

KEPEMIMPINAN KEWIRAUSAHAAN SEBAGAI STRATEGI MENANGANI KESEHATAN MASYARAKAT: PERBANDINGAN TAIWAN DAN INDONESIA SAAT PANDEMI COVID-19

Respati Wulandari^{1*}

¹PPM Manajemen, Sekolah Tinggi Manajemen PPM
Jalan Menteng Raya No. 91, Menteng, Jakarta

*Corresponding Author: rwd@ppm-manajemen.ac.id

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic leadership styles of Taiwan and Indonesia are compared in this study. Centralized leadership, rapid coordination through the Central Epidemic Command Center, and scientific knowledge drove Taiwan's successful response, building public trust. Fragmented administration, political intervention, and insufficient national-local coordination hampered Indonesia's pandemic response. Indonesia's diverse and decentralized environment makes direct adoption difficult, while Taiwan's activities demonstrate its smaller, technologically advanced, and obedient community. Indonesia should adopt Taiwan's key principles by creating a permanent national emergency command, improving disease surveillance digital infrastructure, and adding public health experts to decision-making responsibilities. By adapting entrepreneurial leadership style to Indonesia's institutional and social context, future public health crises can be managed better and led better.

Keywords: COVID-19 Pandemic, Leadership, Trust, Governance, Emergency Response, Public Health.

ABSTRAK

Studi ini membandingkan gaya kepemimpinan pada saat pandemi COVID-19 Taiwan dan Indonesia. Kepemimpinan yang terpusat dan koordinasi cepat melalui Central Epidemic Command Center (Pusat Komando Epidemi Pusat (CECC)), juga didukung pengetahuan ilmiah mendorong Taiwan untuk merespon kondisi ini mendapatkan kepercayaan publik. Administrasi yang terfragmentasi, intervensi politik, dan koordinasi nasional-lokal yang tidak memadai menghambat respons pandemi di Indonesia. Lingkungan Indonesia yang beragam dan terdesentralisasi membuat adopsi langsung menjadi sulit, sementara kondisi di Taiwan menunjukkan komunitasnya yang lebih kecil, maju secara teknologi, dan patuh. Indonesia harus mengadopsi prinsip-prinsip utama Taiwan dengan menciptakan komando darurat nasional permanen, meningkatkan infrastruktur digital pengawasan penyakit, dan menambahkan pakar kesehatan masyarakat ke dalam tanggung jawab pengambilan keputusan. Dengan mengadaptasi kepemimpinan kewirausahaan ini ke dalam konteks kelembagaan dan sosial Indonesia, krisis kesehatan masyarakat di masa depan dapat dikelola dengan lebih baik dan dipimpin dengan lebih baik.

Kata kunci: Pandemi COVID-19, Kepemimpinan, Kepercayaan, Tata Kelola, Tanggap Darurat, Kesehatan Masyarakat.

PENDAHULUAN

Ketika COVID-19 menyebar, pemerintah membatasi perjalanan, melakukan karantina wilayah, melakukan tes, dan karantina. Untuk menghemat biaya layanan kesehatan, mitigasi mengurangi penularan dan melindungi masyarakat rentan, dan penekanan penularan secara signifikan mengurangi infeksi pengendalian jangka panjang (Kavaliunas dkk., 2020). Taiwan mengungguli negara-negara lain dalam penanggulangan epidemi. Taiwan hanya melaporkan 379 kasus COVID-19 dan lima kematian hingga 9 April 2020, berkat kontrol perbatasan yang tepat waktu, sistem data layanan kesehatan dan imigrasi yang terintegrasi, tes yang terfokus, dan kesadaran publik (Tsou dkk., 2020). Indonesia mencatat 10.118 kasus, 792 kematian, dan 1.522 kesembuhan di 34 provinsi (Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) Indonesia, 2020). Indonesia masih berjuang dalam hal kesiapan, koordinasi, dan alokasi sumber daya layanan kesehatan. Studi ini membandingkan respons pandemi Taiwan dan Indonesia serta menyarankan solusi kepemimpinan kewirausahaan untuk meningkatkan ketahanan layanan kesehatan Indonesia.

Pandemi COVID-19 telah mengungkap tantangan signifikan dalam layanan kesehatan publik global dan menyoroti kelemahan serta kekuatan sistemik dalam respons layanan kesehatan, terutama di Taiwan dan Indonesia. Isu-isu utama yang teridentifikasi meliputi tata kelola yang tidak terorganisir, kesiapan pandemi yang tidak memadai, tantangan tenaga kerja, gangguan pada layanan kesehatan penting, rendahnya kepercayaan publik, dan ketimpangan dalam hasil dan akses kesehatan. Negara-negara dengan sistem layanan kesehatan universal, seperti Italia, menghadapi fragmentasi yang menghambat respons pandemi yang efektif, sementara negara-negara dengan sumber daya terbatas

berjuang dengan infrastruktur medis yang tidak memadai (Filip dkk., 2022; Ghosh dkk., 2023; WHO, 2022).

Terlepas dari tantangan-tantangan ini, pandemi juga mengkatalisasi perubahan kebijakan yang gesit, inovasi teknologi, dan kolaborasi lintas sektor yang meningkatkan respons layanan kesehatan. Misalnya, Central Epidemic Command Center (Pusat Komando Epidemi Pusat (CECC)) Taiwan secara efektif mengoordinasikan respons komprehensif, memanfaatkan teknologi digital dan kemitraan publik-swasta untuk mengelola krisis tanpa harus melakukan karantina wilayah. Di sisi lain, sistem layanan kesehatan terdesentralisasi di Indonesia menghadapi kesulitan dalam implementasi kebijakan dan alokasi sumber daya, yang menyebabkan disparitas akses dan hasil layanan kesehatan (Heryati, 2023; Lee, 2020).

Pendekatan Taiwan menekankan strategi kesehatan masyarakat yang terintegrasi, komunikasi yang transparan, dan alokasi sumber daya yang efisien, meskipun masih bergulat dengan kekurangan tenaga kerja dan ketidakadilan regional. Sementara, respons Indonesia ditandai dengan upaya peningkatan kerja sama antara pemerintah pusat dan daerah, pemanfaatan telemedis, dan mobilisasi tenaga kesehatan, meskipun menghadapi tantangan signifikan terkait infrastruktur dan distribusi tenaga kerja (Mahendradhata dkk., 2021; Irawan dkk., 2023).

