



Strategi Kepemimpinan Sherly Tjoanda melalui *Universal Health Coverage* (UHC) dalam Upaya Meningkatkan Pemerataan Pelayanan Kesehatan

Sherly Tjoanda's Leadership Strategy through Universal Health Coverage (UHC) in an Effort to Improve Equitable Health Services

Aisyah Miftahul Jannah¹, Farhana Khairati Nazri², Fuji Syaulend Utami³, Marcy Titania Aureliyan⁴, Tri Andini Utami⁵, Yulia Hanoselina⁶, Putri Febri Wialdi⁷

Universitas Negeri Padang

Email: cayymfthljnnh@gmail.com¹, farhanakhairati062@gmail.com², fujisyaulendutami@gmail.com³, marcyaca@gmail.com⁴, triandiniutami@gmail.com⁵, yuliahanoselina@fis.unp.ac.id⁶, putrifwialdi@fis.unp.ac.id⁷

Article Info

Article history:

Received : 24-06-2026

Revised : 26-06-2026

Accepted : 28-06-2026

Published : 30-06-2026

Abstract

Equitable healthcare service delivery remains one of the major goals of health development in Indonesia. However, various challenges continue to hinder equal access to healthcare services, particularly in remote and archipelagic regions. In supporting the achievement of Universal Health Coverage (UHC), the role of regional leadership is essential in ensuring the effective implementation of health policies. This study aims to analyze Sherly Tjoanda's leadership strategies through Universal Health Coverage (UHC) in improving the equity of healthcare services in Maluku Utara Province. The study employs the Transformational Leadership Theory proposed by Bass and Riggio (2006). A qualitative descriptive approach was used, with data collected through a literature review of scientific journals, articles, government documents, and other relevant publications. The findings indicate that Sherly Tjoanda's leadership strategies are reflected in strengthening inter-agency coordination, fostering collaboration with BPJS Kesehatan, expanding health insurance coverage, utilizing technology in healthcare services, and improving the quality of healthcare delivery. These strategies have contributed to enhancing access to healthcare services and promoting a more equitable distribution of healthcare services in Maluku Utara Province, while also supporting the successful implementation of Universal Health Coverage. This study is expected to serve as a reference for regional governments, academics, and other stakeholders in developing leadership strategies that support equitable healthcare services through the implementation of Universal Health Coverage (UHC), particularly in archipelagic and geographically challenging regions.

Keywords: Leadership, Universal Health Coverage, Equitable Health Services

Abstrak

Pemerataan pelayanan kesehatan merupakan salah satu tujuan penting dalam pembangunan kesehatan di Indonesia. Namun, masih terdapat berbagai kendala yang menyebabkan akses layanan kesehatan belum sepenuhnya merata, terutama di daerah kepulauan dan wilayah terpencil. Dalam mendukung tercapainya *Universal Health Coverage* (UHC), diperlukan peran kepemimpinan daerah yang mampu mengoptimalkan pelaksanaan kebijakan kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis strategi kepemimpinan Sherly Tjoanda melalui *Universal Health Coverage* (UHC) dalam upaya meningkatkan pemerataan pelayanan kesehatan di Provinsi Maluku Utara. Penelitian ini menggunakan teori kepemimpinan transformasional yang dikemukakan oleh Bass dan Riggio (2006). Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Data diperoleh melalui studi literatur yang bersumber dari jurnal ilmiah, artikel, dokumen pemerintah, serta publikasi lain yang relevan dengan penelitian. Hasil penelitian



menunjukkan bahwa strategi kepemimpinan Sherly Tjoanda diwujudkan melalui penguatan koordinasi antarinstansi, kerja sama dengan BPJS Kesehatan, perluasan cakupan kepesertaan jaminan kesehatan, pemanfaatan teknologi dalam pelayanan kesehatan, serta peningkatan kualitas layanan kesehatan. Strategi tersebut berkontribusi terhadap peningkatan akses dan pemerataan pelayanan kesehatan di Provinsi Maluku Utara serta mendukung keberhasilan pencapaian *Universal Health Coverage*. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi pemerintah daerah, akademisi, maupun pemangku kepentingan lainnya dalam mengembangkan strategi kepemimpinan yang mendukung pemerataan pelayanan kesehatan melalui implementasi *Universal Health Coverage* (UHC), khususnya pada wilayah kepulauan dan daerah dengan karakteristik geografis yang menantang.

Kata Kunci: Kepemimpinan, *Universal Health Coverage*, Pemerataan Pelayanan Kesehatan

PENDAHULUAN

Pembangunan di bidang kesehatan menjadi bagian yang sangat penting dalam proses pembangunan nasional karena memiliki pengaruh besar terhadap peningkatan kualitas hidup masyarakat dan pengembangan sumber daya manusia. Kesehatan bukan hanya dipahami sebagai kebutuhan utama manusia, tetapi juga merupakan hak setiap warga negara yang harus dipenuhi dan dilindungi oleh pemerintah sesuai dengan amanat konstitusi. Adanya pelayanan kesehatan yang baik memungkinkan masyarakat untuk menjalankan aktivitas sosial, pendidikan, dan ekonomi secara lebih produktif sehingga dapat mendorong kemajuan daerah maupun pembangunan nasional secara keseluruhan. Oleh sebab itu, pemerintah berkewajiban menghadirkan sistem pelayanan kesehatan yang berkualitas, merata, mudah dijangkau, serta dapat dinikmati oleh seluruh masyarakat tanpa membedakan latar belakang sosial maupun ekonomi.

Meskipun demikian, pelaksanaan pemerataan pelayanan kesehatan di Indonesia masih menghadapi berbagai persoalan yang cukup rumit. Perbedaan akses terhadap fasilitas dan layanan kesehatan masih terlihat jelas antara wilayah perkotaan dan wilayah pedesaan, khususnya di daerah terpencil, kepulauan, serta kawasan yang memiliki keterbatasan sarana dan prasarana. Kondisi tersebut menyebabkan sebagian masyarakat belum memperoleh pelayanan kesehatan secara optimal dan merata. (Agung, Corry Liana, 2023) Banyak masyarakat yang masih mengalami kesulitan dalam memperoleh pelayanan kesehatan akibat jauhnya jarak fasilitas kesehatan, keterbatasan tenaga medis, minimnya sarana dan prasarana kesehatan, serta kurang optimalnya distribusi layanan kesehatan. Kondisi tersebut menyebabkan kualitas pelayanan kesehatan di berbagai daerah menjadi tidak merata dan berdampak pada rendahnya tingkat kesehatan masyarakat. (Rahayu & Fathiyah, 2023) Selain itu, faktor ekonomi juga menjadi salah satu hambatan utama masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang layak. Tidak sedikit masyarakat yang kesulitan mengakses layanan kesehatan karena keterbatasan biaya pengobatan dan rendahnya kepemilikan jaminan kesehatan. Situasi ini menunjukkan bahwa pembangunan kesehatan tidak hanya berkaitan dengan penyediaan fasilitas kesehatan semata, tetapi juga menyangkut perlindungan sosial dan jaminan pembiayaan kesehatan bagi masyarakat. Oleh sebab itu, pemerintah terus berupaya mengembangkan kebijakan kesehatan yang mampu menjamin akses pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan berkeadilan (Pratama et al., 2023).

Salah satu kebijakan penting yang menjadi prioritas dalam pembangunan kesehatan nasional adalah program jaminan kesehatan menyeluruh bagi masyarakat. Kebijakan ini bertujuan untuk memastikan setiap warga negara memperoleh akses terhadap layanan kesehatan yang dibutuhkan tanpa terbebani oleh biaya pengobatan yang tinggi. Sistem tersebut menitikberatkan pada



pemerataan pelayanan kesehatan, perlindungan pembiayaan medis, serta peningkatan mutu layanan kesehatan bagi seluruh lapisan masyarakat. Kehadiran program jaminan kesehatan ini menjadi langkah penting dalam mewujudkan keadilan sosial di bidang kesehatan sekaligus meningkatkan kesejahteraan masyarakat secara menyeluruh (Prasmita et al., 2024). Program JKN yang telah diterapkan di Indonesia memberikan jangkauan yang sangat luas kepada seluruh masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai. Namun, keberhasilan pelaksanaan program tersebut tidak hanya bergantung pada kebijakan pemerintah pusat semata, tetapi juga memerlukan dukungan pemerintah daerah melalui kepemimpinan yang efektif, inovatif, dan berorientasi pada pelayanan publik. Pemerintah daerah memiliki peran strategis dalam memastikan seluruh masyarakat dapat memperoleh akses pelayanan kesehatan yang adil dan merata di setiap wilayah (Defriansyah et al., 2025).

Dalam lingkup kepemimpinan daerah, Sherly Tjoanda dikenal sebagai sosok yang menjadikan sektor kesehatan sebagai salah satu prioritas pembangunan daerah. Komitmen tersebut terlihat dari berbagai upaya pemerintah daerah dalam memperluas cakupan jaminan kesehatan masyarakat guna mendukung terwujudnya *Universal Health Coverage* (UHC). Salah satu indikator keberhasilannya adalah capaian Pemerintah Provinsi Maluku Utara yang memperoleh Penghargaan UHC Award 2026 Kategori Madya dari BPJS Kesehatan. Penghargaan ini menunjukkan bahwa kepemimpinan yang kolaboratif, responsif, dan berorientasi pada pelayanan publik mampu memperkuat implementasi kebijakan kesehatan daerah, meningkatkan pemerataan akses layanan kesehatan, serta mendukung efektivitas kebijakan kesehatan nasional melalui koordinasi antarlembaga, sinergi dengan pemerintah kabupaten/kota, dan pengembangan inovasi kebijakan yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Dalam sektor publik, kepemimpinan tidak hanya berfungsi sebagai pengambil keputusan, tetapi juga sebagai penggerak perubahan sosial. Pemimpin daerah yang efektif mampu membangun kepercayaan masyarakat melalui pelayanan publik yang transparan, cepat, dan berkualitas (Saidah et al., 2026). Kepemimpinan yang adaptif juga diperlukan dalam menghadapi berbagai tantangan pelayanan kesehatan, seperti keterbatasan anggaran, distribusi tenaga medis yang belum merata, serta kebutuhan masyarakat yang terus berkembang. Oleh karena itu, strategi kepemimpinan menjadi faktor penting dalam menentukan keberhasilan implementasi *Universal Health Coverage* di tingkat daerah.

