



IMPLEMENTASI KEBIJAKAN BLUD PADA RUMAH SAKIT DI WILAYAH KEPULAUAN: STUDI KASUS DI KABUPATEN LINGGA

Yan Cahyadi Anas¹, Mahendro Prasetyo Kusumo^{2*}, Siti Naffiah³

¹ Magister Manajemen Rumah Sakit, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Yogyakarta, Indonesia

² Departemen Kedokteran Pencegahan dan Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Yogyakarta, Indonesia

³ Program Doktor Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro, Semarang, Indonesia

yan.cahyadi.fkik25@mail.umy.ac.id

Abstrak

Kebijakan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) bertujuan meningkatkan fleksibilitas pengelolaan dan kinerja pelayanan rumah sakit melalui pemberian otonomi dalam pengelolaan keuangan dan operasional. Namun, efektivitas kebijakan ini sangat dipengaruhi oleh kondisi konteks lokal, terutama pada wilayah kepulauan yang memiliki keterbatasan akses dan tantangan geografis. Tujuan penelitian ini bertujuan menganalisis implementasi kebijakan BLUD serta pengaruh kondisi geografis terhadap pelaksanaan otonomi rumah sakit di Kabupaten Lingga. Metode penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain analisis kebijakan pada satu rumah sakit daerah. Data diperoleh melalui telaah dokumen kebijakan, dokumen operasional, serta informasi kontekstual terkait kondisi geografis dan sistem pelayanan. Analisis dilakukan menggunakan kerangka implementasi Edward III yang meliputi dimensi komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi. Hasil penelitian menunjukkan adanya kesenjangan antara ketentuan kebijakan dan pelaksanaan di lapangan. Keterpencilan wilayah, ketergantungan pada transportasi laut, keterbatasan infrastruktur, serta tingginya biaya logistik membatasi ruang pengambilan keputusan dan fleksibilitas pengelolaan. Otonomi yang diberikan lebih banyak digunakan untuk mempertahankan operasional rutin dibandingkan pengembangan layanan. Kesimpulan implementasi BLUD di wilayah kepulauan belum optimal karena keterbatasan geografis dan sumber daya. Diperlukan penyesuaian kebijakan yang mempertimbangkan karakteristik wilayah agar pelaksanaan otonomi rumah sakit dapat berjalan lebih efektif

Kata Kunci: BLUD, otonomi rumah sakit, implementasi kebijakan, wilayah kepulauan, desentralisasi kesehatan

Abstract

Background The Regional Public Service Agency (BLUD) policy aims to improve hospital performance and managerial flexibility by granting autonomy in financial and operational management. However, the effectiveness of this policy is highly dependent on local contextual conditions, particularly in archipelagic regions characterized by limited accessibility and geographical constraints. **Objective** this study aimed to analyze the implementation of the BLUD policy and examine the influence of geographic conditions on the exercise of hospital autonomy in Lingga Regency. **Method** a qualitative approach with a policy analysis design was conducted in one regional public hospital. Data were collected through the review of policy documents, operational records, and contextual information related to geographic conditions and the health service system. The analysis employed the Edward III implementation framework, which includes communication, resources, disposition, and bureaucratic structure. **Results** the findings revealed a gap between regulatory provisions and actual implementation. Geographic isolation, dependence on maritime transportation, limited infrastructure, and high logistics costs constrained managerial decision space and reduced operational flexibility. Consequently, the granted autonomy was primarily utilized to maintain routine operations rather than to support service development. **Conclusion** the implementation of the BLUD policy in archipelagic settings remains suboptimal due to geographic and resource constraints. Policy adjustments that consider regional characteristics are needed to enhance the effectiveness of hospital autonomy.

Keywords: BLUD, hospital autonomy, policy implementation, archipelagic regions, health decentralization

* Corresponding author :

Address : Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Yogyakarta, Indonesia