Secara keseluruhan, pandemi ini menggarisbawahi pentingnya tata kelola yang terkoordinasi, kemajuan teknologi, dan akses layanan kesehatan yang merata dalam menangani krisis kesehatan masyarakat. Pengalaman Taiwan dan Indonesia menggambarkan kompleksitas pengelolaan sistem layanan kesehatan dalam menghadapi kedaruratan kesehatan global dan perlunya perbaikan berkelanjutan dalam strategi kesiapsiagaan dan respons.

Berdasarkan literatur yang ada dan laporan WHO, dimana belum memiliki analisis kepemimpinan kontekstual, pembelajaran komparatif, dan model kepemimpinan, artikel ini mengusulkan pertanyaan penelitian berikut untuk meningkatkan sektor layanan kesehatan publik Indonesia dalam menghadapi pandemi:

1. Bagaimana gaya kepemimpinan, kemampuan adaptasi, dan koordinasi kebijakan memengaruhi efektivitas respons pandemi COVID-19 di Taiwan dan Indonesia? Tipe kepemimpinan seperti apa yang lebih berkontribusi terhadap keberhasilan Taiwan?
2. Bagaimana Indonesia dapat menerapkan pembelajaran kepemimpinan dari respons COVID-19 Taiwan untuk meningkatkan sektor layanan kesehatan publiknya dalam menghadapi pandemi di masa mendatang?

TINJAUAN PUSTAKA

Teori Kepemimpinan Utama yang berlaku Di Taiwan Dan Indonesia

Kepemimpinan Saat Krisis

Situasi krisis menuntut para pemimpin untuk bertindak cepat dan agresif. Tidak seperti keadaan darurat rutin, krisis tidak dapat diprediksi dan tidak memiliki solusi yang telah ditentukan sebelumnya. Para pemimpin harus merencanakan reaksi terhadap krisis. Namun, mereka tidak bisa hanya mengikuti arahan yang telah disusun sebelumnya. Mereka umumnya berimprovisasi dengan

memanfaatkan pengetahuan dan sumber daya yang tersedia. Krisis adalah insiden langka dan berisiko tinggi yang mengancam organisasi atau negara, membingungkan para pemimpin, dan mengharuskan mereka bertindak cepat (Pearson & Clair, 1998). Dalam kasus ini, para pemimpin menyadari bahwa tidak adanya tindakan atau penundaan dapat memperburuk keadaan.

Kepemimpinan krisis Taiwan merespons COVID-19 dengan cepat dan efektif. Tindakan awal pemerintah mencakup komunikasi yang jelas, kontrol perbatasan yang ketat, dan langkah-langkah kesehatan masyarakat yang kuat. Indonesia memiliki masalah yang lebih besar. Banyak kebijakan COVID-19 gagal karena respons pemerintah yang lambat (Gasa dkk., 2022). Akibat pernyataan pemerintah yang kontradiktif dan pengambilan keputusan yang lambat atau tidak transparan menyebabkan masyarakat menjadi bingung. Hal ini memicu reaksi keras dari masyarakat, yang mempersulit pengendalian pandemi. COVID-19 menunjukkan bahwa setiap hari sangat berarti dalam krisis. Keterlambatan beberapa hari saja dapat menyebabkan banyak penyakit dan kematian. Bahkan dengan data yang tidak sempurna, para pemimpin harus membuat penilaian pada tahap awal krisis (Kaul dkk., 2020).

Kepemimpinan Kewirausahaan

Laporan Meskipun kepemimpinan krisis telah diterapkan di Taiwan sebagai respons terhadap wabah COVID-19, belum ada analisis mendalam mengenai implementasi dan elemen teori kepemimpinan krisis itu sendiri. Namun, kepemimpinan kewirausahaan memberikan perspektif yang lebih komprehensif. Sudut pandang baru ini sesuai dengan konteks yang diteliti penulis. Melalui uraian teoretis ini, penulis mengkaji precursor (anteseden/tanda/faktor) berdasarkan Ranjan (2018) yang telah disederhanakan oleh Wulandari dan Zoubir (2021).

Deskripsi precursor kepemimpinan kewirausahaan oleh Ranjan (2018)

- a. Pembimbingan tantangan: Pemimpin menetapkan tantangan dengan cara yang adil dan tetap berada dalam batasan yang dapat ia lakukan.
- b. Penyerap ketidakpastian: Pemimpin memberi orang sebuah visi, meyakinkan mereka untuk mengikutinya, dan kemudian bertanggung jawab atas masa depan yang tidak pasti dan kesalahan yang mereka buat.
- c. Membuka jalan: Pemimpin menunjukkan jalan kepada pengikut dan bernegosiasi dengan para pemangku kepentingan di dalam dan luar bisnis untuk menyelesaikan berbagai hal, bahkan ketika ada masalah.
- d. Membangun komitmen: Pemimpin membantu pengikut menepati janji mereka dengan menginspirasi mereka.
- e. Spesifikasi batasan: Peran pemimpin dalam menetapkan batasan membantu pengikut mempertahankan komitmen mereka dalam lingkungan yang bergejolak.
- f. Pola pikir kewirausahaan: Kerja keras, kemandirian, pengambilan risiko pribadi dan bersama membentuk pola pikir kewirausahaan.
- g. Modal manusia: Modal manusia adalah modal dalam bentuk atribut demografis, seperti jenis kelamin dan usia, pendidikan, keterampilan, dan pelatihan.