Kondisi ini semakin nyata jika dicermati dari data nasional. Berdasarkan laporan BPJS Kesehatan, jumlah peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) terus meningkat dari tahun ke tahun dan telah melampaui 260 juta jiwa pada pertengahan decade 2020-an. Meskipun demikian, angka kepesertaan yang tinggi belum secara otomatis mencerminkan pemerataan akses layanan kesehatan yang sesungguhnya. Di wilayah Indonesia Timur, termasuk Provinsi Maluku Utara, Tingkat pemanfaatan fasilitas kesehatan oleh masyarakat masih relative rendah dibandingkan dengan wilayah Jawa dan Bali. Kondisi ini dipicu oleh berbagai faktor struktural, mulai dari keterbatasan jumlah puskesmas dan rumah sakit, minimnya tenaga medis spesialis, hingga hambatan transportasi yang menyulitkan masyarakat kepulauan untuk menjangkau fasilitas Kesehatan terdekat. Dalam konteks itulah kepemimpinan daerah menjadi variable yang sangat menentukan. Berbeda dengan daerah yang memiliki infrastruktur kesehatan relatif lengkap, daerah kepulauan seperti Maluku Utara memerlukan pemimpin yang tidak hanya mampu merumuskan kebijakan, tetapi juga mampu menggerakkan sumber daya lintas sektor secara simultan. Penelitian-penelitian terdahulu, seperti yang dilakukan oleh Defriansyah et al. (2025) dan Situmorang et al. (2025),



menunjukkan bahwa keberhasilan implementasi program JKN di daerah sangat bergantung antara pemerintah daerah, BPJS Kesehatan, dan fasilitas pelayanan kesehatan. Hal ini menegaskan bahwa aspek kepemimpinan tidak dapat dilepaskan dari kajian implementasi UHC, terutama di wilayah yang menghadapi tantangan geografis dan keterbatasan kapasitas kelembagaan.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis strategi kepemimpinan Sherly Tjoanda melalui *Universal Health Coverage* (UHC) dalam upaya meningkatkan pemerataan pelayanan kesehatan. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi akademik dalam pengembangan kajian kepemimpinan publik dan kebijakan kesehatan, khususnya terkait implementasi *Universal Health Coverage* di daerah. Selain itu, penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi referensi bagi pemerintah daerah dalam mengembangkan strategi pelayanan kesehatan yang lebih efektif, merata, dan berkelanjutan demi meningkatkan kesejahteraan masyarakat.

TINJAUAN PUSTAKA

Konsep Kepemimpinan Publik

Kepemimpinan merupakan salah satu faktor yang menentukan keberhasilan suatu organisasi dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Dalam konteks sektor publik, kepemimpinan tidak hanya dipahami sebagai kemampuan untuk mengarahkan dan mengendalikan organisasi, tetapi juga sebagai kemampuan untuk memengaruhi, menggerakkan, dan mengoordinasikan berbagai sumber daya guna menghasilkan pelayanan yang memberikan manfaat bagi masyarakat. Robbins dan Judge (2022) mendefinisikan kepemimpinan sebagai kemampuan seseorang untuk memengaruhi suatu kelompok dalam mencapai visi atau tujuan tertentu. Sejalan dengan itu, Northouse (2022) menjelaskan bahwa kepemimpinan merupakan suatu proses yang melibatkan pengaruh antara pemimpin dan pengikut untuk mencapai tujuan bersama. Dengan demikian, kepemimpinan publik dapat dipahami sebagai kemampuan seorang pemimpin dalam mengarahkan organisasi pemerintahan untuk mewujudkan kepentingan publik melalui kebijakan dan pelayanan yang efektif.

Dalam penyelenggaraan pemerintahan, kepemimpinan memiliki peran yang sangat strategis karena keberhasilan implementasi suatu kebijakan sangat dipengaruhi oleh kapasitas pemimpin dalam membangun koordinasi, mengelola sumber daya, menciptakan inovasi, dan menjalin kerja sama dengan berbagai pemangku kepentingan. Pemimpin publik dituntut mampu merespons kebutuhan masyarakat, menyelesaikan berbagai permasalahan publik, serta memastikan bahwa program yang dijalankan dapat memberikan manfaat yang optimal bagi masyarakat. Oleh karena itu, kepemimpinan menjadi salah satu aspek penting dalam mendukung keberhasilan pembangunan, termasuk pembangunan di bidang kesehatan.

Penelitian ini menggunakan Teori Kepemimpinan Transformasional yang dikemukakan oleh Bass dan Riggio (2006) sebagai landasan teoritis untuk menganalisis strategi kepemimpinan Sherly Tjoanda dalam mendukung implementasi *Universal Health Coverage* (UHC). Teori ini dipilih karena menekankan kemampuan pemimpin dalam menciptakan perubahan, membangun komitmen, dan menginspirasi anggota organisasi untuk mencapai tujuan yang lebih besar daripada kepentingan pribadi. Kepemimpinan transformasional sangat relevan dalam sektor publik yang menghadapi tuntutan perubahan, inovasi, dan peningkatan kualitas pelayanan kepada masyarakat.



Menurut Bass dan Riggio (2006), kepemimpinan transformasional terdiri atas empat dimensi utama yang dapat digunakan sebagai indikator dalam penelitian ini. Pertama, *idealized influence* (pengaruh ideal), yaitu kemampuan pemimpin dalam menjadi teladan melalui integritas, komitmen, dan perilaku yang mampu menumbuhkan kepercayaan dari pengikutnya. Dalam konteks pemerintahan, dimensi ini dapat dilihat dari konsistensi pemimpin dalam memperjuangkan kepentingan masyarakat serta komitmennya terhadap peningkatan pelayanan publik. Kedua, *inspirational motivation* (motivasi inspiratif), yaitu kemampuan pemimpin dalam membangun visi yang jelas dan memberikan motivasi kepada anggota organisasi untuk mencapai tujuan bersama. Dimensi ini tercermin melalui kemampuan pemimpin dalam membangkitkan semangat kerja dan menggerakkan aparatur untuk mendukung program kesehatan yang dijalankan pemerintah. Ketiga, *intellectual stimulation* (stimulasi intelektual), yaitu kemampuan pemimpin dalam mendorong kreativitas, inovasi, dan pemikiran kritis dalam menyelesaikan berbagai permasalahan organisasi. Pada sektor kesehatan, indikator ini dapat dilihat melalui upaya menciptakan inovasi pelayanan, pengembangan program kesehatan, dan penyusunan kebijakan yang adaptif terhadap kebutuhan masyarakat. Keempat, *individualized consideration* (perhatian individual), yaitu kemampuan pemimpin dalam memberikan perhatian terhadap kebutuhan individu, baik melalui pembinaan, dukungan, maupun pengembangan kapasitas sumber daya manusia. Dimensi ini menunjukkan bahwa keberhasilan organisasi tidak hanya ditentukan oleh sistem yang baik, tetapi juga oleh kemampuan pemimpin dalam memberdayakan individu yang terlibat dalam organisasi.

Universal Health Coverage

Universal Health Coverage (UHC) merupakan salah satu konsep utama dalam pembangunan kesehatan yang bertujuan menjamin seluruh masyarakat memperoleh akses terhadap layanan kesehatan yang dibutuhkan tanpa mengalami kesulitan finansial. Konsep ini berkembang sebagai upaya untuk mengatasi berbagai ketimpangan akses pelayanan kesehatan yang masih terjadi di berbagai negara, terutama pada kelompok masyarakat yang rentan secara sosial dan ekonomi. Menurut World Health Organization (WHO, 2023), UHC adalah kondisi ketika seluruh individu dan komunitas dapat mengakses layanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif yang berkualitas tanpa menghadapi risiko kesulitan ekonomi akibat biaya pelayanan kesehatan. Definisi tersebut menunjukkan bahwa UHC tidak hanya berfokus pada perluasan akses layanan kesehatan, tetapi juga pada kualitas pelayanan dan perlindungan finansial bagi masyarakat.

UHC berlandaskan pada prinsip keadilan sosial dan hak atas kesehatan yang menempatkan kesehatan sebagai hak dasar setiap warga negara. Oleh karena itu, pemerintah memiliki tanggung jawab untuk memastikan bahwa seluruh masyarakat dapat memperoleh pelayanan kesehatan yang memadai tanpa adanya diskriminasi. Selain menjadi bagian penting dari sistem kesehatan nasional, UHC juga merupakan salah satu target dalam Tujuan Pembangunan Berkelanjutan atau Sustainable Development Goals (SDGs), khususnya tujuan ketiga yang berfokus pada kehidupan sehat dan kesejahteraan masyarakat.

