

**RESILIENSI ORGANISASI PADA FASILITAS KESEHATAN  
PRIMER SEBAGAI STRATEGI KEBERLANJUTAN LAYANAN  
KESEHATAN: LITERATURE REVIEW**

**Ade Edmawati<sup>1</sup>, Dewi Purnamawati<sup>2</sup>**

**Universitas Muhammadiyah Jakarta, Indonesia**

Email : [adeedma@gmail.com](mailto:adeedma@gmail.com)<sup>1</sup>, [dewi.purnamawati@umj.ac.id](mailto:dewi.purnamawati@umj.ac.id)<sup>2</sup>

**ABSTRAK**

Tekanan berlapis yang menimpa sistem kesehatan global mulai dari pandemi hingga pergeseran beban penyakit menempatkan fasilitas kesehatan primer sebagai entitas yang paling rentan sekaligus paling krusial dalam menjamin kesinambungan layanan esensial. Organizational resilience pada fasilitas primer bukan sekadar kemampuan bertahan, melainkan kapasitas transformatif yang memungkinkan adaptasi dan inovasi berkelanjutan di tengah tekanan. Penelitian ini bertujuan menyintesis bukti ilmiah terkini mengenai konsep, dimensi, dan strategi resiliensi organisasi di fasilitas kesehatan primer. Metode yang digunakan adalah literature review dengan penelusuran di tiga basis data bereputasi PubMed, Scopus, dan Google Scholar rentang tahun 2021–2025. Dari 309 artikel yang teridentifikasi, sebanyak 15 studi yang relevan dipilih dan menjadi sumber sintesis. Hasil kajian mengidentifikasi tiga klaster determinan utama kapasitas resiliensi, yaitu kesejahteraan dan kompetensi tenaga kesehatan, kepemimpinan adaptif beserta budaya organisasi, serta kesiapan teknologi dan transformasi digital. Ketiga klaster ini saling berinteraksi membentuk fondasi ketahanan layanan. Strategi yang terbukti efektif mencakup pengembangan adaptive capacity, penerapan indikator kualitas terukur, manajemen transformasi digital yang terkelola, dan pemberdayaan komunitas sebagai mitra aktif. Disimpulkan bahwa penguatan resiliensi organisasi secara holistik dan multidimensional merupakan prasyarat utama keberlanjutan layanan kesehatan primer dalam menghadapi berbagai guncangan.

**Kata Kunci:** Resiliensi Organisasi, Fasilitas Kesehatan Primer, Keberlanjutan Layanan Kesehatan, Kapasitas Adaptif, Transformasi Digital.

**ABSTRACT**

*Compounding pressures on global health systems ranging from pandemics to shifting disease burdens have positioned primary health care facilities as both the most vulnerable and most critical entities in sustaining essential service delivery. Organizational resilience in primary care facilities is not merely a survival capacity but a transformative capability enabling continuous adaptation and innovation under pressure. This study aims to synthesize current scientific evidence on the concepts, dimensions, and strategies of organizational resilience in primary health care facilities. A literature review method was employed, with searches conducted across three reputable databases PubMed, Scopus, and Google Scholar covering publications from 2021 to 2025. Of 309 initially identified articles, 15 relevant studies were selected and served as the synthesis base. Findings identified three primary determinant clusters of resilience capacity: healthcare workforce well-being and competence, adaptive leadership and organizational culture, and technological readiness alongside digital transformation. These clusters interact dynamically to form the foundation of service sustainability. Evidence-based strategies include developing adaptive capacity, implementing measurable quality indicators, managing digital transformation effectively, and engaging communities as active partners. It is concluded that holistic and multidimensional organizational resilience strengthening constitutes a fundamental prerequisite for primary health care sustainability in confronting diverse disruptions.*

**Keywords:** Organizational Resilience, Primary Health Care, Health Service Sustainability, Adaptive Capacity, Digital Transformation.