- h. Modal sosial: Modal sosial berkaitan dengan hubungan yang dimiliki seseorang dalam suatu kelompok sosial.
- i. Modal institusional: Modal institusional adalah seperangkat prosedur, aturan, dan struktur formal yang mengintensifkan dampak modal sosial dan memperkuat modal manusia dalam diri seorang pemimpin.
- j. Kerentanan pengikut: Interaksi antara pemimpin dan pengikutlah yang menentukan pencapaian tujuan kepemimpinan kewirausahaan.
- k. Ambideksteritas: Ambideksteritas adalah kompetensi pemimpin dalam mengeksplorasi dan memanfaatkan sumber daya untuk menentukan efektivitas kepemimpinan kewirausahaan.
- l. Pembelajaran kewirausahaan: Pengalaman, interaksi sosial, dan kemampuan untuk merenung setelah mengamati masalah dan peluang merupakan pembelajaran kewirausahaan yang mengarah pada kepemimpinan kewirausahaan.
- m. Emosi: Stabilitas emosional selama kegagalan bisnis dan kapasitas untuk belajar darinya dibutuhkan pada tingkat individu.
- n. Nilai-nilai kerja: Nilai-nilai kerja terdiri dari makna yang diberikan oleh seorang individu terhadap atribut pekerjaannya dan imbalan yang diterimanya dari pekerjaannya.

Berdasarkan penelitian Wulandari dan Zoubir (2021) yang dilakukan di keuskupan Agung Jakarta, precursor dari Ranjan (2018) memiliki kemiripan satu dengan lainnya, oleh karena itu mereka menyederhanakan precursor Ranjan menjadi 3 faktor untuk menghindari kemiripan dan lebih memiliki analisa yang komprehensif. Kategori baru:

- a. Keterampilan interpersonal dan komunikasi: Membingkai tantangan, menyerap ketidakpastian, membuka jalan, membangun komitmen, menentukan batasan, dan kerentanan pengikut.
- b. Modal dan kepercayaan: Modal manusia, modal sosial, dan modal institusional.
- c. Introspeksi dan persepsi diri: Pembelajaran kewirausahaan dan emosi.

METODE PENELITIAN

Merancang Penelitian

Metode kepemimpinan dan tata kelola kesehatan masyarakat di Indonesia dan Taiwan selama epidemi COVID-19 dikaji dalam studi kasus kualitatif komparatif ini (Yin, 2014). Penulis menggunakan teknik studi kasus Untuk lebih memahami varians dan kesamaan kontekstual dalam keputusan kepemimpinan, kerangka kerja kelembagaan, dan respons krisis . Metodologi ini membantu penulis memberikan saran reformasi sistem kesehatan yang relevan bagi Indonesia dengan belajar dari keberhasilan manajemen pandemi Taiwan. Desain penelitian ini bersifat eksploratif dan deskriptif untuk menentukan bagaimana aktivitas kepemimpinan memengaruhi hasil layanan kesehatan masyarakat. Penelitian ini menggunakan laporan resmi pemerintah, dokumen WHO, artikel ilmiah, dan liputan media dalam pendekatan kualitatif multi-metode. Mengelola kesehatan masyarakat selama krisis merupakan hal yang rumit, sehingga studi ini

menggunakan pola pikir induktif (Mohajan, 2018; Creswell, 2009) untuk mengkaji bagaimana individu membangun makna, bagaimana pemimpin bertindak, dan bagaimana lembaga berkinerja dalam berbagai konteks sosial dan politik. Studi ini menggunakan teori kepemimpinan, tata kelola publik, manajemen krisis, dan analisis kebijakan kesehatan untuk mengembangkan saran praktis dan relevan bagi Indonesia agar dapat lebih memahami hasilnya.

Analisis Dokumen

Rencana respons pandemi nasional, siaran pers dan peraturan kesehatan masyarakat Kementerian Kesehatan, peraturan perundang-undangan dan keputusan presiden, laporan Pusat Komando Epidemi Sentral (CECC) Taiwan, dan dokumentasi Gugus Tugas COVID-19 Indonesia dianalisis secara kualitatif. Penelitian ini menyelidiki jurnal akademik, artikel media, laporan WHO, serta publikasi lembaga pemikir dan LSM untuk mengontekstualisasikan dan memverifikasi temuan. Analisis dokumen melibatkan pengorganisasian dan pengkategorian konten berdasarkan tema-tema utama (misalnya, transparansi, koordinasi, gaya kepemimpinan), pengkodean data menggunakan tema induktif yang muncul secara alami dan kode deduktif berdasarkan kerangka kerja kepemimpinan dan tata kelola krisis, dan mensintesis hasil untuk membandingkan praktik dan mengidentifikasi pembelajaran yang dapat ditransfer.

Mengikuti paradigma Creswell (2019), investigasi ini mengkaji sumber cetak dan digital untuk lebih memahami tantangan utama dari konteks penelitian. Creswell menekankan bahwa makalah menawarkan wawasan berbasis teks yang kaya yang membantu para akademisi menemukan makna, pola, dan sudut pandang holistik. Strategi ini meningkatkan analisis ketika dikombinasikan dengan wawancara dan data lainnya.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Gaya kepemimpinan di Taiwan yang sesuai dengan prekursor kepemimpinan kewirausahaan oleh Ranjan, 2018:

Tata Kelola Kolaboratif

Kolaborasi antara struktur pemerintah, sektor swasta, organisasi masyarakat sipil, dan lembaga pendidikan untuk memecahkan masalah publik merupakan tata kelola kolaboratif (Ansell & Gash, 2008). Taiwan menerapkan metode ini. Pada tahap awal COVID-19, CECC membantu mencegahnya dengan cepat dan efisien. Satuan tugas multi-lembaga CECC di bawah National Health Command Centre (Pusat Komando Kesehatan Nasional ((NHCC)) berfokus pada kolaborasi lintas sektor. Sejak awal Januari 2020, CECC telah bekerja sama dengan pemerintah daerah, kelompok masyarakat sipil, dan kementerian luar negeri, pendidikan, transportasi, urusan ekonomi, serta pengambilan keputusan strategis di tingkat nasional (Modal sosial dan institusional).

Model yang diterapkan ini berhasil karena kepercayaan, partisipasi publik, dan sektor swasta optimal. Perusahaan teknologi lokal dilibatkan untuk menyediakan sistem pelacakan kontak digital waktu nyata dan registrasi kode QR.