Menurut WHO (2023), keberhasilan implementasi UHC dapat dianalisis melalui tiga dimensi utama. Dimensi pertama adalah *population coverage* (cakupan kepesertaan penduduk), yaitu tingkat keterjangkauan sistem jaminan kesehatan terhadap seluruh lapisan masyarakat. Semakin besar jumlah penduduk yang memperoleh perlindungan jaminan kesehatan, semakin tinggi tingkat pencapaian UHC. Dimensi kedua adalah *service coverage* (cakupan pelayanan



kesehatan), yaitu ketersediaan dan akses masyarakat terhadap berbagai jenis layanan kesehatan yang diperlukan, mulai dari pelayanan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, hingga paliatif. Dimensi ini menunjukkan kemampuan sistem kesehatan dalam memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat secara menyeluruh. Dimensi ketiga adalah financial protection (perlindungan finansial), yaitu kemampuan sistem kesehatan dalam melindungi masyarakat dari beban biaya kesehatan yang berpotensi menimbulkan kesulitan ekonomi. Perlindungan finansial menjadi aspek penting karena biaya kesehatan yang tinggi sering kali menjadi penghambat masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang dibutuhkan.

Di Indonesia, implementasi UHC diwujudkan melalui Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh BPJS Kesehatan. Program ini bertujuan untuk memberikan jaminan kesehatan kepada seluruh penduduk Indonesia melalui sistem asuransi sosial yang bersifat wajib. Keberadaan JKN telah memberikan kontribusi dalam memperluas akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, meskipun masih terdapat berbagai tantangan seperti keterbatasan fasilitas kesehatan, distribusi tenaga kesehatan yang belum merata, dan perbedaan kualitas pelayanan antarwilayah. Oleh karena itu, keberhasilan implementasi UHC memerlukan dukungan kepemimpinan yang mampu mengintegrasikan berbagai sumber daya dan mengoptimalkan pelaksanaan kebijakan kesehatan di daerah.

Pemerataan Pelayanan Kesehatan

Pemerataan pelayanan kesehatan merupakan salah satu tujuan utama pembangunan kesehatan yang berorientasi pada terciptanya akses pelayanan kesehatan yang adil bagi seluruh masyarakat. Pemerataan pelayanan kesehatan tidak hanya berkaitan dengan tersedianya fasilitas kesehatan, tetapi juga mencakup kesempatan yang sama bagi masyarakat untuk memperoleh pelayanan yang berkualitas tanpa dipengaruhi oleh kondisi sosial, ekonomi, maupun geografis. Dalam perspektif kesehatan masyarakat, pemerataan pelayanan kesehatan merupakan bagian dari upaya mewujudkan keadilan kesehatan (*health equity*), yaitu kondisi ketika setiap individu memiliki kesempatan yang setara untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal.

Konsep pemerataan pelayanan kesehatan dalam penelitian ini mengacu pada teori *Health equity* yang dikembangkan oleh Whitehead (1992). Menurut Whitehead, ketimpangan kesehatan dapat dikatakan tidak adil apabila sebenarnya dapat dihindari melalui kebijakan dan intervensi yang tepat. Oleh karena itu, pemerintah memiliki tanggung jawab untuk mengurangi berbagai hambatan yang menyebabkan masyarakat tidak dapat memperoleh pelayanan kesehatan secara optimal. Teori ini menekankan bahwa seluruh masyarakat harus memiliki kesempatan yang sama dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu tanpa adanya diskriminasi sosial, ekonomi, maupun geografis.

Berdasarkan teori tersebut, pemerataan pelayanan kesehatan dapat diukur melalui beberapa indikator. Pertama, aksesibilitas pelayanan kesehatan, yaitu kemudahan masyarakat dalam menjangkau layanan kesehatan baik dari aspek jarak, waktu, maupun prosedur pelayanan. Kemudahan akses menjadi faktor penting karena menentukan kemampuan masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang dibutuhkan. Kedua, ketersediaan fasilitas dan tenaga kesehatan, yaitu kecukupan jumlah fasilitas kesehatan, tenaga medis, tenaga kesehatan, obat-obatan, dan sarana pendukung lainnya dalam memenuhi kebutuhan masyarakat. Ketiga, keterjangkauan pelayanan kesehatan, yaitu kemampuan masyarakat dalam memperoleh pelayanan



kesehatan tanpa mengalami hambatan biaya yang berlebihan. Keempat, kualitas pelayanan kesehatan, yaitu mutu pelayanan yang diberikan kepada masyarakat sesuai dengan standar pelayanan kesehatan yang berlaku, baik dari aspek profesionalisme tenaga kesehatan maupun kualitas fasilitas yang tersedia. Kelima, pemanfaatan pelayanan kesehatan, yaitu tingkat penggunaan fasilitas dan layanan kesehatan oleh masyarakat sebagai indikator bahwa layanan yang tersedia benar-benar dapat diakses dan dimanfaatkan secara optimal.

Dalam kaitannya dengan implementasi UHC, pemerataan pelayanan kesehatan merupakan salah satu indikator penting untuk menilai keberhasilan kebijakan kesehatan. Semakin merata distribusi fasilitas kesehatan, tenaga kesehatan, dan perlindungan jaminan kesehatan, maka semakin besar peluang masyarakat memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas. Sebaliknya, ketimpangan dalam akses dan distribusi sumber daya kesehatan dapat menimbulkan kesenjangan pelayanan yang berdampak pada rendahnya derajat kesehatan masyarakat di wilayah tertentu. Oleh karena itu, keberhasilan implementasi UHC tidak hanya diukur dari meningkatnya jumlah peserta jaminan kesehatan, tetapi juga dari kemampuannya dalam mewujudkan pemerataan pelayanan kesehatan yang adil dan berkelanjutan. Dalam penelitian ini, strategi kepemimpinan Sherly Tjoanda dianalisis melalui perspektif kepemimpinan transformasional untuk melihat bagaimana kepemimpinan tersebut berkontribusi terhadap keberhasilan implementasi UHC dan peningkatan pemerataan pelayanan kesehatan di Maluku Utara.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Pendekatan tersebut dipilih untuk memperoleh pemahaman yang lebih mendalam mengenai strategi kepemimpinan Sherly Tjoanda dalam pelaksanaan program jaminan kesehatan masyarakat guna meningkatkan pemerataan layanan kesehatan di Maluku Utara. Metode kualitatif digunakan karena mampu memberikan gambaran secara rinci mengenai kebijakan kesehatan, pola kepemimpinan daerah, serta kondisi pelayanan kesehatan yang berkembang di masyarakat. Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini berupa data sekunder yang diperoleh melalui studi literatur dan dokumentasi. Data dikumpulkan dari berbagai referensi seperti jurnal ilmiah, buku, artikel akademik, dokumen kebijakan pemerintah, laporan resmi BPJS Kesehatan, serta sumber lain yang relevan dengan kepemimpinan publik, program jaminan kesehatan nasional, dan pelayanan kesehatan masyarakat.

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui kajian pustaka dan dokumentasi dengan menelaah berbagai informasi yang berkaitan dengan pelaksanaan kebijakan kesehatan serta strategi kepemimpinan daerah. Data yang telah diperoleh kemudian dianalisis, proses analisis dilakukan dengan cara mengidentifikasi, mengelompokkan, serta menafsirkan berbagai informasi yang berhubungan dengan strategi kepemimpinan dan pemerataan pelayanan kesehatan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Konsep *Universal Health Coverage* (UHC) dalam Pemerataan Pelayanan Kesehatan

Sistem jaminan kesehatan menyeluruh atau *Universal Health Coverage* (UHC) merupakan konsep pelayanan kesehatan yang bertujuan menjamin seluruh masyarakat memperoleh akses terhadap layanan kesehatan yang layak, berkualitas, dan berkesinambungan tanpa mengalami beban biaya yang berat. Konsep ini menjadi bagian penting dalam pembangunan kesehatan karena



berkaitan langsung dengan pemenuhan hak dasar masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang adil dan merata. UHC menempatkan kesehatan sebagai hak setiap warga negara yang harus dijamin oleh pemerintah melalui penyediaan layanan kesehatan yang dapat diakses oleh seluruh lapisan masyarakat tanpa membedakan status sosial, kondisi ekonomi, maupun lokasi tempat tinggal. Melalui penerapan sistem jaminan kesehatan tersebut, masyarakat diharapkan dapat memperoleh pelayanan kesehatan dasar hingga pelayanan kesehatan lanjutan secara lebih mudah, cepat, dan terjangkau. Selain itu, keberadaan sistem jaminan kesehatan juga berperan penting dalam mengurangi beban ekonomi masyarakat akibat tingginya biaya pengobatan dan pelayanan kesehatan (Afrita et al., 2024).

Dalam konteks pembangunan nasional, implementasi UHC menjadi salah satu indikator penting dalam menilai keberhasilan pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Daerah yang berhasil mencapai cakupan UHC menunjukkan adanya komitmen pemerintah dalam memperluas kepesertaan jaminan kesehatan, meningkatkan akses layanan kesehatan, serta memperbaiki kualitas pelayanan publik di sektor kesehatan. Pencapaian UHC juga mencerminkan kemampuan pemerintah dalam mengintegrasikan berbagai sumber daya kesehatan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat secara lebih merata. Oleh karena itu, keberhasilan implementasi UHC tidak hanya bergantung pada kebijakan pemerintah pusat, tetapi juga dipengaruhi oleh kapasitas pemerintah daerah dalam mengelola sistem pelayanan kesehatan sesuai dengan karakteristik dan kebutuhan masyarakat di wilayahnya.