Email : yan.cahyadi.fkik25@mail.umy.ac.id

Phone : +6282284899998

PENDAHULUAN

Desentralisasi menjadi salah satu strategi utama dalam reformasi sistem kesehatan di berbagai negara berpendapatan rendah dan menengah dengan tujuan meningkatkan efisiensi, responsivitas, dan akuntabilitas melalui pelimpahan kewenangan kepada pemerintah daerah dan organisasi pelayanan kesehatan. (Bossert et al., 2011a; Cobos Muñoz et al., 2017) Dalam kerangka tersebut, otonomi rumah sakit dikembangkan sebagai mekanisme tata kelola yang memberikan fleksibilitas lebih besar dalam pengambilan keputusan manajerial, terutama pada pengelolaan keuangan, pengadaan, dan perencanaan pelayanan. (Jalilvand et al., 2024, 2025) Namun demikian, berbagai penelitian menunjukkan bahwa dampak otonomi rumah sakit terhadap kinerja pelayanan belum menunjukkan hasil yang konsisten dan sangat dipengaruhi oleh kondisi institusional serta konteks implementasinya. (Dougherty et al., 2022)

Sejumlah studi menunjukkan bahwa desentralisasi sering menimbulkan kesenjangan antara kewenangan formal (*de jure*) dan ruang pengambilan keputusan yang nyata di lapangan (*de facto*). Kewenangan yang secara regulatif diberikan seringkali dibatasi oleh keterbatasan sumber daya, kapasitas kelembagaan, maupun mekanisme kontrol administratif dari tingkat yang lebih tinggi. (Bossert et al., 2011b; Roman et al., 2017). Analisis *decision space* juga menunjukkan bahwa pelimpahan kewenangan tidak selalu merata pada setiap fungsi tata kelola. Fleksibilitas di tingkat lokal cenderung lebih terbatas pada fungsi yang membutuhkan biaya tinggi atau memiliki sensitivitas politik, seperti pengadaan, investasi modal, dan pengelolaan sumber daya manusia (Chen et al., 2021)(Zheng et al., 2026) Hal ini menunjukkan bahwa otonomi tidak hanya ditentukan oleh keberadaan regulasi, tetapi juga oleh kemampuan organisasi dalam menjalankan kewenangan tersebut dalam kondisi operasional yang nyata. Meskipun demikian, sebagian besar penelitian masih menekankan pada aspek kapasitas fiskal dan manajerial, sementara pengaruh faktor struktural dan geografis masih relatif jarang dikaji.

Kondisi geografis merupakan salah satu faktor yang berpotensi mempengaruhi implementasi kebijakan, terutama pada wilayah terpencil, perdesaan, atau wilayah dengan karakteristik geografis yang terfragmentasi. Sistem kesehatan pada wilayah tersebut umumnya menghadapi biaya pelayanan yang lebih tinggi, ketidakpastian logistik, keterbatasan tenaga kesehatan, serta kendala dalam pengawasan dan koordinasi layanan. (Brennan et al., 2023a; Charles et al., 2025) Studi pada sistem kesehatan di wilayah kepulauan menunjukkan bahwa isolasi geografis dapat melemahkan rantai pasok, meningkatkan volatilitas operasional, serta membatasi fleksibilitas manajerial meskipun kebijakan otonomi telah diterapkan. (Sapkota et al.,

2023) Namun demikian, sebagian besar kebijakan desentralisasi masih dirancang secara seragam tanpa mempertimbangkan variasi kondisi geografis antar wilayah.

Indonesia merupakan konteks yang relevan untuk mengkaji permasalahan tersebut. Sejak awal tahun 2000-an, kebijakan desentralisasi telah mengubah secara signifikan tata kelola sektor publik, termasuk sektor kesehatan. Salah satu instrumen utama dalam penerapan otonomi rumah sakit adalah kebijakan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), yang memberikan kewenangan kepada rumah sakit dalam pengelolaan keuangan dan administrasi. Meskipun implementasi BLUD telah berlangsung secara luas, sebagian besar penelitian masih berfokus pada kinerja organisasi dan aspek pengelolaan keuangan, sementara pengaruh kondisi kontekstual terhadap pelaksanaan otonomi belum banyak dikaji.

Permasalahan ini menjadi semakin penting pada wilayah kepulauan yang memiliki karakteristik berupa sebaran wilayah yang terpisah, ketergantungan pada transportasi laut, serta keterbatasan infrastruktur pelayanan kesehatan. Dalam kondisi tersebut, rumah sakit tidak hanya berfungsi sebagai penyedia layanan rujukan, tetapi juga sebagai pusat koordinasi logistik dan operasional bagi fasilitas kesehatan yang tersebar di berbagai pulau. Kondisi ini berpotensi mempengaruhi efektivitas pelaksanaan otonomi rumah sakit. Namun, kajian empiris mengenai bagaimana kebijakan otonomi yang bersifat seragam diterapkan pada wilayah dengan fragmentasi geografis masih terbatas.