Perusahaan logistik membantu meningkatkan respons rantai pasokan APD dan vaksin (Taiwan CDC, 2020). Kesukarelawanan, pertukaran informasi, dan implementasi di tingkat komunitas sangat penting bagi Masyarakat Sipil. Para relawan bahkan memantau warga yang dikarantina menggunakan teknologi "pagar elektronik" (Chen dkk., 2020), menunjukkan seberapa jauh individu akan membantu pihak berwenang (Modal manusia, sosial, dan institusional, pemingkaian tantangan, penyerapan ketidakpastian).

Pimpinan puncak Taiwan juga mengoordinasikan transparansi kebijakan dan keterlibatan publik. Menteri Dr. Chen Shih-Chung menerbitkan laporan pers secara berkala, yang memberikan masukan kepada pemerintah mengenai informasi dan keluhan. Pendekatan dari bawah ke atas ini meningkatkan kepatuhan dan kohesi masyarakat, menggabungkan struktur tata kelola vertikal dan horizontal (Chen dkk., 2020) (Membuka jalur, membangun komitmen, nilai-nilai kerja).

Kepemimpinan yang Terpusat

Respons pandemi COVID-19 Taiwan adalah gaya kepemimpinan yang lebih terpusat yang menyederhanakan pengambilan keputusan, keragaman kebijakan, koordinasi sumber daya, dan mobilisasi (Membuka jalur). CECC memiliki wewenang hukum dan eksekutif untuk melewati birokrasi dan menerapkan kebijakan sinkronisasi yang luas (Office of President, 2020). Konsentrasi ini krusial untuk mengembangkan strategi menghadapi ancaman baru, terutama selama pandemi (Modal institusional, membuka jalur).

Taiwan lebih mampu mengendalikan pengujian, karantina, dan kontrol perbatasan sekaligus memenuhi tuntutan publik dibandingkan negara-negara terdesentralisasi seperti Indonesia. Undang-Undang Pemantauan Penyakit Menular memungkinkan CECC untuk mengerahkan tenaga kesehatan profesional, memantau kapasitas rumah sakit, dan membatasi perjalanan internasional tanpa hambatan birokrasi (Wang dkk., 2020) (Pemingkaian tantangan, pola pikir kewirausahaan).

Kepemimpinan pusat juga memungkinkan revisi kebijakan secara langsung berdasarkan bukti epidemiologis. Dalam sistem yang lebih terintegrasi, larangan kehadiran di sekolah, pengurangan distribusi masker, dan pengujian massal akan memakan waktu terlalu lama. Studi sentral menyiratkan bahwa sentralisasi ini hanya berhasil karena kesiapan yang sudah ada sebelumnya, kepercayaan pada lembaga, dan kerangka kerja berbagi data pasca-SARS (Huang dkk., 2024) (Spesifikasi Batasan, modal manusia, sosial dan institusional).

Pimpinan Teknokratis

Respons teknokratis COVID-19 Taiwan dipimpin oleh para pakar kesehatan masyarakat dan ilmiah, alih-alih politisi. Menteri Kesehatan dan Komandan CECC, Sr. Chen Shih-Chung, seorang dokter gigi dan tenaga kesehatan profesional, membuat kesimpulan berdasarkan konsensus ilmiah dan data epidemiologi. Pakar kesehatan, spesialis penyakit, dan penasihat kebijakan dari Pusat Pengendalian Penyakit Taiwan dipekerjakan untuk CECC, bukan karena alasan politik (Taiwan CDC, 2020) (Pembelajaran kewirausahaan).

Pendekatan teknokratis memastikan pengambilan keputusan berbasis data, bukan kepentingan politik. Pemerintah menggunakan catatan imigrasi dan data asuransi kesehatan nasional untuk segera mengidentifikasi pasien berisiko tinggi di rumah sakit, yang memungkinkan penilaian risiko selama perawatan pasien dan karantina. Tata kelola teknokratis memungkinkan Taiwan untuk mengendalikan pandemi tanpa karantina wilayah dengan mengintegrasikan sumber daya digital dengan pembuatan kebijakan berbasis data (Wang dkk., 2020) (Penyerapan ketidakpastian, pembukaan jalur, modal kelembagaan).

Berdasarkan analisa dari berbagai sumber diatas, kepemimpinan kewirausahaan sangat penting selama COVID-19. Pemimpin yang berjiwa kewirausahaan membantu staf beradaptasi dengan perubahan cepat di rumah sakit dan organisasi lainnya. Pendekatan kepemimpinan ini membuat pekerja yang berpengalaman dan mandiri lebih terbuka terhadap perubahan, tetapi tidak serta merta meningkatkan kinerja (Novitasari dkk., 2019). Dalam layanan kesehatan, staf berusia di atas 40 tahun dengan masa kerja lebih dari 5 tahun kurang dipengaruhi oleh kepemimpinan dalam hal kinerja, tetapi lebih dalam hal kemampuan beradaptasi (kerentanan pengikut). Para pemimpin epidemi Taiwan menunjukkan banyak kecenderungan berpola pikir kewirausahaan. Mereka mengadvokasi keselamatan publik, menjadi model kesehatan, dan menguraikan strategi pengendalian virus (clearing path, membangun komitmen). Teknik ini mendorong kerja sama dan kepercayaan diri, yang membantu respons pandemi Taiwan (Wang dkk., 2020) (Membangun komitmen).

Kepemimpinan di Indonesia tidak konsisten. Beberapa pemimpin mencoba memberi semangat kepada staf mereka, tetapi pesan yang tidak konsisten dan pengambilan keputusan yang lambat menghambat reaksi tersebut (Gasa dkk., 2022). Dengan demikian, membangun kepercayaan dan inspirasi publik menjadi lebih sulit. Para pemimpin di bidang kesehatan membantu karyawan beradaptasi dengan kesulitan baru, meskipun isu sistemik membatasi dampaknya.