Menurut World Health Organization (2023), keberhasilan implementasi UHC dapat dilihat melalui tiga dimensi utama, yaitu cakupan kepesertaan penduduk, cakupan pelayanan kesehatan, dan perlindungan finansial. Cakupan kepesertaan penduduk menunjukkan sejauh mana masyarakat telah terlindungi dalam sistem jaminan kesehatan. Cakupan pelayanan kesehatan berkaitan dengan ketersediaan layanan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif yang dapat diakses masyarakat. Sementara itu, perlindungan finansial menekankan kemampuan sistem kesehatan dalam melindungi masyarakat dari risiko pengeluaran kesehatan yang berlebihan. Ketiga dimensi tersebut saling berkaitan dan menjadi dasar dalam mewujudkan pemerataan pelayanan kesehatan yang berkeadilan.

Meskipun demikian, implementasi UHC di berbagai daerah masih menghadapi sejumlah tantangan, terutama pada wilayah yang memiliki keterbatasan infrastruktur dan akses pelayanan kesehatan. Keterbatasan fasilitas kesehatan, distribusi tenaga medis yang belum merata, kondisi geografis yang sulit dijangkau, serta perbedaan kapasitas fiskal antar daerah menjadi faktor yang dapat menghambat pemerataan pelayanan kesehatan. Tantangan tersebut menyebabkan masih adanya kesenjangan akses dan kualitas layanan kesehatan antarwilayah, khususnya di daerah terpencil dan kepulauan. Dalam menghadapi kondisi tersebut, diperlukan strategi kepemimpinan yang efektif dan inovatif agar pelaksanaan UHC dapat berjalan secara optimal dan berkelanjutan. Kepemimpinan daerah memiliki peran penting dalam mendorong koordinasi antarinstansi, memperkuat kolaborasi dengan berbagai pemangku kepentingan, serta mengembangkan kebijakan yang mampu meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan bagi seluruh masyarakat (Situmorang et al., 2025). Dengan demikian, keberhasilan UHC dalam mewujudkan pemerataan pelayanan kesehatan sangat dipengaruhi oleh kemampuan pemerintah daerah dalam mengelola sumber daya kesehatan dan menerapkan strategi kepemimpinan yang berorientasi pada kepentingan masyarakat.



Strategi Kepemimpinan Sherly Tjoanda dalam Mendukung *Universal Health Coverage*

Kepemimpinan merupakan faktor yang sangat menentukan keberhasilan implementasi kebijakan publik, terutama dalam sektor kesehatan yang berkaitan langsung dengan kebutuhan dasar masyarakat. Dalam upaya mewujudkan *Universal Health Coverage* (UHC), seorang pemimpin daerah dituntut mampu mengintegrasikan berbagai sumber daya, membangun sinergi antarinstansi, serta memastikan bahwa seluruh masyarakat memperoleh akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas. Dalam konteks tersebut, kepemimpinan Sherly Tjoanda menunjukkan karakteristik kepemimpinan transformasional yang berorientasi pada pelayanan publik, kolaborasi, inovasi, dan pemerataan kesejahteraan masyarakat. Strategi kepemimpinan yang diterapkan tidak hanya berfokus pada peningkatan jumlah peserta jaminan kesehatan, tetapi juga diarahkan pada perbaikan kualitas sistem pelayanan kesehatan secara menyeluruh.

Beberapa strategi kepemimpinan Sherly Tjoanda dalam mendukung implementasi *Universal Health Coverage* dapat diidentifikasi sebagai berikut:

1. Memperkuat Koordinasi Antar Pemerintah Daerah

Salah satu strategi utama yang dilakukan adalah memperkuat koordinasi antara pemerintah provinsi dengan pemerintah kabupaten dan kota dalam pelaksanaan program kesehatan. Koordinasi tersebut penting untuk menyelaraskan kebijakan, anggaran, serta program kesehatan yang dijalankan di masing-masing wilayah. Melalui koordinasi yang efektif, pemerintah daerah dapat mempercepat proses pendataan masyarakat yang belum terdaftar dalam program jaminan kesehatan serta memastikan bahwa pelayanan kesehatan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat. Sinergi antarwilayah juga membantu mengurangi kesenjangan pelayanan kesehatan yang selama ini masih terjadi antara daerah perkotaan dan daerah terpencil.

2. Membangun Kolaborasi Strategis dengan BPJS Kesehatan

Strategi berikutnya adalah memperkuat kemitraan dengan BPJS Kesehatan sebagai lembaga penyelenggara program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Kolaborasi ini dilakukan untuk meningkatkan efektivitas implementasi UHC melalui perluasan kepesertaan masyarakat, penyelesaian berbagai kendala administratif, serta peningkatan kualitas pelayanan kesehatan bagi peserta JKN. Kerja sama yang baik antara pemerintah daerah dan BPJS Kesehatan memungkinkan proses pelayanan kesehatan menjadi lebih cepat, efisien, dan tepat sasaran sehingga masyarakat dapat memperoleh manfaat jaminan kesehatan secara optimal.

3. Mendorong Perluasan Kepesertaan Jaminan Kesehatan

Keberhasilan UHC sangat ditentukan oleh cakupan kepesertaan masyarakat dalam program jaminan kesehatan. Oleh karena itu, kepemimpinan Sherly Tjoanda menempatkan perluasan kepesertaan sebagai prioritas utama. Upaya tersebut dilakukan melalui pendataan masyarakat kurang mampu, integrasi data kependudukan dengan data penerima bantuan sosial, serta pemberian dukungan pembiayaan bagi kelompok masyarakat yang belum mampu membayar iuran secara mandiri. Strategi ini bertujuan untuk memastikan bahwa tidak ada masyarakat yang kehilangan akses terhadap pelayanan kesehatan karena keterbatasan ekonomi.



4. Peningkatan Kualitas Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Selain memperluas akses, kepemimpinan Sherly Tjoanda juga berupaya meningkatkan kualitas fasilitas kesehatan yang tersedia di daerah. Strategi ini diwujudkan melalui pengembangan infrastruktur rumah sakit, puskesmas, klinik kesehatan, serta penyediaan peralatan medis yang lebih memadai. Ketersediaan fasilitas yang berkualitas menjadi faktor penting dalam mendukung pelayanan kesehatan yang efektif dan profesional. Dengan adanya peningkatan sarana dan prasarana kesehatan, masyarakat dapat memperoleh pelayanan yang lebih baik tanpa harus melakukan perjalanan jauh ke daerah lain.

5. Penguatan Sumber Daya Manusia Kesehatan

Tenaga kesehatan merupakan elemen utama dalam sistem pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, strategi kepemimpinan yang diterapkan juga mencakup peningkatan kualitas sumber daya manusia kesehatan melalui pelatihan, pendidikan berkelanjutan, serta pengembangan kompetensi tenaga medis dan tenaga kesehatan lainnya. Langkah ini bertujuan untuk meningkatkan profesionalisme dan kapasitas tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar yang ditetapkan.

6. Penguatan Pelayanan Kesehatan di Wilayah Terpencil

Pemerataan pelayanan kesehatan tidak dapat tercapai apabila akses masyarakat di daerah terpencil masih terbatas. Oleh karena itu, kepemimpinan Sherly Tjoanda memberikan perhatian khusus terhadap penguatan layanan kesehatan di wilayah yang sulit dijangkau. Strategi ini dilakukan melalui peningkatan jumlah fasilitas kesehatan dasar, penyediaan tenaga kesehatan di daerah terpencil, serta pengembangan layanan kesehatan bergerak (*mobile health services*). Kebijakan tersebut bertujuan untuk memastikan bahwa seluruh masyarakat memperoleh hak yang sama dalam mengakses layanan kesehatan.

7. Pemanfaatan Teknologi dan Digitalisasi Pelayanan Kesehatan

Transformasi digital menjadi salah satu strategi penting dalam meningkatkan efektivitas pelayanan kesehatan. Pemanfaatan teknologi informasi memungkinkan proses administrasi, pendaftaran pasien, pengelolaan data kesehatan, serta sistem rujukan dilakukan secara lebih cepat dan efisien. Digitalisasi juga mendukung transparansi pelayanan kesehatan dan memudahkan masyarakat dalam memperoleh informasi terkait layanan kesehatan yang tersedia. Melalui inovasi digital, kualitas pelayanan dapat ditingkatkan sekaligus mengurangi hambatan birokrasi yang sering menjadi keluhan masyarakat.

8. Pendekatan Kepemimpinan yang Responsif dan Partisipatif

Keberhasilan implementasi UHC tidak hanya bergantung pada kebijakan yang dibuat, tetapi juga pada kemampuan pemimpin dalam memahami kebutuhan masyarakat. Sherly Tjoanda menerapkan pendekatan kepemimpinan yang responsif terhadap berbagai persoalan kesehatan yang dihadapi masyarakat. Pendekatan ini dilakukan melalui komunikasi aktif dengan masyarakat, penerimaan aspirasi publik, serta keterlibatan berbagai pemangku kepentingan dalam proses pengambilan keputusan. Kepemimpinan yang partisipatif mampu meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap pemerintah sekaligus memperkuat dukungan terhadap program kesehatan yang dijalankan.



9. Optimalisasi Anggaran Kesehatan

Strategi lain yang tidak kalah penting adalah pengelolaan dan optimalisasi anggaran kesehatan secara efektif. Alokasi anggaran yang tepat memungkinkan pemerintah daerah memperluas cakupan pelayanan kesehatan, meningkatkan kualitas fasilitas kesehatan, serta mendukung pembiayaan program UHC. Pengelolaan anggaran yang transparan dan akuntabel juga menjadi bagian dari upaya meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap kebijakan kesehatan pemerintah.