Berdasarkan kondisi tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi kebijakan BLUD pada rumah sakit di wilayah kepulauan serta mengidentifikasi pengaruh kondisi geografis terhadap pelaksanaan otonomi rumah sakit. Analisis dilakukan menggunakan kerangka implementasi kebijakan Edward III untuk melihat bagaimana kewenangan yang diberikan secara formal diterjemahkan ke dalam praktik operasional pada berbagai fungsi tata kelola.

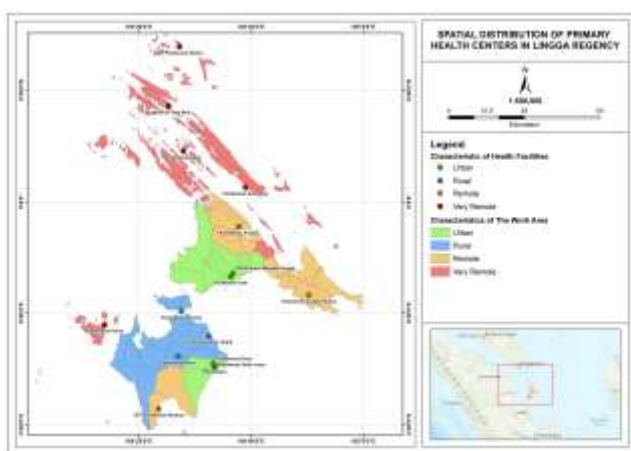
METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain analisis kebijakan untuk mengkaji implementasi kebijakan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) pada rumah sakit di wilayah kepulauan. Studi dilakukan di salah satu rumah sakit umum daerah di Kabupaten Lingga, Provinsi Kepulauan Riau, yang memiliki karakteristik geografis berupa wilayah kepulauan dengan sebaran penduduk dan fasilitas kesehatan yang terpisah antar pulau. Sumber data diperoleh dari dokumen kebijakan dan dokumen operasional rumah sakit. Dokumen yang dianalisis meliputi peraturan terkait BLUD, dokumen perencanaan dan penganggaran, laporan keuangan, laporan kegiatan operasional, serta dokumen terkait pengadaan, pengelolaan aset, dan koordinasi

layanan. Selain itu, dikumpulkan pula informasi kontekstual mengenai kondisi geografis, sistem transportasi, ketersediaan infrastruktur, serta distribusi fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah kerja rumah sakit. Penggunaan berbagai sumber data dilakukan untuk meningkatkan keabsahan melalui triangulasi. Analisis data menggunakan kerangka implementasi kebijakan Edward III yang mencakup empat dimensi, yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi pelaksana, dan struktur birokrasi. Setiap dokumen ditelaah secara sistematis untuk mengidentifikasi kesesuaian antara ketentuan kebijakan (*de jure*) dengan pelaksanaan di lapangan (*de facto*), khususnya pada fungsi perencanaan, pengelolaan keuangan, pengadaan barang dan jasa, pengelolaan aset, serta pengawasan. Proses analisis dilakukan melalui tahapan reduksi data, pengelompokan informasi berdasarkan dimensi implementasi, dan penarikan kesimpulan untuk mengidentifikasi hambatan pelaksanaan yang berkaitan dengan kondisi geografis wilayah kepulauan. Penelitian ini menggunakan data institusi tanpa melibatkan data pasien atau informasi pribadi. Izin pengumpulan data diperoleh dari manajemen rumah sakit dan seluruh informasi disajikan dalam bentuk agregat untuk menjaga kerahasiaan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kabupaten Lingga merupakan wilayah kepulauan dengan sebaran penduduk dan fasilitas kesehatan yang terpisah antar pulau. Pelayanan rujukan sangat bergantung pada transportasi laut yang dipengaruhi oleh kondisi cuaca, jarak antar pulau, serta keterbatasan jadwal pelayaran. Kondisi tersebut menyebabkan keterlambatan mobilitas pasien, tenaga kesehatan, serta distribusi obat dan alat kesehatan.