Gaya kepemimpinan di Indonesia

Kepemimpinan Partisipatif

Pendidikan dan layanan publik di Indonesia terganggu oleh COVID-19, sehingga membutuhkan administrasi yang adaptif dan inklusif. Manajemen krisis di sekolah dan kotamadya membutuhkan kepemimpinan partisipatif dan kerja sama tim. Ardian dkk. (2021) menyatakan bahwa sekolah-sekolah di Indonesia mampu bertahan dari pembatasan pergerakan dan perubahan aturan dengan melibatkan guru, staf, dan pemangku kepentingan lainnya dalam pengambilan keputusan. Para pemimpin ini mendorong kepercayaan, komunikasi dua arah, dan keterlibatan aktif dalam mencapai tujuan lembaga. Sekolah dapat beroperasi selama pandemi. Lembaga publik menangani isu-isu rumit dengan industri, komunitas, dan masyarakat sipil di bawah paradigma tata kelola kolaboratif (Ansell & Gash, 2008).

Kepemimpinan Terdesentralisasi

Reaksi COVID-19 di Indonesia dipengaruhi oleh fragmentasi politik. Sejak 1999, Indonesia telah menerapkan desentralisasi "big bang", yang memberikan pemerintah daerah kewenangan dan sumber daya tambahan untuk mendorong otonomi dan penyediaan layanan. Pemerintah provinsi dan kabupaten/kota memiliki ruang untuk mengelola kasus COVID-19 dan kapasitas layanan kesehatan. Banyak lokasi menerapkan karantina wilayah dan langkah-langkah layanan kesehatan (Sevindik dkk., 2021). Pemerintah daerah di seluruh negeri yang beragam ini bekerja lebih cepat dan lebih baik dengan fleksibilitas ini.

Efektivitas Kepemimpinan di Taiwan dan Indonesia

Hasil penelitian menunjukkan bagaimana kepemimpinan dan layanan kesehatan dapat menentukan keberhasilan atau kegagalan respons krisis. Taiwan membuat keputusan yang tepat waktu dan berkoordinasi dengan lancar menggunakan strategi top-down. Sistem Indonesia yang lebih tersebar kesulitan menerapkan regulasi dan mendistribusikan sumber daya secara adil di seluruh wilayah kepulauannya. Gaya kepemimpinan ini juga memengaruhi respons pandemi di setiap negara. Perbedaan dalam tingkat kematian, manajemen tenaga kesehatan, dan kekuatan sistem layanan kesehatan menunjukkan hal ini.

Strategi Taiwan

Tanggapan Taiwan terhadap pandemi COVID-19 menunjukkan strategi kesehatan masyarakat yang efektif yang dicirikan oleh struktur komando terpusat dan tata kelola kolaboratif. Didirikan pada 20 Januari 2020, Central Epidemic Command Center (CECC) beroperasi di bawah National Health Command Center (Pusat Komando Kesehatan Nasional), memfasilitasi upaya terkoordinasi antara lembaga pemerintah, penyedia layanan kesehatan, dan sektor swasta. Kerangka kerja terpadu ini memungkinkan pengambilan keputusan yang cepat dan respons adaptif terhadap tantangan yang muncul, menghasilkan tingkat infeksi dan kematian yang sangat rendah selama tahap awal pandemi, dengan tingkat kematian hanya 0,013% pada 9 April 2020 (Taiwan Center for Disease Control, 2020).

Faktor-faktor kunci yang berkontribusi terhadap keberhasilan Taiwan antara lain pembentukan CECC sebagai otoritas hukum untuk alokasi sumber daya dan komunikasi, yang menyederhanakan penegakan hukum dan implementasi kebijakan (Hsieh dkk., 2023; Wang dkk., 2020). Sumber daya keuangan dialokasikan untuk mendukung logistik karantina yang ekstensif dan inisiatif kesehatan masyarakat, termasuk pembentukan pusat karantina terpusat dan investasi dalam produksi masker serta infrastruktur kesehatan digital (Tsai dkk., 2021; Hsieh, 2023).

Konteks sosial-politik juga memainkan peran krusial; pengalaman wabah SARS tahun 2003 menumbuhkan kepercayaan publik terhadap pedoman kesehatan, memfasilitasi kepatuhan terhadap langkah-langkah seperti karantina wajib dan penggunaan masker (Hale, 2022; Hsieh dkk., 2023). Lebih lanjut, infrastruktur layanan kesehatan Taiwan yang tangguh, didukung oleh basis data National Health Insurance (Asuransi Kesehatan Nasional (NHI)), memungkinkan

identifikasi dan manajemen kasus yang efisien, sementara rasio tenaga kesehatan yang tinggi memfasilitasi integrasi teknologi digital canggih untuk pengawasan dan perawatan (Tsai dkk., 2021; Wang dkk., 2020).

Karakteristik geografis Taiwan, termasuk status kepulauan dan kepadatan penduduk yang terkendali, meningkatkan kelayakan langkah-langkah pengendalian terpusat, sehingga penegakan hukum perbatasan dan implementasi karantina lebih efektif dibandingkan dengan negara-negara yang lebih besar (Tsai dkk., 2021). Secara keseluruhan, pendekatan strategis Taiwan terhadap manajemen pandemi menggarisbawahi pentingnya kepemimpinan terpusat, alokasi sumber daya, dan kepatuhan publik dalam mencapai hasil kesehatan yang baik selama krisis kesehatan global. Bisa diambil kesimpulan bahwa pola kepemimpinan di Taiwan berdasarkan aspek kewirausahaan.

Strategi Indonesia

Penanganan pandemi COVID-19 di Indonesia menggambarkan kompleksitas dan tantangan yang terkait dengan sistem layanan kesehatan yang terdesentralisasi. Pendekatan pemerintah Indonesia melibatkan berbagai lapisan pemerintahan, dengan pejabat nasional dan daerah mengambil keputusan secara independen. Kementerian Kesehatan menetapkan pedoman untuk pengujian, pemantauan, dan karantina, yang kemudian diterapkan secara bervariasi di 34 provinsi. Strategi terdesentralisasi ini memungkinkan respons lokal yang disesuaikan dengan kebutuhan spesifik masyarakat, tetapi mengakibatkan inkonsistensi dalam penerapan protokol kesehatan dan disparitas kualitas layanan kesehatan, terutama di daerah pedesaan dan terpencil.