10. Penguatan Program Promotif dan Preventif

Selain pelayanan kuratif, kepemimpinan Sherly Tjoanda juga mendorong penguatan program promotif dan preventif sebagai bagian dari implementasi UHC. Program tersebut meliputi edukasi kesehatan masyarakat, kampanye hidup sehat, imunisasi, pencegahan penyakit menular, serta deteksi dini berbagai penyakit. Pendekatan promotif dan preventif dinilai lebih efektif dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat sekaligus mengurangi beban pembiayaan kesehatan di masa depan.

Selain itu, strategi kepemimpinan Sherly Tjoanda dalam mendukung implementasi *Universal Health Coverage* (UHC) di Provinsi Maluku Utara dapat dianalisis menggunakan teori kepemimpinan transformasional yang dikemukakan oleh Bernard M. Bass dan Ronald E. Riggio (2006). Teori ini menjelaskan bahwa pemimpin tidak hanya berperan sebagai pengambil keputusan, tetapi juga mampu menginspirasi, menggerakkan perubahan, serta memotivasi berbagai pihak untuk mencapai tujuan bersama. Kepemimpinan transformasional terdiri atas empat dimensi utama, yaitu *idealized influence*, *inspirational motivation*, *intellectual stimulation*, dan *individualized consideration*. Keempat dimensi tersebut dapat digunakan untuk memahami bagaimana kepemimpinan berkontribusi terhadap keberhasilan implementasi kebijakan kesehatan, termasuk UHC.

Dimensi *idealized influence* dan *inspirational motivation* terlihat dari komitmen Sherly Tjoanda yang menjadikan sektor kesehatan sebagai salah satu prioritas pembangunan daerah. Komitmen tersebut diwujudkan melalui berbagai upaya untuk memperluas cakupan jaminan kesehatan, meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, serta membangun kerja sama dengan pemerintah kabupaten/kota, BPJS Kesehatan, dan berbagai pemangku kepentingan lainnya. Melalui koordinasi dan kolaborasi yang kuat, pelaksanaan program UHC dapat berjalan lebih efektif sehingga semakin banyak masyarakat memperoleh perlindungan kesehatan. Kondisi ini menunjukkan kemampuan pemimpin dalam menjadi teladan sekaligus memberikan motivasi kepada berbagai pihak untuk mencapai tujuan pelayanan kesehatan yang lebih merata.

Dimensi *intellectual stimulation* tercermin dari upaya mendorong inovasi dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Salah satu bentuk inovasi yang dilakukan adalah pemanfaatan teknologi dan digitalisasi pelayanan kesehatan untuk meningkatkan efisiensi administrasi, pengelolaan data kesehatan, serta akses masyarakat terhadap layanan kesehatan. Inovasi tersebut menjadi solusi dalam menghadapi berbagai tantangan pelayanan kesehatan, terutama di wilayah kepulauan yang memiliki keterbatasan akses. Selain itu, pemanfaatan teknologi juga mendukung peningkatan kualitas pelayanan sehingga masyarakat dapat memperoleh layanan kesehatan secara lebih cepat dan mudah.



Sementara itu, dimensi individualized consideration terlihat melalui berbagai kebijakan yang berorientasi pada kebutuhan masyarakat, seperti peningkatan fasilitas kesehatan, penguatan kapasitas tenaga kesehatan, perluasan layanan kesehatan hingga wilayah terpencil, serta perhatian terhadap kondisi kesehatan dan sanitasi masyarakat. Berbagai kebijakan tersebut menunjukkan bahwa pemerintah daerah tidak hanya berfokus pada pencapaian target program, tetapi juga memperhatikan kebutuhan nyata masyarakat sebagai penerima layanan. Dengan demikian, strategi kepemimpinan Sherly Tjoanda mencerminkan karakteristik kepemimpinan transformasional yang mampu mengintegrasikan komitmen, kolaborasi, inovasi, dan kepedulian terhadap masyarakat. Keberhasilan implementasi UHC di Maluku Utara menunjukkan bahwa kepemimpinan yang efektif memiliki peran penting dalam mewujudkan pemerataan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkelanjutan.

Capaian UHC Award sebagai Bentuk Keberhasilan Strategi Kepemimpinan

Keberhasilan Pemerintah Provinsi Maluku Utara dalam memperoleh *Universal Health Coverage* (UHC) Award 2026 Kategori Madya merupakan salah satu pencapaian penting dalam pembangunan sektor kesehatan daerah. Penghargaan tersebut menjadi bukti nyata atas komitmen pemerintah daerah dalam memperluas akses pelayanan kesehatan dan meningkatkan perlindungan kesehatan bagi seluruh masyarakat. UHC Award diberikan kepada pemerintah daerah yang dinilai berhasil mencapai cakupan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sesuai dengan target yang telah ditetapkan serta mampu memastikan masyarakat memperoleh akses terhadap layanan kesehatan yang layak dan berkelanjutan. Penghargaan ini tidak hanya mencerminkan keberhasilan dalam aspek administrasi kepesertaan, tetapi juga menunjukkan efektivitas kebijakan kesehatan yang dijalankan oleh pemerintah daerah dalam mewujudkan pemerataan pelayanan kesehatan.

Penghargaan tersebut diserahkan oleh A. Muhaimin Iskandar dalam acara nasional yang diselenggarakan di JIExpo Kemayoran, Jakarta. Dalam kesempatan tersebut, Muhaimin Iskandar menegaskan bahwa keberhasilan suatu daerah dalam mencapai *Universal Health Coverage* merupakan indikator penting dari hadirnya negara dalam menjamin hak-hak dasar masyarakat, khususnya di bidang kesehatan. Pernyataan tersebut menegaskan bahwa akses terhadap layanan kesehatan merupakan bagian dari hak asasi warga negara yang harus dipenuhi oleh pemerintah melalui berbagai kebijakan dan program yang berpihak kepada masyarakat. Oleh karena itu, pencapaian UHC tidak hanya dipandang sebagai keberhasilan birokrasi dalam memenuhi target program, tetapi juga sebagai bentuk tanggung jawab pemerintah dalam mewujudkan kesejahteraan sosial dan meningkatkan kualitas hidup masyarakat secara menyeluruh.

Perolehan UHC Award oleh Pemerintah Provinsi Maluku Utara menunjukkan adanya kemajuan yang signifikan dalam pelaksanaan program jaminan kesehatan di daerah. Keberhasilan tersebut mencerminkan kemampuan pemerintah daerah dalam mengintegrasikan berbagai kebijakan kesehatan, memperluas cakupan kepesertaan JKN, serta meningkatkan koordinasi antarinstansi yang terlibat dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Melalui berbagai upaya yang dilakukan, masyarakat yang sebelumnya belum memiliki perlindungan kesehatan dapat terdaftar sebagai peserta program jaminan kesehatan sehingga memperoleh akses yang lebih luas terhadap layanan medis yang dibutuhkan. Dengan demikian, keberhasilan tersebut memberikan dampak positif terhadap peningkatan derajat kesehatan masyarakat sekaligus mengurangi risiko beban ekonomi akibat biaya pengobatan.



Capaian tersebut tidak terlepas dari strategi kepemimpinan Sherly Tjoanda yang menempatkan sektor kesehatan sebagai salah satu prioritas utama dalam agenda pembangunan daerah. Sejak awal masa kepemimpinannya, berbagai kebijakan diarahkan untuk memperkuat sistem pelayanan kesehatan yang lebih inklusif, merata, dan berorientasi pada kebutuhan masyarakat. Salah satu langkah strategis yang dilakukan adalah membangun koordinasi yang intensif antara pemerintah provinsi dengan pemerintah kabupaten dan kota guna memastikan pelaksanaan program kesehatan berjalan secara terintegrasi. Koordinasi tersebut memungkinkan penyelarasan kebijakan, percepatan pendataan masyarakat yang belum terdaftar dalam program jaminan kesehatan, serta optimalisasi sumber daya yang dimiliki oleh masing-masing daerah.

Selain memperkuat koordinasi antarpemerintah daerah, kepemimpinan Sherly Tjoanda juga ditunjukkan melalui penguatan kerja sama dengan BPJS Kesehatan sebagai mitra utama dalam penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan Nasional. Kolaborasi tersebut dilakukan untuk meningkatkan efektivitas pelayanan kesehatan, memperluas cakupan kepesertaan, serta memastikan bahwa seluruh masyarakat, terutama kelompok rentan dan kurang mampu, memperoleh perlindungan kesehatan yang memadai. Kerja sama yang terjalin antara pemerintah daerah dan BPJS Kesehatan memungkinkan berbagai kendala administratif dapat diselesaikan secara lebih cepat sehingga pelayanan kepada masyarakat menjadi lebih optimal. Melalui sinergi tersebut, pemerintah daerah dapat mempercepat pencapaian target *Universal Health Coverage* yang telah ditetapkan secara nasional.

Keberhasilan Maluku Utara dalam memperoleh UHC Award juga menunjukkan adanya komitmen kuat pemerintah daerah dalam menjamin akses kesehatan bagi seluruh masyarakat tanpa diskriminasi. Komitmen tersebut diwujudkan melalui dukungan anggaran yang memadai, peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, serta berbagai program yang bertujuan untuk memperluas perlindungan kesehatan masyarakat. Pemerintah daerah menyadari bahwa kesehatan merupakan investasi penting dalam pembangunan sumber daya manusia sehingga diperlukan kebijakan yang berkelanjutan untuk memastikan seluruh masyarakat memperoleh layanan kesehatan yang berkualitas. Dengan adanya dukungan tersebut, masyarakat tidak hanya memperoleh kemudahan akses terhadap layanan kesehatan, tetapi juga mendapatkan jaminan perlindungan dari risiko finansial akibat kebutuhan pengobatan.