Gambar 1. Peta sebaran wilayah dan fasilitas kesehatan di Kabupaten Lingga

Sebaran fasilitas kesehatan yang terfragmentasi menjadikan rumah sakit sebagai pusat rujukan sekaligus simpul koordinasi logistik bagi fasilitas kesehatan tingkat pertama. Ketergantungan pada transportasi laut meningkatkan ketidakpastian operasional serta biaya distribusi. Berbagai

penelitian menunjukkan bahwa wilayah terpencil dan kepulauan menghadapi biaya pelayanan yang lebih tinggi, ketidakpastian logistik, serta keterbatasan akses yang berdampak pada kinerja sistem kesehatan. (Lampe et al., 2014; Susanto et al., 2024)

Implementasi kebijakan BLUD dianalisis menggunakan kerangka Edward III yang mencakup dimensi komunikasi, sumber daya, disposisi pelaksana, dan struktur birokrasi.

Tabel 1. Implementasi Kebijakan BLUD Berdasarkan Dimensi Edward III dalam Konteks Wilayah Kepulauan

Dimensi Edward III	Faktor Kontekstual Wilayah Kepulauan	Permasalahan Implementasi	Dampak terhadap Ruang Pengambilan Keputusan
Sumber daya	Ketergantungan distribusi pada transportasi laut dan kondisi cuaca	Biaya operasional dan logistik tinggi, serta keterbatasan anggaran	Fleksibilitas keuangan terbatas karena anggaran banyak digunakan untuk kebutuhan logistik
Komunikasi	Keterbatasan jaringan digital dan jarak geografis antar wilayah	Kurangnya sinkronisasi antara pemerintah daerah dan manajemen rumah sakit	Perbedaan pemahaman dan interpretasi terhadap pedoman teknis BLUD
Disposisi	Biaya hidup tinggi dan keterbatasan fasilitas di wilayah kepulauan	Kesulitan rekrutmen dan tingginya pergantian tenaga kesehatan spesialis	Pelaksana cenderung menghindari beban administratif tambahan dan fokus pada pelayanan dasar
Struktur birokrasi	Sistem pengadaan terpusat untuk wilayah yang tersebar	Prosedur operasional yang kaku dan kurang responsif terhadap kondisi darurat	Fleksibilitas yang diberikan dalam kebijakan tidak dapat dimanfaatkan secara optimal

Pada dimensi komunikasi dan struktur birokrasi, pelaksanaan kebijakan secara umum telah berjalan sesuai dengan ketentuan. Regulasi dan pedoman teknis telah tersedia serta dipahami oleh manajemen rumah sakit, serta mekanisme pelaporan dan koordinasi telah dilaksanakan secara rutin. Hal ini menunjukkan bahwa secara administratif, implementasi kebijakan tidak mengalami hambatan yang signifikan. Kendala

utama ditemukan pada dimensi sumber daya. Ketergantungan pada transportasi laut menyebabkan keterlambatan pengadaan barang dan jasa, peningkatan biaya operasional, serta ketidakpastian distribusi logistik. Selain itu, keterbatasan tenaga kesehatan tertentu dan sulitnya akses terhadap layanan teknis turut mempengaruhi kelancaran operasional. Kondisi ini menunjukkan bahwa keterbatasan sumber daya menjadi faktor utama yang membatasi fleksibilitas pengelolaan meskipun kewenangan formal telah diberikan. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa efektivitas desentralisasi sangat dipengaruhi oleh ketersediaan sumber daya dan kapasitas organisasi dalam mengelola kewenangan yang dilimpahkan. (Bossert et al., 2011b; Cobos Muñoz et al., 2017) Pada dimensi disposisi, manajemen rumah sakit menunjukkan komitmen untuk menjaga keberlangsungan pelayanan melalui berbagai penyesuaian operasional, termasuk pengaturan prioritas penggunaan anggaran dan penguatan koordinasi layanan. Namun, upaya tersebut lebih diarahkan pada stabilitas operasional dibandingkan dengan pengembangan layanan atau inovasi. Studi implementasi kebijakan menunjukkan bahwa dalam kondisi keterbatasan sumber daya dan tekanan operasional yang tinggi, organisasi publik cenderung mengutamakan strategi bertahan (*operational survival*) dibandingkan pengembangan jangka panjang (Annahar et al., 2023; Brennan et al., 2023b; Tavares et al., 2024).

Meskipun kebijakan BLUD memberikan fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan dan operasional, hasil penelitian menunjukkan adanya kesenjangan antara kewenangan formal (*de jure*) dan pelaksanaan di lapangan (*de facto*).

