama terhadap visi organisasi.
5	MD 51th (Pasien)	Kepuasan dan akses layanan	"Sekarang pelayanan lebih cepat dan petugas lebih terbuka, kami juga bisa menyampaikan keluhan langsung."	Masyarakat merasakan peningkatan kualitas layanan dan kanal aspirasi yang lebih responsif.
6	SFK 45th (Perwakilan Pemda)	Pengawasan publik dan legitimasi	"Pendekatan BLUD Plus membuat pengawasan lebih transparan dan masyarakat ikut terlibat, ini memperkuat kepercayaan publik."	BLUD Plus memperluas jejaring tata kelola dengan melibatkan aktor eksternal dalam pengawasan dan kontrol sosial
7	FL 41th (Casemix)	Akuntabilitas layanan dan efisiensi sistem kesehatan	"Pendekatan BLUD Plus cenderung membuat proses klaim yang lebih tertib dan	BLUD Plus tidak hanya menciptakan nilai publik bagi pasien, tetapi juga meningkatkan kepercayaan dan efisiensi dalam

DOI: 10.14710/gp.11.1.102-114

			pelayanan yang lebih konsisten."	hubungan kelembagaan antara rumah sakit dan pembayar layanan kesehatan.

Sumber: data diolah oleh peneliti, 2025

C. Faktor – Faktor yang Memengaruhi Keberhasilan Implementasi BLUD Plus berbasis *Public Value* di Rumah sakit Daerah

Keberhasilan implementasi BLUD Plus berbasis *public value* di rumah sakit daerah tidak hanya ditentukan oleh regulasi dan mekanisme keuangan semata, tetapi juga dipengaruhi oleh berbagai faktor strategis yang saling terkait. Faktor kepemimpinan menjadi kunci karena menentukan arah perubahan, pengambilan keputusan, serta sejauh mana prinsip nilai publik diinternalisasikan dalam budaya organisasi. Selain itu, kapasitas manajerial dan kompetensi sumber daya manusia turut berperan penting dalam memastikan fleksibilitas keuangan berjalan seiring dengan akuntabilitas dan transparansi sebagaimana hasil wawancara dibawah ini:

Tabel 2. Hasil Wawanacara

No	Jabatan/Peran	Faktor yang diungkapkan	Pernyataan Kunci	Makna/Interpretasi Temuan
1	FR 42th (Direktur RS)	Kepemimpinan Transformasional	"Kalau pimpinan tidak punya visi jelas dan tidak berani mengambil langkah, BLUD Plus hanya akan jadi slogan. Pimpinan harus bisa menggerakkan semua elemen	Kepemimpinan visioner menjadi motor utama perubahan dan keberhasilan implementasi BLUD Plus.
2	AP 44th (Kabid Keperawatan)	Transparansi dan Akuntabilitas	"Sistem keuangan sekarang lebih terbuka. Masyarakat bisa ikut mengawasi, jadi kami harus profesional. Ini	Transparansi mendorong profesionalisme internal dan memperkuat legitimasi publik

DOI: 10.14710/gp.11.1.102-114

			membuat semua lebih disiplin dan tertib."	
3	ICR 44th (Kabid Pelayanan)	Kapasitas SDM dan Budaya Organisasi	"Banyak perubahan dari cara kerja. Semua staf mulai belajar sistem baru dan terbiasa dengan pelibatan pasien. Ini butuh SDM yang mau belajar.	SDM yang adaptif dan budaya organisasi terbuka menjadi kunci implementasi yang efektif.
4	MM 42th (Kasie Rawat Inap dan Gawat darurat)	Partisipasi Internal dan Komitmen Pelayanan Publik	"Kami sekarang dilibatkan dalam perencanaan dan evaluasi. Jadi kami merasa lebih dihargai dan punya tanggung jawab bersama.	Partisipasi staf meningkatkan rasa kepemilikan dan komitmen terhadap pelayanan publik.
5	ASB 31th (Pasien)	Partisipasi Masyarakat dan Kualitas Layanan	"Kami merasa sekarang lebih didengar. Kalau ada keluhan, cepat ditanggapi. Layanan juga lebih terbuka dan cepat."	Masyarakat menjadi subjek aktif dalam proses peningkatan kualitas layanan rumah sakit.
6	NA 49th (Kabid Penunjang)	Sistem Informasi dan Infrastruktur	"Kalau sistem digitalnya tidak kuat, semua proses jadi lambat. Dengan sistem informasi yang terintegrasi, laporan dan pengawasan jadi	Infrastruktur teknologi mendukung efisiensi, akuntabilitas, dan transparansi dalam implementasi BLUD Plus.