Berdasarkan data yang dilaporkan, Indonesia menghadapi tantangan yang signifikan, dengan lebih dari 538.000 kasus COVID-19 dan hampir 17.000 kematian, tertinggi di Asia Tenggara. Sistem layanan kesehatan sangat kekurangan sumber daya, dengan hanya 0,38 dokter per 1.000 penduduk dan jumlah tempat tidur ICU yang rendah dibandingkan dengan populasi. Distribusi sumber daya layanan kesehatan sangat terdistribusi ke pusat-pusat perkotaan seperti Jakarta, sehingga banyak daerah kurang terlayani. Akibatnya, tenaga kesehatan mengalami tekanan psikologis yang tinggi, termasuk kecemasan dan stres, yang diperparah oleh dukungan dan sumber daya yang tidak memadai (Rahmat, 2020; Djalante, 2020).

Pandemi menyoroti keuntungan dan kerugian tata kelola yang terdesentralisasi (Cahyaditama, 2022). Meskipun pemerintah daerah dapat menyesuaikan respons mereka, fleksibilitas ini menyebabkan kebijakan yang terfragmentasi dan memperburuk disparitas antarwilayah dalam kualitas layanan kesehatan. Beberapa faktor menghambat pembentukan pusat komando terpusat seperti CECC Taiwan, termasuk kompleksitas geografis Indonesia yang luas, beragamnya peraturan daerah, serta faktor budaya dan ekonomi yang memengaruhi kepatuhan publik terhadap langkah-langkah kesehatan (Mohi dkk., 2024; Aditya dkk., 2023).

Masalah koordinasi antara pemerintah pusat dan daerah semakin mempersulit respons, yang ditandai dengan kebijakan yang saling bertentangan, komunikasi yang tidak jelas, dan kesulitan berbagi data. Ketergantungan pada

personel militer atau polisi untuk manajemen pandemi, alih-alih tenaga kesehatan profesional, menghambat respons yang efektif dan terspesialisasi. Selain itu, mekanisme pengujian dan pelaporan terpusat membatasi kemampuan pemerintah daerah untuk mengelola wabah secara efektif (Mahendradhata dkk., 2017; Indra, 2025).

Secara keseluruhan, pengalaman Indonesia selama pandemi COVID-19 menggarisbawahi peran penting struktur tata kelola dalam manajemen krisis kesehatan masyarakat, yang menunjukkan bagaimana sistem desentralisasi dapat memberdayakan adaptasi lokal sekaligus menciptakan tantangan signifikan dalam koordinasi dan alokasi sumber daya. Temuan ini menunjukkan perlunya peningkatan integrasi kebijakan kesehatan dan distribusi sumber daya yang lebih baik untuk meningkatkan ketahanan sistem perawatan kesehatan dalam konteks yang serupa. Kekurangsiapan pemimpin Indonesia dalam menghadapi krisis pandemi COVID-19 adalah karena keterbatasan daya pikir kewirausahaan dimana terdapat faktor-faktor yang menjadikan para pemimpin mampu bertindak dan mengambil keputusan seperti pemerintah Taiwan.

SIMPULAN

Penelitian komparatif antara Taiwan dan Indonesia selama pandemi COVID-19 menunjukkan bahwa kepemimpinan yang kuat dan terpusat, pengambilan keputusan berbasis bukti, dan kepercayaan kelembagaan, faktor-faktor kepemimpinan kewirausahaan terbukti mampu memfasilitasi manajemen krisis Taiwan yang efektif. CECC di Taiwan, yang mengintegrasikan berbagai lembaga pemerintah dan memanfaatkan metode ilmiah, mengorkestrasi respons yang cepat. Respons pandemi Indonesia terhambat oleh keterlibatan politik, kepemimpinan yang tidak memadai, dan tantangan koordinasi, yang mengakibatkan menurunnya kepercayaan publik. Indonesia perlu meningkatkan kapabilitas kepemimpinan dengan berpola pikir wirausaha, kolaborasi antara tingkat nasional dan lokal untuk mengelola krisis kesehatan secara efektif. Hal ini memerlukan pengurangan pengaruh politik terhadap pengambilan keputusan kesehatan masyarakat, pemberian arahan yang jelas kepada pemerintah daerah, dan pembentukan kerangka legislatif yang lebih kohesif untuk respons darurat. Walaupun belum ada penelitian atau pernyataan bahwa pemerintah Taiwan mengaplikasikan kepemimpinan kewirausahaan, tetapi dari analisa berbagai sumber, dapat diketahui bahwa faktor-faktor kepemimpinan kewirausahaan diaplikasikan dalam setiap tindakan dan langkah strategis pimpinan Taiwan.

SARAN

Keterbatasan Pejabat publik dan eksekutif layanan kesehatan memerlukan program pengembangan kepemimpinan yang lebih terstruktur yang berfokus pada pemikiran kewirausahaan, manajemen krisis, dan pengambilan keputusan kolaboratif. Membangun kepercayaan publik membutuhkan pelembagaan transparansi, komunikasi yang konsisten, perlindungan legislatif terhadap misinformasi, dan akuntabilitas bagi pegawai negeri. Indonesia perlu mencontoh Taiwan dengan melibatkan spesialis kesehatan masyarakat dalam komite

pengambil keputusan dan memprioritaskan teknokrat daripada elit politik selama keadaan darurat medis.

Gaya kepemimpinan Taiwan menawarkan pelajaran berharga bagi Indonesia; namun, tidak semua teknik dapat diterapkan. Kebijakan Taiwan dilaksanakan oleh bangsa yang patuh, tersentralisasi, berteknologi maju, dan berpenduduk kecil. Indonesia adalah negara kepulauan yang besar, beragam, dan terdesentralisasi dengan kapasitas yang beragam, sehingga meniru kebijakan Taiwan menjadi sulit tetapi Indonesia berpotensi mengadopsi strategi Taiwan. Sebuah organisasi komando darurat kesehatan nasional yang permanen, serupa dengan CECC, dapat dibentuk untuk meningkatkan koordinasi dan respons dalam keadaan darurat di masa mendatang. Indonesia berpotensi membangun platform digital yang komprehensif untuk pengawasan epidemi, sekaligus meningkatkan privasi data dan literasi digital.