Tabel 2. Perbandingan Ketentuan Kebijakan dan Kondisi Pelaksanaan BLUD di Wilayah Kepulauan

Sub Sistem BLUD	Ketentuan Kebijakan (Permendagri No. 79 Tahun 2018)	Kondisi Pelaksanaan di Wilayah Kepulauan	Kesenjangan yang Terjadi (Dimensi Edward III)
Perencanaan (RBA)	Perencanaan disusun berdasarkan target layanan yang terukur	Biaya operasional sulit diprediksi karena ketidakpastian logistik laut	Komunikasi: Format perencanaan belum mempertimbangkan risiko geografis
Pengelolaan Kas/Belanja	Fleksibilitas pengelolaan keuangan secara real time	Keterbatasan akses layanan perbankan dan sistem digital di	Sumber daya: Keterbatasan infrastruktur sistem keuangan

Pengadaan Barang/Persediaan	Pengadaan dilakukan secara efisien sesuai kebutuhan	wilayah terpencil Rumah sakit harus menyediakan stok cadangan lebih besar karena keterbatasan akses distribusi	Disposisi: Pengelola cenderung menghindari risiko kekurangan logistik
Piutang/Klaim	Proses penerimaan dan verifikasi berjalan lancar	Proses verifikasi klaim mengalami keterlambatan akibat jarak dan keterbatasan akses	Struktur birokrasi: Sistem verifikasi masih terpusat
Investasi	Dialokasikan untuk pengembangan kapasitas jangka panjang	Anggaran lebih banyak digunakan untuk operasional transportasi dan logistik	Sumber daya: Keterbatasan dana untuk pengembangan layanan
Pengelolaan Aset	Aset dikelola secara optimal dan berkelanjutan	Peralatan lebih cepat rusak akibat kondisi lingkungan pesisir	Sumber daya: Tidak tersedia anggaran khusus pemeliharaan untuk wilayah kepulauan
Pengawasan (SPI)	Audit internal dan eksternal dilakukan secara rutin	Kunjungan pengawasan terbatas karena kendala cuaca dan akses transportasi	Struktur birokrasi: Pengawasan tidak optimal akibat keterbatasan akses fisik

Kesenjangan tersebut terlihat pada fungsi perencanaan, pengadaan, pengelolaan aset, serta pengawasan. Secara regulatif, rumah sakit memiliki kewenangan untuk melakukan pengelolaan secara mandiri. Namun dalam praktiknya, proses pengadaan sering mengalami keterlambatan akibat keterbatasan penyedia, tingginya biaya transportasi, serta ketidakpastian distribusi. Pengelolaan aset juga menghadapi kendala karena keterbatasan teknis dan percepatan

kerusakan akibat kondisi lingkungan pesisir. Kondisi ini menunjukkan bahwa kewenangan formal tidak selalu diikuti oleh ruang pengambilan keputusan yang efektif. Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa desentralisasi sering menghasilkan kesenjangan antara desain kebijakan dan kapasitas implementasi di tingkat lokal. (Jones et al., 2010)

Keterbatasan operasional yang dihadapi menyebabkan ruang pengambilan keputusan manajerial menjadi lebih sempit. Fleksibilitas yang diberikan melalui kebijakan BLUD pada praktiknya lebih banyak digunakan untuk mempertahankan operasional rutin, seperti pemenuhan kebutuhan dasar pelayanan dan menjaga ketersediaan logistik. Hasil penelitian ini mendukung temuan bahwa otonomi dalam sistem desentralisasi tidak selalu dapat dimanfaatkan secara optimal apabila tidak didukung oleh kapasitas dan sumber daya yang memadai. (Kieny et al., 2017) Studi lain menunjukkan bahwa pelimpahan kewenangan cenderung lebih efektif pada fungsi dengan kebutuhan sumber daya rendah, tetapi tetap terbatas pada fungsi yang memerlukan dukungan finansial dan logistik yang besar. (Ravaghi et al., 2018)