DOI: 10.14710/gp.11.1.102-114

			lebih cepat dan transparan."	
7	SFK 45th (Perwakilan Pemda)	Dukungan Kebijakan dan Pengawasan Publik	Kami dukung penuh rumah sakit ini. Tapi pengawasan juga diperkuat supaya semua prosesnya sesuai prinsip BLUD Plus dan transparan bagi masyarakat.	Dukungan regulasi dan kebijakan menjadi landasan keberlanjutan implementasi BLUD Plus.

Sumber: data diolah oleh peneliti, 2025

Dari hasil wawancara di atas terlihat bahwa keberhasilan implementasi BLUD Plus sangat ditopang oleh kombinasi faktor kepemimpinan yang kuat, SDM adaptif, transparansi sistem keuangan, dukungan kebijakan daerah, partisipasi masyarakat, dan infrastruktur teknologi yang memadai. Faktor-faktor tersebut saling berinteraksi membentuk ekosistem tata kelola yang memungkinkan rumah sakit BLUD menciptakan public value secara berkelanjutan.

Kepemimpinan, transparansi, dan kapasitas SDM menjadi fondasi utama dalam implementasi BLUD Plus. Secara empirik, peneliti menemukan bahwa proses perubahan tata kelola dimulai dari arahan pimpinan rumah sakit yang secara aktif mendorong pergeseran paradigma kerja dari model birokratis ke model pelayanan berbasis nilai publik. Dalam observasi di lapangan, arahan ini terwujud dalam bentuk forum koordinasi rutin, penyusunan SOP baru, serta pembukaan kanal komunikasi dua arah antara manajemen dan pegawai. Informasi yang didengar dari para pegawai menunjukkan bahwa gaya kepemimpinan transformasional ini menciptakan suasana kerja yang lebih terbuka dan partisipatif. Studi dalam konteks pelayanan kesehatan mendukung hal ini, misalnya Huang et al. (2025) menunjukkan bahwa kepemimpinan transformasional secara signifikan meningkatkan performa perawat melalui mediasi pemberdayaan psikologis dan *work engagement*. Selain itu, penelitian (Tsapnidou et al. 2024) menyebutkan bahwa kepemimpinan transformasional dalam konteks keperawatan mendukung pengelolaan sumber daya yang efektif, kualitas pelayanan, dan kesinambungan organisasi. Temuan ini mengindikasikan bahwa kepemimpinan bukan sekadar posisi struktural, tetapi menjadi penggerak utama lahirnya tata kelola baru yang lebih responsif terhadap publik.

Kategori penting dari temuan ini mencakup tiga aspek: kepemimpinan transformasional, transparansi-akuntabilitas, dan penguatan kapasitas SDM. Ketiganya muncul secara konsisten dalam wawancara dengan informan kunci dan didukung oleh dokumen internal rumah sakit seperti laporan keuangan terbuka dan pertemuan evaluasi

DOI: 10.14710/gp.11.1.102-114

kinerja. Dalam konteks pelaksanaannya, fakta ini berlangsung dalam situasi reformasi manajerial di mana rumah sakit sedang berupaya menyeimbangkan fleksibilitas keuangan dengan kontrol publik. Transparansi bukan hanya diwujudkan melalui pelaporan digital dan papan informasi publik, tetapi juga melalui keterlibatan masyarakat dalam pengawasan. Studi literatur mengenai rumah sakit pemerintah di Indonesia juga menggarisbawahi bahwa transparansi, akuntabilitas, dan budaya organisasi menjadi elemen krusial dalam memperkuat tata kelola rumah sakit publik (Ibrahim et al. 2025) . Konteks ini menggambarkan bahwa keberhasilan BLUD Plus tidak bisa dipisahkan dari proses sosial internal yang menciptakan budaya organisasi baru.