Reformasi tata kelola harus mencakup peningkatan kehadiran ilmuwan dan spesialis kesehatan masyarakat di posisi kepemimpinan strategis, terutama di masa krisis. Indonesia harus mengatasi kendala desentralisasi, keragaman budaya, dan infrastruktur. Indonesia perlu meningkatkan efisiensi dan kepercayaan publik secara bertahap agar selaras dengan pencapaian Taiwan, yang berasal dari kebijakan yang efektif dan implementasinya. Meskipun Indonesia mungkin belum sepenuhnya mengadopsi prinsip-prinsip kepemimpinan Taiwan, Indonesia harus menerapkan strategi peningkatan kapabilitas kepemimpinan kewirausahaan yang selaras dengan konteks kelembagaan dan persyaratan sosialnya.

Untuk mencegah pandemi di masa mendatang dan menetapkan protokol di Indonesia, direkomendasikan agar sistem pengawasan digital terintegrasi diterapkan. Pertama, sistem ini akan memudahkan pembagian data secara real-time dan akan mendukung tata kelola yang terdesentralisasi, yang kemudian akan memungkinkan upaya lokal untuk selaras dengan tujuan bangsa secara keseluruhan. Kedua, distribusi dana darurat yang adil sangatlah penting, dan untuk mewujudkannya, kriteria yang telah ditetapkan harus digunakan yang memprioritaskan bantuan bagi warga yang terpinggirkan. Ketiga, penyediaan bantuan kesehatan mental virtual untuk persiapan darurat melalui jaringan komunitas lokal sangatlah penting guna menghindari dan memitigasi kesulitan kesehatan mental di kalangan tenaga kesehatan masyarakat, terutama mereka yang bertugas di garda terdepan. Pemerintah pusat penting untuk menjaga komunikasi yang efektif antara pemerintah pusat dan daerah, termasuk informasi lokal dan juru bicara yang ditunjuk.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditya, M. (2023). Potential Factors related to COVID-19 Vaccine Hesitancy in Indonesia: A Literature Review. *Journal of Urban Health Research*, e-ISSN 2964-4194. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11392006/>
- Ansell, C., & Gash, A. (2008). Collaborative governance in theory and practice. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 18(4), 543–571. <https://doi.org/10.1093/jopart/mum032>
- Ardian., Hariri, H., Karwan, D.H., & Nuryadika, A.S. (2021). Participative Leadership Practice in Asia Context: A Literature review. *International*

- Journal of Current Science Research and Review*, 04(08), 887–894.
<https://doi.org/10.47191/ijcsrr/v4-i8-06>
- Cahyaditama, A. (2022). Decentralized by Local Government in the Face of the COVID-19 Pandemic. *Jurnal Terapan Pemerintahan Minangkabau*, volume 2 no.1, 26-34 (e-ISSN: 2798-9380, p-ISSN: 2798-9941).
- Creswell, J. W. (2009). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (3rd ed.). Sage Publications, Inc.
https://www.ucg.ac.me/skladiste/blog_609332/objava_105202/fajlovi/Creswell.pdf
- Chen, C., Tseng, C., Choi, W., Lee, Y., Su, T., Hsieh, C., Chang, C., Weng, S., Liu, P., Tai, Y., & Lin, C. (2020). Taiwan government-guided strategies contributed to combating and controlling COVID-19 pandemic. *Frontiers in Public Health*, 8. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.547423>
- Djalante, R., Lassa, J., Setiamarga, D., Sudjatma, A., Indrawan, M., Haryanto, B., Mahfud, C., Sinapoy, M. S., Djalante, S., Rafliana, I., Gunawan, L. A., Surtiari, G. a. K., & Warsilah, H. (2020). Review and Analysis of Current Responses to COVID-19 in Indonesia: Period of January to March. *Progress in Disaster Science*, 6. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7149002/pdf/main.pdf>
- Filip, R., Puscaselu, R. G., Anchidin-Norocel, L., Dimian, M., & Savage, W. K. (2022). Global Challenges to Public Health Care Systems during the COVID-19 Pandemic: A Review of Pandemic Measures and Problems. *Journal of Personalized Medicine*, 12(8), 1295. <https://doi.org/10.3390/jpm12081295>
- Gasa, F. M., Prabayanti, H. R., & Purnomo, Y. A. (2022). Refleksi Kepemimpinan Krisis Pemerintah pada Fase Awal Covid-19 Di Indonesia. *Jurnal Pustaka Komunikasi*, 5(1), 1–14. <https://doi.org/10.32509/pustakom.v5i1.1703>
- Ghosh, S., Raghunath, M., & Sinha, J. K. (2023). Navigating the commonality of healthcare failures: COVID-19 and conflict zones. *Cureus*, 15(12). <https://doi.org/10.7759/cureus.50668>
- Hale, E. (2022, February 25). *How Taiwan used simple tech to help contain Covid-19*. BBC.com. Diunduh dari <https://www.bbc.com/news/business-60461732>
- Heryati, N. (2023). Comparison of Institutional Aspects in Handling COVID-19 in Taiwan and Indonesia. *Journal of Governance and Administrative Reform*, 4(1). <https://e-journal.unair.ac.id/JGAR/article/download/43061/24934>
- Hsieh, C., Chung, C., Chen, H., Shieh, S., Hsieh, M., & Hsieh, V. C. (2023). Bridging geographical disparities across 368 townships with healthcare system and socioeconomic factors in Taiwan. *Scientific Reports*, 13(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-023-42124-y>
- Huang, A. P. H., Lee, Y. C., & Wu, M. S. (2024). Quality and resilience of health care from a medical center perspective. *Journal of the Formosan Medical Association*, 123(3), S194–S199. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0929664624004340>