Lebih lanjut, keberhasilan ini juga mencerminkan efektivitas model kepemimpinan yang mengedepankan prinsip pelayanan publik. Kepemimpinan Sherly Tjoanda menunjukkan bahwa keberhasilan implementasi kebijakan kesehatan tidak hanya ditentukan oleh kemampuan merumuskan kebijakan, tetapi juga oleh kemampuan membangun kolaborasi lintas sektor, menggerakkan birokrasi, dan merespons kebutuhan masyarakat secara cepat dan tepat. Pendekatan kepemimpinan yang partisipatif memungkinkan berbagai pihak, termasuk pemerintah daerah, BPJS Kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan, serta masyarakat, terlibat secara aktif dalam mendukung pencapaian tujuan program kesehatan. Kondisi tersebut menciptakan lingkungan kebijakan yang lebih adaptif dan mampu menjawab berbagai tantangan yang muncul dalam pelaksanaan UHC.

Di samping itu, pencapaian UHC Award memberikan dampak yang lebih luas terhadap pembangunan daerah. Keberhasilan dalam menjamin akses pelayanan kesehatan dapat meningkatkan produktivitas masyarakat karena masyarakat yang sehat memiliki kemampuan yang lebih baik untuk berpartisipasi dalam kegiatan sosial dan ekonomi. Akses kesehatan yang merata



juga berkontribusi terhadap penurunan angka kesakitan, peningkatan kualitas hidup, serta pengurangan kesenjangan sosial di masyarakat. Dengan demikian, keberhasilan implementasi *Universal Health Coverage* tidak hanya memberikan manfaat bagi sektor kesehatan, tetapi juga mendukung pencapaian tujuan pembangunan daerah secara keseluruhan.

Meskipun capaian UHC Award Kategori Madya tersebut patut diapresiasi, penghargaan ini perlu dimaknai secara lebih kritis dan tidak dipandang sebagai pencapaian tertinggi. BPJS Kesehatan mengklasifikasikan UHC Award ke dalam tiga jenjang, yaitu Pratama, Madya, dan Utama, dengan kategori Utama sebagai jenjang tertinggi yang mensyaratkan cakupan kepesertaan serta Tingkat keaktifan peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang lebih tinggi dibandingkan kategori Madya (InfoPublik, 2026). Dengan demikian, posisi Provinsi Maluku Utara sesungguhnya masih berada pada jenjang menengah dan belum menjangkau kategori tertinggi, sehingga masih terbuka ruang perbaikan yang cukup besar, terutama dalam meningkatkan keaktifan kepesertaan JKN serta kontribusi pendaftaran mandiri penduduk oleh pemerintah daerah. Selain itu, indikator yang digunakan dalam penilaian UHC Award lebih banyak menyoroti dimensi cakupan kepesertaan (*population coverage*), sementara dua dimensi UHC lainnya menurut World Health Organization (2023), yaitu cakupan pelayanan kesehatan (*service coverage*) dan perlindungan finansial (*financial protection*), belum menjadi indikator utama dalam penilaian penghargaan tersebut. Artinya, tingginya angka kepesertaan JKN yang menjadi dasar perolehan UHC Award belum sepenuhnya menggambarkan kualitas dan pemerataan pelayanan kesehatan yang sesungguhnya dirasakan masyarakat, terutama di wilayah kepulauan dan terpencil Maluku Utara yang masih menghadapi keterbatasan fasilitas oleh tenaga kesehatan. Oleh karena itu, capaian administratif berupa UHC Award sebaiknya tidak ditafsirkan sebagai indikator tunggal keberhasilan pemerataan pelayanan kesehatan, melainkan sebagai pencapaian awal yang masih perlu diikuti dengan penguatan kualitas layanan dan perlindungan finansial masyarakat secara menyeluruh.

Berdasarkan uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa keberhasilan Pemerintah Provinsi Maluku Utara meraih UHC Award 2026 Kategori Madya merupakan hasil dari kombinasi antara kebijakan kesehatan yang tepat, dukungan kelembagaan yang kuat, serta strategi kepemimpinan Sherly Tjoanda yang berorientasi pada pelayanan masyarakat. Penghargaan tersebut menjadi bukti bahwa komitmen pemerintah daerah dalam memperluas akses jaminan kesehatan dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan telah memberikan hasil yang nyata. Keberhasilan ini sekaligus menunjukkan bahwa kepemimpinan yang visioner, kolaboratif, dan responsif terhadap kebutuhan masyarakat mampu mempercepat terwujudnya pemerataan pelayanan kesehatan dan mendukung tercapainya tujuan *Universal Health Coverage* secara berkelanjutan.

Tantangan dan Upaya Peningkatan Pemerataan Pelayanan Kesehatan

Implementasi *Universal Health Coverage* (UHC) di Maluku Utara menunjukkan perkembangan yang cukup positif dalam meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Keberhasilan pemerintah daerah dalam memperoleh Penghargaan UHC Award menjadi salah satu bukti adanya komitmen dalam memperluas jaminan kesehatan masyarakat. Namun demikian, dalam pelaksanaannya masih terdapat berbagai tantangan yang perlu dihadapi agar pemerataan pelayanan kesehatan dapat berjalan secara optimal dan berkelanjutan. Tantangan tersebut tidak hanya berkaitan dengan aspek infrastruktur kesehatan, tetapi juga menyangkut



kondisi geografis, sumber daya manusia, pembiayaan, hingga kesadaran masyarakat terhadap pentingnya pelayanan kesehatan.

1. Tantangan Pemerataan Pelayanan Kesehatan

a. Kondisi Geografis Wilayah Kepulauan

Salah satu tantangan terbesar dalam pemerataan pelayanan kesehatan di Maluku Utara adalah kondisi geografis wilayah yang terdiri atas banyak pulau. Letak antarpulau yang berjauhan menyebabkan distribusi pelayanan kesehatan menjadi tidak merata. Beberapa daerah terpencil masih mengalami kesulitan dalam memperoleh akses pelayanan kesehatan karena keterbatasan transportasi laut maupun darat. Kondisi ini mengakibatkan masyarakat harus menempuh perjalanan yang cukup jauh untuk mendapatkan layanan kesehatan, terutama layanan kesehatan rujukan. Selain itu, kondisi cuaca dan keterbatasan sarana transportasi juga sering menjadi hambatan dalam proses distribusi obat-obatan, alat kesehatan, dan mobilitas tenaga medis ke wilayah terpencil. Akibatnya, pelayanan kesehatan di beberapa daerah belum dapat berjalan secara maksimal.

b. Keterbatasan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan

Tantangan berikutnya adalah keterbatasan jumlah tenaga medis dan tenaga kesehatan di beberapa daerah. Distribusi dokter, perawat, bidan, dan tenaga kesehatan lainnya masih belum merata, terutama di wilayah pedesaan dan kepulauan terpencil. Sebagian besar tenaga kesehatan cenderung bertugas di wilayah perkotaan yang memiliki fasilitas lebih lengkap dibandingkan daerah terpencil. Kondisi tersebut menyebabkan pelayanan kesehatan di beberapa wilayah belum berjalan secara optimal. Kurangnya tenaga kesehatan berdampak pada rendahnya kualitas pelayanan, keterlambatan penanganan pasien, serta terbatasnya pelayanan kesehatan spesialis bagi masyarakat.

c. Keterbatasan Fasilitas dan Infrastruktur Kesehatan

Masih terdapat beberapa daerah yang memiliki keterbatasan fasilitas kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, alat kesehatan, ruang perawatan, serta sarana pendukung lainnya. Tidak semua fasilitas kesehatan memiliki peralatan medis yang memadai untuk memberikan pelayanan kesehatan secara optimal. Selain itu, keterbatasan infrastruktur dasar seperti jalan, listrik, jaringan internet, dan sarana komunikasi juga memengaruhi efektivitas pelayanan kesehatan. Kondisi ini menjadi tantangan dalam mendukung pemerataan pelayanan kesehatan, terutama dalam pelaksanaan layanan kesehatan berbasis digital.

d. Rendahnya Kesadaran Masyarakat terhadap Kesehatan

Sebagian masyarakat masih memiliki tingkat kesadaran yang rendah terhadap pentingnya pemeriksaan kesehatan, pola hidup sehat, dan pemanfaatan layanan kesehatan. Rendahnya pemahaman masyarakat mengenai pentingnya layanan kesehatan preventif menyebabkan sebagian masyarakat baru memeriksakan diri ketika kondisi kesehatan sudah memburuk. Selain itu, masih terdapat masyarakat yang belum memahami prosedur pemanfaatan JKN, sehingga akses terhadap pelayanan kesehatan belum dimanfaatkan secara maksimal.



e. Keterbatasan Anggaran Kesehatan

Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan membutuhkan dukungan anggaran yang cukup besar, baik untuk pembangunan fasilitas kesehatan, penyediaan alat medis, maupun peningkatan kualitas tenaga kesehatan. Namun, keterbatasan anggaran daerah menjadi salah satu tantangan dalam mempercepat pemerataan pelayanan kesehatan. Kondisi tersebut menyebabkan pemerintah daerah harus melakukan prioritas program kesehatan agar pelayanan kesehatan tetap dapat berjalan secara efektif dan berkelanjutan.