Kebijakan BLUD yang diterapkan secara seragam belum sepenuhnya sesuai untuk wilayah dengan karakteristik geografis kepulauan. Desain kebijakan yang mengasumsikan kondisi wilayah yang relatif homogen berpotensi menimbulkan kesenjangan implementasi pada daerah dengan keterbatasan geografis. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa keberhasilan desentralisasi sangat dipengaruhi oleh mekanisme redistribusi sumber daya, penguatan kapasitas, serta dukungan koordinasi yang memadai. (Bossert et al., 2011a; Cobos Muñoz et al., 2017; Sapkota et al., 2023) Tanpa dukungan tersebut, otonomi dapat berubah menjadi beban administratif yang harus ditanggung oleh pengelola layanan kesehatan. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan kebijakan yang lebih kontekstual, antara lain melalui dukungan pembiayaan yang mempertimbangkan biaya geografis, sistem logistik yang lebih adaptif, serta penyesuaian indikator kinerja sesuai dengan karakteristik wilayah. Pendekatan yang sensitif terhadap konteks wilayah diperlukan agar implementasi BLUD dapat berjalan lebih efektif dan tidak memperlebar kesenjangan pelayanan kesehatan. (Aulia et al., 2025; Oliveira et al., 2023). Selain itu, diperlukan penguatan desain kelembagaan yang memungkinkan fleksibilitas implementasi kebijakan pada wilayah dengan karakteristik khusus. Pendekatan diferensiasi kebijakan dapat dilakukan melalui skema afirmatif bagi rumah sakit di wilayah kepulauan, seperti pengaturan standar operasional yang lebih adaptif, mekanisme pengadaan darurat, serta dukungan teknis dan manajerial dari pemerintah daerah dan pusat. Studi tentang desentralisasi menunjukkan bahwa efektivitas otonomi sangat dipengaruhi oleh

kesesuaian antara desain kebijakan dan kapasitas lokal, sehingga pendekatan yang sensitif terhadap konteks wilayah menjadi faktor penting dalam meningkatkan kinerja layanan kesehatan di daerah dengan keterbatasan geografis. (Bossert et al., 2011b; Brennan et al., 2023a)

SIMPULAN

Implementasi kebijakan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) di rumah sakit wilayah kepulauan menunjukkan adanya kesenjangan antara kewenangan formal yang diberikan dan pelaksanaan di lapangan. Meskipun regulasi memberikan fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan dan operasional, kondisi geografis berupa keterbatasan akses transportasi, tingginya biaya logistik, serta ketidakpastian distribusi menyebabkan ruang pengambilan keputusan manajerial menjadi terbatas. Otonomi yang tersedia lebih banyak digunakan untuk menjaga keberlangsungan operasional rutin dibandingkan untuk pengembangan layanan. Temuan ini menunjukkan bahwa penerapan kebijakan BLUD yang bersifat seragam belum sepenuhnya sesuai untuk wilayah dengan karakteristik geografis kepulauan. Oleh karena itu, diperlukan penyesuaian kebijakan melalui dukungan pembiayaan berbasis biaya geografis, penguatan sistem logistik, serta mekanisme implementasi yang lebih kontekstual agar pelaksanaan otonomi rumah sakit dapat berjalan lebih efektif dan tidak memperlebar kesenjangan pelayanan kesehatan antar wilayah.

DAFTAR PUSTAKA

- Annahar, N., Widianingsih, I., Muhtar, E. A., & Paskarina, C. (2023). The Road to Inclusive Decentralized Village Governance in Indonesia. *Sustainability*, *15*(11), 8616. doi: 10.3390/su15118616
- Aulia, A. P., & Andhini. (2025). The Dilemma of Decentralization in Public Policy Implementation in Indonesia. *Indonesian Journal of Public Administration Review*, *2*(4), 13. doi: 10.47134/par.v2i4.4757
- Bossert, T. J., & Mitchell, A. D. (2011a). Health sector decentralization and local decision-making: Decision space, institutional capacities and accountability in Pakistan. *Social Science & Medicine*, *72*(1), 39–48. doi: 10.1016/j.socscimed.2010.10.019
- Bossert, T. J., & Mitchell, A. D. (2011b). Health sector decentralization and local decision-making: Decision space, institutional capacities and accountability in Pakistan. *Social Science & Medicine*, *72*(1), 39–48. doi: 10.1016/j.socscimed.2010.10.019
- Brennan, E., & Abimbola, S. (2023a). The impact of decentralisation on health systems in fragile and post-conflict countries: a narrative synthesis of six case studies in