- Indra, R. (2025). February 11). Army general's new role in Bulog causes concern. *The Jakarta Post*, February 11, 2025. Diunduh dari <https://www.thejakartapost.com/indonesia/2025/02/11/army-generals-new-role-in-bulog-causes-concern.html>
- Irawan, B., Zulkifli, Z., Akbar, P., Loilatu, M. J., & Ibrahim, A. H. (2023). The Indonesian Government's response to COVID-19 in a Scientific and Adaptive Perspective. *Jurnal Ilmu Pemerintahan Dan Sosial Politik UMA*, 11(1)
- Kaul, V., Shah, V. H., & El-Serag, H. (2020). Leadership During Crisis: Lessons and Applications from the COVID-19 Pandemic. *Gastroenterology*, 159(3), 809–812. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2020.04.076>
- Kavaliunas, A., Ocaya, P., Mumper, J., Lindfeldt, I., & Khylstedt, M. (2020). Swedish Policy Analysis for COVID-19. *Health Policy and Technology*. <https://doi.org/10.1016/j.hlpt.2020.08.009>
- Lee, W. (2020). Taiwan's experience in pandemic control: Drawing the right lessons from SARS outbreak. *Journal of the Chinese Medical Association*, 83(7), 622–623. <https://doi.org/10.1097/jcma.0000000000000350>
- Mahendradhata, Y., Andayani, N. L. P. E., Hasri, E. T., Arifi, M. D., Siahaan, R. G. M., Solikha, D. A., & Ali, P. B. (2021). The capacity of the Indonesian healthcare system to respond to COVID-19. *Frontiers in Public Health*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.649819>
- Mahendradhata, Y., Andayani, N. L. P. E. P., & Marthias, T. (2021). *COVID-19 Health System Response Monitor: Republic of Indonesia*. Asia Pacific Observatory on Health Systems and Policies. September 2021. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/345179/9789290228929-eng.pdf>
- Mahendradhata, Y., Trisnantoro, L., Listyadewi, S., Soewondo, P., Marthias, T., Harimurti, P., & Prawira, J. (2017). The Republic of Indonesia health system review. *Health Systems in Transition*, 7(1). <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/254716/9789290225164-eng.pdf>
- Mohajan, D., & Mohajan, H. K. (in press). Development of Grounded Theory in Social Sciences: A Qualitative Approach. *Munich Personal RePEc Archive*, 115552. https://mpa.ub.uni-muenchen.de/115552/1/MPRA_paper_115552.pdf
- Mohi, A. R., Kusuma, I. Y., Massi, M. N., & Bahar, M. A. (2024). Factors related to first COVID-19 booster vaccine acceptance in Indonesia: a cross-sectional multi-center study. *Narra J*, 4(2). <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11392006/pdf/NarraJ-4-e858.pdf>
- Novitasari, D., Goestjahjanti, F. S., & Asbari, M. (2019). The Role of Readiness to Change between Transformational Leadership and Performance: Evidence from a Hospital during Covid-19 Pandemic. *Asia Pacific Management and Business Application*, 9(1). <https://apmba.ub.ac.id/index.php/apmba/article/view/378/285>
- Office of the President Republic of China (Taiwan). (2020, July 22). *Vice President Lai addresses BIO Asia-Taiwan 2020 Conference via video-News releases-News & activities*. Diunduh Juni 3, 2025, from <https://english.president.gov.tw/NEWS/6017>

- Pearson, C. M., & Clair, J. A. (1998). Reframing crisis management. *Academy of Management Review*, 23(1), 59. <https://doi.org/10.2307/259099>
- Rahmat, M. Z. (2020). [INSIGHT] Indonesia's poor COVID-19 responses take a toll on its global image. *The Jakarta Post*, December 8, 2020. Diunduh dari <https://www.thejakartapost.com/academia/2020/12/07/insight-indonesias-poor-covid-19responses-take-a-toll-on-its-global-image.html>
- Ranjan, S. (2018). Entrepreneurial leadership: A review of measures, antecedents, outcomes and moderators. *Asian Social Sciences*, 14(12), 104–114. <https://doi.org/10.5539/ass.v14n12p104>
- Sevindik, I., Tosun, M. S., & Yilmaz, S. (2021). Local response to the COVID-19 pandemic: The case of Indonesia. *Sustainability*, 13(10), 5620. <https://doi.org/10.3390/su13105620>
- Taiwan Centers for Disease Control. (2020). *Official COVID-19 Updates*. Retrieved June 4, 2025, from <https://www.cdc.gov.tw/>
- Tsai, Y., Chen, S., Yen, Y., & Huang, T. (2021). Taiwan can help—Community protection net: preventive effects of the Northern Taiwan Centralized Quarantine Center against SARS-CoV-2. *Public Health*, 198, e7–e8. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2021.04.010>
- Tsou, Chen, W. C., Huang, A. S. E., Chang, S. C., & The Taiwan COVI-19 Outbreak Investigation Team. (2020). Epidemiology of the first 100 cases of COVID-19 in Taiwan and its implications on outbreak control. *Journal of the Formosan Medical Association* 119, 1601–1607. <https://doi.org/10.1016/j.jfma.2020.07.015>
- Wang, C. J., Ng, C. Y., & Brook, R. H. (2020). Response to COVID-19 in Taiwan. *JAMA*, 323(14), 1341. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.3151>
- World Health Organization Indonesia. (2020). *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Situation Report - 6*. World Health Organization. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/searo/indonesia/covid19/who-situation-report-6.pdf?sfvrsn=83d038dc_2
- World Health Organization. (2022, February 7). Essential health services face continued disruption during COVID-19 pandemic. *World Health Organization*. <https://www.who.int/news/item/07-02-2022-essential-health-services-face-continued-disruption-during-covid-19-pandemic>
- Wulandari, R., & Zoubir, Y. H. (2021). Catholic priests in the Archdiocese of Jakarta: Evidence of entrepreneurial leadership. *Global Business and Organizational Excellence*, 1–15. <https://doi.org/10.1002/joe.22081>
- Yin, R. K. (2014). Case Study Research Design and Methods (5th ed.). Thousand Oaks, CA: Sage. March 2016. *Canadian Journal of Program Evaluation* 30 (1). Reviewed by Trista Hollweck. DOI: 10.3138/cjpe.30.1.108. https://www.researchgate.net/publication/308385754_Robert_K_Yin_2014_Case_Study_Research_Design_and_Methods_5th_ed_Thousand_Oaks_CA_Sage_282_pages