2. Peluang dalam Peningkatan Pemerataan Pelayanan Kesehatan

Di balik berbagai tantangan tersebut, terdapat sejumlah peluang yang dapat dimanfaatkan pemerintah daerah untuk meningkatkan kualitas dan pemerataan pelayanan kesehatan melalui implementasi *Universal Health Coverage*.

a. Dukungan Program *Universal Health Coverage* (UHC)

Melalui JKN yang dikelola oleh BPJS Kesehatan, masyarakat dapat memperoleh perlindungan kesehatan sehingga tidak mengalami beban biaya pengobatan yang terlalu tinggi ketika membutuhkan layanan medis. Keberadaan program jaminan kesehatan tersebut juga mendorong pemerintah daerah untuk terus meningkatkan mutu pelayanan kesehatan serta memperluas cakupan kepesertaan masyarakat dalam program perlindungan kesehatan.

b. Komitmen Kepemimpinan Daerah

Kepemimpinan Sherly Tjoanda yang menempatkan sektor kesehatan sebagai prioritas pembangunan daerah menjadi peluang besar dalam mendukung pemerataan pelayanan kesehatan. Kepemimpinan yang adaptif, inovatif, dan berorientasi pada pelayanan publik mampu mempercepat implementasi kebijakan kesehatan di daerah. Komitmen pemerintah daerah dalam memperkuat fasilitas kesehatan, meningkatkan kualitas pelayanan publik, dan memperluas akses kesehatan masyarakat dapat menjadi fondasi penting dalam mendukung keberhasilan *Universal Health Coverage*.

c. Pengembangan Teknologi dan Digitalisasi Pelayanan Kesehatan

Perkembangan teknologi informasi memberikan peluang besar dalam meningkatkan efektivitas pelayanan kesehatan, terutama di wilayah terpencil. Pemanfaatan telemedicine, layanan konsultasi kesehatan daring, dan sistem informasi kesehatan digital dapat membantu masyarakat memperoleh layanan kesehatan secara lebih cepat dan mudah. Digitalisasi pelayanan kesehatan juga dapat meningkatkan efisiensi administrasi pelayanan kesehatan serta mempermudah proses pendataan peserta JKN dan distribusi layanan kesehatan masyarakat.

d. Peningkatan Kerja Sama Antarinstansi

Kerja sama antara pemerintah daerah, BPJS Kesehatan, tenaga medis, dan masyarakat menjadi peluang penting dalam memperkuat implementasi *Universal Health Coverage*. Kolaborasi yang baik dapat meningkatkan efektivitas program kesehatan, mempercepat distribusi pelayanan kesehatan, dan memperluas akses layanan kesehatan bagi masyarakat. Selain itu, sinergi antara pemerintah provinsi dan pemerintah kabupaten/kota dapat membantu



mempercepat pembangunan fasilitas kesehatan dan pemerataan tenaga kesehatan di berbagai wilayah.

e. Peningkatan Partisipasi Masyarakat

Kesadaran masyarakat yang semakin meningkat terhadap pentingnya kesehatan menjadi peluang positif dalam mendukung keberhasilan program kesehatan daerah. Partisipasi masyarakat dalam program kesehatan seperti pemeriksaan kesehatan rutin, imunisasi, dan pemanfaatan layanan JKN dapat membantu meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat secara menyeluruh. Masyarakat juga dapat berperan aktif dalam mendukung program promotif dan preventif melalui pola hidup sehat, edukasi kesehatan, serta partisipasi dalam kegiatan pelayanan kesehatan berbasis masyarakat (Septiana et al., 2024).

Dengan demikian, keberhasilan implementasi *Universal Health Coverage* tidak hanya bergantung pada kebijakan pemerintah, tetapi juga dipengaruhi oleh strategi kepemimpinan yang adaptif, inovatif, dan berorientasi pada pelayanan publik. Kepemimpinan yang efektif mampu menjadi penggerak utama dalam menciptakan sistem pelayanan kesehatan yang lebih merata, berkualitas, dan berkelanjutan bagi seluruh masyarakat.

Dampak Implementasi *Universal Health Coverage* (UHC) terhadap Pemerataan Pelayanan Kesehatan di Maluku Utara

Implementasi *Universal Health Coverage* (UHC) di Provinsi Maluku Utara memberikan dampak yang signifikan terhadap peningkatan pemerataan pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Sebelum program UHC diperkuat, masih terdapat sebagian masyarakat yang mengalami kesulitan dalam mengakses layanan kesehatan akibat keterbatasan ekonomi, lokasi geografis yang jauh dari fasilitas kesehatan, maupun kurangnya kepesertaan dalam program jaminan kesehatan. Kondisi tersebut menyebabkan terjadinya ketimpangan dalam pemanfaatan layanan kesehatan antara masyarakat yang memiliki kemampuan ekonomi memadai dan masyarakat yang tergolong kurang mampu. Melalui implementasi UHC, hambatan-hambatan tersebut secara bertahap dapat diminimalkan karena masyarakat memperoleh perlindungan kesehatan yang lebih luas dan akses pelayanan yang lebih terjamin.

Salah satu dampak paling nyata dari implementasi UHC adalah meningkatnya akses masyarakat terhadap layanan kesehatan dasar maupun lanjutan. Masyarakat yang sebelumnya menunda pemeriksaan atau pengobatan karena keterbatasan biaya kini dapat memperoleh pelayanan kesehatan tanpa harus khawatir terhadap beban finansial yang besar. Kehadiran jaminan kesehatan memungkinkan masyarakat memanfaatkan fasilitas kesehatan seperti puskesmas, klinik, rumah sakit, serta berbagai layanan kesehatan lainnya secara lebih mudah. Dengan adanya perlindungan tersebut, pelayanan kesehatan menjadi lebih inklusif dan mampu menjangkau berbagai kelompok masyarakat, termasuk kelompok rentan, masyarakat berpenghasilan rendah, serta penduduk yang tinggal di daerah terpencil (Arimbi et al., 2022). Peningkatan akses tersebut juga berdampak pada meningkatnya angka pemanfaatan fasilitas kesehatan oleh masyarakat. Ketika hambatan biaya berhasil dikurangi, masyarakat cenderung lebih aktif melakukan pemeriksaan kesehatan, mendapatkan pengobatan, serta memanfaatkan layanan promotif dan preventif yang disediakan oleh pemerintah. Kondisi ini menunjukkan bahwa UHC tidak hanya berfungsi sebagai mekanisme pembiayaan kesehatan, tetapi juga menjadi instrumen yang mendorong masyarakat



untuk lebih peduli terhadap kondisi kesehatannya. Semakin tingginya tingkat pemanfaatan layanan kesehatan menunjukkan bahwa masyarakat memiliki kepercayaan yang lebih besar terhadap sistem pelayanan kesehatan yang disediakan oleh pemerintah.

Selain meningkatkan akses layanan kesehatan, implementasi UHC juga berkontribusi terhadap pengurangan kesenjangan pelayanan kesehatan antarwilayah. Sebagai provinsi kepulauan, Maluku Utara memiliki tantangan geografis yang cukup kompleks karena banyak wilayah yang terpisah oleh lautan dan memiliki keterbatasan akses transportasi. Dalam kondisi tersebut, pemerataan pelayanan kesehatan menjadi tantangan yang tidak mudah untuk diwujudkan. Namun, melalui dukungan kebijakan UHC yang disertai penguatan fasilitas kesehatan dan peningkatan koordinasi antara pemerintah daerah dengan berbagai pemangku kepentingan, masyarakat di wilayah terpencil memperoleh kesempatan yang lebih besar untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang setara dengan masyarakat di wilayah perkotaan. Hal ini menunjukkan bahwa implementasi UHC berperan penting dalam mengurangi disparitas pelayanan kesehatan yang selama ini menjadi permasalahan di berbagai daerah kepulauan. (Nugraheni et al., 2023)

Dampak lainnya adalah meningkatnya kualitas hidup masyarakat sebagai akibat dari membaiknya akses terhadap layanan kesehatan. Ketika masyarakat memperoleh pelayanan kesehatan yang lebih cepat dan terjangkau, risiko penyakit yang tidak tertangani dapat diminimalkan. Penanganan kesehatan yang lebih baik memungkinkan masyarakat mempertahankan produktivitas dalam aktivitas ekonomi maupun sosial. Dengan demikian, implementasi UHC tidak hanya memberikan manfaat pada aspek kesehatan semata, tetapi juga berkontribusi terhadap peningkatan kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan. Masyarakat yang sehat memiliki peluang lebih besar untuk bekerja, belajar, dan berpartisipasi dalam pembangunan daerah sehingga tercipta hubungan yang erat antara kesehatan dan pembangunan sosial-ekonomi. Implementasi UHC juga berdampak pada meningkatnya kesadaran masyarakat mengenai pentingnya menjaga kesehatan. Kemudahan akses terhadap layanan kesehatan mendorong masyarakat untuk lebih rutin melakukan pemeriksaan kesehatan, mengikuti program imunisasi, serta memanfaatkan berbagai kegiatan promotif dan preventif yang diselenggarakan oleh fasilitas kesehatan. Kesadaran tersebut menjadi modal penting dalam membangun budaya hidup sehat di masyarakat. Dalam jangka panjang, peningkatan kesadaran kesehatan dapat membantu menurunkan angka kesakitan dan meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat secara berkelanjutan.

Dari perspektif keadilan sosial, implementasi UHC menjadi salah satu instrumen penting dalam mewujudkan kesetaraan hak masyarakat di bidang kesehatan. Program ini memastikan bahwa setiap warga negara memiliki kesempatan yang sama untuk memperoleh pelayanan kesehatan tanpa dibedakan oleh status ekonomi, latar belakang sosial, maupun lokasi tempat tinggal. Prinsip kesetaraan tersebut sejalan dengan tujuan pembangunan kesehatan nasional yang menempatkan kesehatan sebagai hak dasar setiap warga negara. (Arvian et al., 2025) Oleh karena itu, keberhasilan implementasi UHC di Maluku Utara tidak hanya mencerminkan keberhasilan kebijakan kesehatan daerah, tetapi juga menunjukkan komitmen pemerintah dalam mewujudkan keadilan sosial dan perlindungan kesejahteraan masyarakat.