Temuan berikutnya oleh (Nasirin, Winaja, and Pratama 2023) mengungkap bahwa partisipasi masyarakat dan dukungan kebijakan daerah memiliki hubungan yang erat dengan efektivitas implementasi BLUD Plus. Dari wawancara dengan pasien dan perwakilan pemerintah daerah, peneliti mencatat adanya pergeseran peran masyarakat dari penerima pasif menjadi aktor aktif dalam proses pelayanan publik. Masyarakat kini lebih mudah menyampaikan keluhan, saran, dan kritik, dan pihak rumah sakit merespons dengan cepat melalui mekanisme yang lebih terbuka. Pada saat yang sama, dukungan kebijakan pemerintah daerah menciptakan kepastian hukum dan ruang fleksibilitas keuangan yang memperkuat inovasi manajerial di rumah sakit. Hubungan antara dua faktor ini memperlihatkan bahwa partisipasi publik membutuhkan dukungan kebijakan yang kuat agar tidak hanya bersifat simbolik, tetapi benar-benar berpengaruh pada perbaikan layanan dan tata kelola.

Temuan ketiga Purwadhi et al. (2025; Sentanu, Yustiari, and S AP (2024) menunjukkan bahwa sinergi antara kepemimpinan, transparansi, kapasitas SDM, partisipasi masyarakat, dan dukungan kebijakan membentuk ekosistem tata kelola rumah sakit yang adaptif dan akuntabel. Fakta ini memberikan implikasi strategis bahwa penguatan BLUD Plus tidak cukup dilakukan dengan perubahan prosedural, tetapi harus diiringi dengan pengembangan kapasitas kelembagaan dan partisipasi multi-aktor. Strategi yang diacu antara lain memperkuat kepemimpinan transformasional, mengoptimalkan teknologi informasi untuk transparansi, memperluas ruang dialog publik, serta membangun regulasi yang mendukung fleksibilitas dengan pengawasan ketat. Nilai strategis dari temuan ini adalah terciptanya peluang bagi rumah sakit daerah untuk tidak hanya menjadi penyedia layanan kesehatan, tetapi juga menjadi institusi publik yang dipercaya masyarakat karena mengedepankan *public value*.

Dengan demikian, BLUD Plus dapat dipahami sebagai kombinasi antara reformasi struktural dan transformasi kultural organisasi. Reformasi struktural tercermin dalam fleksibilitas pengelolaan keuangan dan kebijakan daerah yang mendukung, sementara transformasi kultural terwujud melalui pergeseran paradigma kepemimpinan, peningkatan kapasitas SDM, serta penguatan transparansi dan partisipasi publik. Keduanya berjalan secara simultan dan saling menguatkan, menjadikan BLUD Plus sebagai model tata kelola yang tidak hanya efisien secara administratif, tetapi juga responsif terhadap nilai-nilai publik.

Kesimpulan

DOI: 10.14710/gp.11.1.102-114

Penelitian ini menemukan bahwa keberhasilan implementasi BLUD Plus berbasis public value ditentukan oleh kombinasi faktor kepemimpinan transformasional, transparansi dan akuntabilitas, kapasitas sumber daya manusia, partisipasi masyarakat, serta dukungan kebijakan daerah. Temuan menunjukkan bahwa BLUD Plus mendorong pergeseran orientasi akuntabilitas dari birokratis menuju publik, memperkuat partisipasi internal dan eksternal, serta meningkatkan kepuasan layanan dan legitimasi institusi. Nilai publik tidak lagi bersifat normatif, tetapi teroperasionalisasi melalui mekanisme partisipasi dan transparansi dalam tata kelola rumah sakit daerah.

Kontribusi utama penelitian ini terletak pada pengembangan model konseptual BLUD Plus sebagai kerangka integratif tata kelola berbasis public value yang menggabungkan fleksibilitas keuangan dengan nilai transparansi, partisipasi, dan keadilan akses. Implikasi praktisnya, model ini dapat menjadi acuan bagi pemerintah daerah dan manajemen rumah sakit dalam merancang reformasi BLUD yang lebih adaptif dan akuntabel. Namun, penelitian ini memiliki keterbatasan karena hanya dilakukan pada satu rumah sakit daerah sehingga generalisasi temuan terbatas. Penelitian lanjutan dengan desain mixed methods atau studi komparatif di beberapa rumah sakit BLUD disarankan untuk memperkuat validitas dan mengukur dampak implementasi BLUD Plus secara lebih komprehensif.

Daftar Pustaka

BPK. 2023. *Ikhtisar Hasil Pemeriksaan - Semester II Tahun 2023*.