- the Indo-Pacific. *Conflict and Health*, 17(1). doi: 10.1186/s13031-023-00528-7
- Brennan, E., & Abimbola, S. (2023b). The impact of decentralisation on health systems in fragile and post-conflict countries: a narrative synthesis of six case studies in the Indo-Pacific. *Conflict and Health*, 17(1). doi: 10.1186/s13031-023-00528-7
- Charles, A. M., Sarwatt, A. C., & Yusuf, O. M. (2025). Navigating the Paradox of Decentralisation by Devolution: An Evaluation of Public Healthcare Service Delivery in Developing Countries. *Eastern African Journal of Humanities and Social Sciences*, 4(1), 87–98. doi: 10.58721/eajhss.v4i1.898
- Chen, J., Ssenyonjo, A., Wabwire-Mangen, F., Kim, J. H., Bell, G., & Hirschhorn, L. (2021). Does decentralization of health systems translate into decentralization of authority? A decision space analysis of Ugandan healthcare facilities. *Health Policy and Planning*, 36(9), 1408–1417. doi: 10.1093/heapol/czab074
- Cobos Muñoz, D., Merino Amador, P., Monzon Llamas, L., Martinez Hernandez, D., & Santos Sancho, J. M. (2017). Decentralization of health systems in low and middle income countries: a systematic review. *International Journal of Public Health*, 62(2), 219–229. doi: 10.1007/s00038-016-0872-2
- Dougherty, S., Lorenzoni, L., Marino, A., & Murtin, F. (2022). The impact of decentralisation on the performance of health care systems: a non-linear relationship. *European Journal of Health Economics*, 23(4), 705–715. doi: 10.1007/s10198-021-01390-1
- Jalilvand, M. A., Raehsi, A. R., & Shaarbafchizadeh, N. (2024). Hospital governance accountability structure: a scoping review. *BMC Health Services Research*, 24(1). doi: 10.1186/s12913-023-10135-0
- Jalilvand, M. A., Raehsi, A. R., & Shaarbafchizadeh, N. (2025). Hospital governance accountability challenges in Iran: a qualitative study. *BMC Health Services Research*, 25(1). doi: 10.1186/s12913-025-13100-1
- Jones, L., Peckham, S., Powell, M., Greener, I., Anand, P., Holloway, J., & Exworthy, M. (2010). *Decentralisation and Performance: Autonomy and Incentives in Local Health Economies*.
- Kieny, M. P., Bekedam, H., Dovlo, D., Fitzgerald, J., Habicht, J., Harrison, G., Kluge, H., Lin, V., Menabde, N., Mirza, Z., Siddiqi, S., & Travis, P. (2017). Strengthening health systems for universal health coverage and sustainable development. *Bulletin of the World Health Organization*, 95(7), 537–539. doi: 10.2471/BLT.16.187476
- Lampe, K., & Hofmann, E. (2014). Understanding the cost of capital of logistics service providers: an empirical investigation of multiple contingency variables. *Logistics Research*, 7(1). doi: 10.1007/s12159-014-0119-7
- Oliveira, R., Santinha, G., & Sá Marques, T. (2023). The Impacts of Health Decentralization on Equity, Efficiency, and Effectiveness: A Scoping Review. *Sustainability*, 16(1), 386. doi: 10.3390/su16010386
- Ravaghi, H., Foroughi, Z., Nemati, A., & Bélorgeot, V. D. (2018). A holistic view on implementing hospital autonomy reforms in developing countries: a systematic review. *Health Policy and Planning*, 33(10), 1118–1127. doi: 10.1093/heapol/czy095
- Roman, T. E., Cleary, S., & McIntyre, D. (2017). Exploring the functioning of decision space: A review of the available health systems literature. In *International Journal of Health Policy and Management* (Vol. 6, Issue 7, pp. 365–376). Kerman University of Medical Sciences. doi: 10.15171/ijhpm.2017.26
- Sapkota, S., Dhakal, A., Rushton, S., van Teijlingen, E., Marahatta, S. B., Balen, J., & Lee, A. C. (2023). The impact of decentralisation on health systems: a systematic review of reviews. *BMJ Global Health*, 8(12), e013317. doi: 10.1136/bmjgh-2023-013317
- Susanto, E. A., Hamzah, M. Z., & Sofilda, E. (2024). *A Literature Review of Transportation Logistics Policy Models in the Nusantara Capital City Region to Support National Economic Growth*. 6(1). doi: 10.38035/dijemss.v6i1
- Tavares, M. C., Vale, J., & Costa, A. (2024). The Role of Decentralised Managers in Decision-Making in a Large Industrial Company. *Administrative Sciences*, 14(9). doi: 10.3390/admsci14090202
- Zheng, Y., Wang, J., Zhao, Z., & Guo, J. (2026). Evaluating the Well-Being Effects of a Carbon Emissions Trading System: Evidence from 273 Chinese Cities. *Systems*, 14(1), 59. doi: 10.3390/systems14010059