Dalam konteks kepemimpinan, keberhasilan implementasi UHC juga memperlihatkan pentingnya peran pemimpin daerah dalam menggerakkan seluruh sumber daya yang tersedia untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan. Kepemimpinan Sherly Tjoanda yang menempatkan



sektor kesehatan sebagai prioritas pembangunan telah memberikan kontribusi besar terhadap percepatan pencapaian cakupan jaminan kesehatan dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di Maluku Utara. Melalui berbagai strategi yang diterapkan, seperti penguatan kerja sama dengan BPJS Kesehatan, peningkatan fasilitas kesehatan, perluasan kepesertaan jaminan kesehatan, serta pembangunan sistem pelayanan yang lebih responsif, manfaat UHC dapat dirasakan secara lebih luas oleh masyarakat.

Perlu juga dicatat bahwa dampak implementasi UHC tidak hanya dirasakan oleh individu penerima layanan, tetapi juga oleh sistem kesehatan secara keseluruhan. Meningkatnya jumlah peserta JKN berarti meningkatnya volume kunjungan ke fasilitas Kesehatan, yang pada gilirannya mendorong peningkatan kapasitas dan kualitas layanan melalui mekanisme pembiayaan berbasis kinerja. Fasilitas Kesehatan yang sebelumnya kekurangan pasien kini memiliki insentif finansial yang lebih kuat untuk meningkatkan mutu pelayanan, merekrut tenaga kesehatan tambahan, dan memperluas cakupan layanan yang tersedia. Dengan demikian, UHC menciptakan ekosistem kesehatan yang lebih dinamis dan responsive terhadap kebutuhan masyarakat (Arimbi et al., 2022).

Dampak jangka Panjang yang tidak kalah penting Adalah terbentuknya budaya kesehatan yang lebih proaktif di masyarakat. Ketika masyarakat memiliki jaminan pembiayaan kesehatan, mereka cenderung tidak lagi menunda pemeriksaan kesehatan hingga kondisi memburuk. Pergeseran perilaku ini dari pendekatan kuratif menuju preventif memiliki implikasi besar bagi efisiensi system kesehatan secara nasional. Biaya penanganan penyakit yang sudah parah jauh lebih besar dibandingkan biaya deteksi dini dan pencegahan. Oleh karena itu, keberhasilan UHC dalam mendorong pemanfaatan layanan kesehatan dasar secara rutin tidak hanya menguntungkan masyarakat secara individual, tetapi juga mengurangi beban fiskal sistem kesehatan dalam jangka menengah dan panjang. Hal ini sejalan dengan visi SDGs Goal 3 yang menempatkan kesehatan sebagai investasi strategis dalam pembangunan berkelanjutan.

Dengan demikian, implementasi *Universal Health Coverage* di Maluku Utara telah memberikan dampak positif yang signifikan terhadap pemerataan pelayanan kesehatan. Dampak tersebut terlihat dari meningkatnya akses masyarakat terhadap layanan kesehatan, berkurangnya hambatan biaya pengobatan, menurunnya kesenjangan pelayanan antarwilayah, meningkatnya pemanfaatan fasilitas kesehatan, serta tumbuhnya kesadaran masyarakat akan pentingnya menjaga kesehatan. Keberhasilan ini menunjukkan bahwa implementasi UHC yang didukung oleh kepemimpinan yang efektif dan berorientasi pada pelayanan publik dapat menjadi instrumen strategis dalam mewujudkan sistem kesehatan yang lebih adil, merata, dan berkelanjutan bagi seluruh masyarakat.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa strategi kepemimpinan Sherly Tjoanda memiliki peran yang penting dalam mendukung implementasi *Universal Health Coverage* (UHC) sebagai upaya meningkatkan pemerataan pelayanan kesehatan di Provinsi Maluku Utara. Melalui pendekatan kepemimpinan transformasional, Sherly Tjoanda menunjukkan kemampuan dalam membangun visi pelayanan kesehatan yang inklusif, mendorong kolaborasi antar pemangku kepentingan, serta mengoptimalkan sumber daya yang tersedia untuk memperluas akses layanan kesehatan bagi masyarakat. Kepemimpinan yang ditunjukkan tidak hanya berfokus pada pencapaian target cakupan kepesertaan jaminan kesehatan, tetapi juga pada peningkatan kualitas



pelayanan dan pemerataan akses kesehatan di berbagai wilayah, termasuk daerah yang memiliki keterbatasan fasilitas dan kondisi geografis yang menantang.

Implementasi UHC yang didukung oleh kepemimpinan yang efektif terbukti mampu memperluas perlindungan kesehatan masyarakat, meningkatkan akses terhadap fasilitas dan layanan kesehatan, serta mengurangi hambatan ekonomi dalam memperoleh pelayanan kesehatan. Keberhasilan tersebut menunjukkan bahwa pencapaian UHC tidak semata-mata ditentukan oleh kebijakan kesehatan yang baik, tetapi juga dipengaruhi oleh kapasitas pemimpin dalam menggerakkan birokrasi, membangun inovasi, dan memastikan kebijakan dapat diimplementasikan secara optimal di tingkat daerah. Dengan demikian, strategi kepemimpinan Sherly Tjoanda melalui implementasi UHC menjadi salah satu faktor yang berkontribusi terhadap terwujudnya pemerataan pelayanan kesehatan yang lebih adil, merata, dan berkelanjutan bagi masyarakat Maluku Utara, sekaligus memperkuat komitmen pemerintah daerah dalam meningkatkan kesejahteraan dan kualitas hidup masyarakat melalui sektor kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Afrita, I., Suyanti, E., & Oktapani, S. (2024). Pelaksanaan Program *Universal Health Coverage* (UHC) Di Indonesia. *Innovative: Journal of Social Science Research*, 4(3), 7123–7130. <https://doi.org/10.31004/innovative.v4i3.11261>
- Agung, Corry Liana, D. A. P. (2023). Upaya Meningkatkan Berpikir Kritis Melalui Model Pembelajaran Discovery Learning Pada Mata Pelajaran Sejarah Kelas 10-E9 Sma Negeri 1 Taman. *Journal of Teaching in Elementary Education*, 5(3), 285. <https://doi.org/10.30587/dedikasimu.v5i3.5722>
- Arimbi, D., Fuady, A., Satrya, A., & Dewi, A. (2022). Peluang dan Tantangan dalam Jaminan Kesehatan Nasional di Indonesia: Studi Kebijakan. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 11(1), 14–27. <https://doi.org/10.22146/jkki.70231>
- Arvian, S. R., Alvianty, R. A., & Wasir, R. (2025). Evaluasi Efektivitas Program *Universal Health Coverage* (UHC): Analisis Dampak dan Kebijakan di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 6(2). <https://doi.org/10.31004/jkt.v6i2.45877>
- Defriansyah, D., Wahyudi, A., Harokan, A., Magister, S., Masyarakat, K., Bina, S., & Kunci, K. (2025). Analisis Pelaksanaan Open Member *Universal Health Coverage* (UHC) 100% di Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas Utara Tahun 2024. 8(1), 123–135. <https://doi.org/10.32524/jksp.v8i1.1396>
- InfoPublik. (2026, 27 Januari). Dari Aceh hingga Papua, 31 provinsi terima UHC Award 2026. <https://infopublik.id/kategori/nasional-sosial-budaya/956489/dari-aceh-hingga-papua-31-provinsi-terima-uhc-award-2026>
- Endah Pravita Putri Aldia Pratama, Safinah Annajah, Khansa Adristi, & Acim Heri Iswanto. (2023). Analisis Penerapan Lean Six Sigma dalam Peningkatan Kualitas Pelayanan di Rumah Sakit. *Jurnal Ventilator*, 1(2), 122–133. <https://doi.org/10.59680/ventilator.v1i2.311>
- Nugraheni, A. I., Putriyanti, C. E., & Kurnianto, A. (2023). Tinjauan Literatur: Evaluasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Indonesia. *Jurnal Kesehatan*, 12(2), 368–376. <https://doi.org/10.46815/jk.v12i2.184>



- Prasmita, W. E., Januwarso, A., Musta'ana, & Taufiq, A. (2024). Implementasi Program *Universal Health Coverage* (UHC) Terkait Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Bojonegoro. *JIAN (Jurnal Ilmiah Administrasi Negara)*, 8(3), 124–135. <https://doi.org/10.56071/jian.v8i3.1064>
- Rahayu, I. M., & Fathiyah, K. N. (2023). Peran Transfer dalam Pembelajaran pada Pembelajaran Motorik Anak Usia Dini. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 7(2), 1828–1835. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v7i2.4008>
- Saidah, B., Nisa, H., Putri, S. S., & Indriyany, I. A. (2026). TRIPLE MINORITY DALAM RUANG PATRIARKI : GENDERED LEADERSHIP SHERLY TJOANDA SEBAGAI GUBERNUR MALUKU UTARA. 5(1), 1–16.
- Septiana, W., Azizah, S. N., & Wasir, R. (2024). Tantangan dan Peluang Mewujudkan Akses Universal ke Layanan Kesehatan Berkualitas di Indonesia. *Antigen: Jurnal Kesehatan Masyarakat Dan Ilmu Gizi*, 2(3), 115–128. <https://doi.org/10.57213/antigen.v2i3.317>
- Situmorang, M. R. M., Aprileony, J., & Erinaldi. (2025). Implementasi Kebijakan Program Jaminan Kesehatan (JKN) dalam Meningkatkan Akses Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Administrasi Pemerintahan Desa*, 7(1). <https://doi.org/10.47134/villages.v7i1.363>