Firmansyah, Amrie. 2024. "Menguak Titik Lemah BLU: Dampak Pengendalian Internal Terhadap Kinerja Dan Akuntabilitas Publik." *JURNAL MANAJEMEN KEUANGAN PUBLIK* 8(2): 87–103. doi:10.31092/jmkp.v8i2.3068.

Huang, Qian, Lina Wang, Haitao Huang, Haishan Tang, Jie Liu, and Chaoran Chen. 2025. "Transformational Leadership, Psychological Empowerment, Work Engagement and Intensive Care Nurses' Job Performance: A Cross-Sectional Study Using Structural Equation Modeling." *BMC nursing* 24(1): 1025.

Hood, C. (1991), A Public Management for All Seasons?. Public Administration, 69: 3-19. https://doi.org/10.1111/j.1467-9299.1991.tb00779.x

Ibrahim, Melinda, Abdul Ghofar, Lilik Purwanti, and Syaiful Iqbal. 2025. "Sustainability Practices in Hospitals: A Systematic Literature Review and Research Agenda." *SAGE Open* 15(3): 21582440251357030.

Jasmin Ambas, S K M, Ellys Rahman, S Sos, Sri Siswati, Apt SH, Arifin Tahir, Andi Nurzakiah Amin, et al. 2025. *Manajemen Pelayanan Sektor Publik (Teori Dan Praktek Layanan Publik Di Rumah Sakit)*. MEGA PRESS NUSANTARA.

Kemenkes. 2024. *Perkembangan Transformasi Kebijakan Kesehatan Di Indonesia: Dari Reformasi, Hingga Pasca Covid, 1993 - 2023.* chrome-extension://oemmndcbldboiebfnladdacbdfmadadm/https://repository.badankebij

DOI: 10.14710/gp.11.1.102-114

akan.kemkes.go.id/id/eprint/5851/1/BUKU%20PERKEMBANGAN%20TRANSFORMASI%20KEBIJAKAN.pdf (October 9, 2025).

Moore, Mark H. 1997. *Creating Public Value: Strategic Management in Government*. Harvard university press.

Muhammad Joni Chandra, Purwadhi Purwadhi, and Didin Syarifuddin. 2025. "POLA PENGELOLAAN KEUANGAN (PPK) BLUD DALAM UPAYA FLEKSIBILITAS PENGGUNAAN KEUANGAN DI UPT PUSKESMAS SUKAMARA." *Journal of Innovation Research and Knowledge* 5(1): 245–60. https://www.bajangjournal.com/index.php/JIRK/article/view/10320.

Nasirin, Chairun, I Wayan Winaja, and Arizky Farinsyah Pratama. 2023. "Collaborative Governance of Public Health." *Journal of Ethnic and Cultural Studies* 10(2): 147–65.

Payamta, Payamta, and Titik Setyaningsih. 2024. "Mengukur Kendali Dan Keberhasilan: Evaluasi Sistem Pengendalian Intern Pemerintah Di Perguruan Tinggi Negeri Berbadan Hukum." *Jurnal Edukasi Indonesia* 4(1): 76–86.

Purwadhi, Purwadhi, Yani Restiani Widjaja, Javan Agustian Setyagraha, and Umchudloh Umchudloh. 2025. "Implementasi Teori Sistem Terbuka Dalam Pengelolaan Sumber Daya Manusia Rumah Sakit." *Jurnal sosial dan sains* 5(6): 1869–80.

Sabardiman, Ken, and Nunung Nurmaesah. 2020. "Evaluasi Perubahan Puskesmas Menjadi BLUD Terhadap Tata Pengelolaan Keuangan Daerah." *Jurnal Proaksi p-ISSN* 2089: 127X.

Pollitt, C., & Bouckaert, G. (2017). *Public management reform: A comparative analysis-into the age of austerity*. Oxford university press.

Sentanu, I Gede Eko Putra Sri, Shinta Happy Yustiari, and M P A S AP. 2024. *Mengelola Kolaborasi Stakeholder Dalam Pelayanan Publik*. PT Indonesia Delapan Kreasi Nusa.

Tsapnidou, Eleni, Martha Kelesi, Michael Rovithis, Georgios Katharakis, Georgia Gerogianni, Chrysoula Dafogianni, Georgia Toylia, Georgia Fasoi, and Areti Stavropoulou. 2024. "Transformational Leadership—Quality Achievements and Benefits for the Healthcare Organizations: A Scoping Review." *Hospitals* 1(1): 87–103.