## PENDAHULUAN

Sistem layanan kesehatan global menghadapi tekanan yang semakin besar akibat berbagai guncangan, mulai dari pandemi hingga perubahan beban penyakit yang dinamis. Fasilitas kesehatan primer (primary health care) menjadi garis terdepan dalam merespons berbagai krisis tersebut, namun sekaligus menjadi entitas yang paling rentan terhadap gangguan operasional. Mosadeghrad et al. (2024) menegaskan bahwa sistem primary health care (PHC) yang tangguh dirancang untuk mampu memprediksi, mencegah, mempersiapkan diri, menyerap, beradaptasi, dan bertransformasi ketika menghadapi krisis, sekaligus memastikan keberlangsungan layanan kesehatan rutin tetap berjalan. Kajian scoping review yang mencakup 167 studi dari 48 negara tersebut mengidentifikasi 194 intervensi penguatan resiliensi PHC yang dikategorikan ke dalam dimensi tata kelola, pembiayaan, tenaga kerja, infrastruktur, sistem informasi, dan pemberian layanan.

Organizational resilience atau resiliensi organisasi dalam konteks layanan kesehatan merupakan konstruk yang semakin mendapat perhatian akademik, khususnya pascapandemi COVID-19 yang mengekspos fragilitas sistem kesehatan secara global. Ignatowicz et al. (2023) melalui kajian narrative synthesis yang ekstensif menemukan bahwa organisasi layanan kesehatan dapat mendemonstrasikan resiliensinya melalui beragam cara, mulai dari rekonfigurasi sumber daya, penataan ulang hubungan kerja, hingga optimalisasi proses dan perubahan protokol. Studi tersebut juga menyimpulkan bahwa upaya pengukuran dan penilaian resiliensi organisasi di sektor kesehatan masih sangat terbatas, padahal instrumen evaluasi yang memadai merupakan prasyarat utama bagi pembuat kebijakan dan manajer layanan kesehatan untuk mengambil keputusan yang tepat.

Pada tataran fasilitas kesehatan primer secara spesifik, bukti empiris menunjukkan bahwa resiliensi organisasi berpengaruh langsung terhadap kondisi kerja dan komitmen tenaga kesehatan. Wang et al. (2024) dalam studinya di 38 community health centres (CHC) di empat kota besar Tiongkok membuktikan adanya asosiasi positif antara resiliensi organisasi dengan komitmen profesional perawat di fasilitas layanan primer. Temuan tersebut menggarisbawahi bahwa adaptive capacity dan planning capacity sebagai dua dimensi utama resiliensi organisasi tidak hanya berdampak pada kelangsungan layanan, tetapi juga pada kualitas sumber daya manusia yang menjadi tulang punggung operasional fasilitas.

Dalam konteks Indonesia, penguatan resiliensi fasilitas kesehatan primer menjadi agenda strategis yang mendesak, mengingat transformasi layanan kesehatan primer yang sedang berlangsung. Lugten et al. (2023) berargumen bahwa penguatan sistem primary health care merupakan elemen kritis untuk meningkatkan kemampuan sistem kesehatan suatu negara dalam merespons dan memulihkan diri dari berbagai guncangan, seraya mencegah kemunduran capaian kesehatan yang telah diraih. Dua dekade kemajuan dalam cakupan layanan diperkirakan telah terhapus akibat pandemi COVID-19, sehingga investasi berkelanjutan dalam resiliensi PHC menjadi keharusan strategis, bukan sekadar pilihan kebijakan.

Upaya transformasi layanan kesehatan primer di Indonesia secara konkret diimplementasikan melalui program Integrasi Layanan Primer (ILP) yang secara resmi diluncurkan pada Agustus 2023. Kementerian Kesehatan RI (2024) melalui kajian kebijakan implementasi penelitiannya merumuskan tiga fokus utama transformasi, yaitu pendekatan siklus hidup sebagai platform integrasi layanan, pendekatan layanan hingga tingkat desa melalui jejaring, serta penguatan pemantauan wilayah setempat berbasis dashboard digital. Pendekatan ini secara langsung menyentuh dimensi-dimensi resiliensi

organisasi, yakni kemampuan adaptasi terhadap perubahan kebutuhan masyarakat dan kapasitas perencanaan yang berbasis data.

Meskipun urgensi resiliensi organisasi pada fasilitas kesehatan primer semakin diakui, kajian sistematis yang secara spesifik menelaah strategi resiliensi sebagai kerangka keberlanjutan layanan, terutama dalam konteks negara berkembang, masih sangat terbatas. Saikat et al. (2023) menekankan bahwa pemulihan sistem kesehatan pascakrisis memerlukan pendekatan yang mengintegrasikan fungsi kesehatan publik esensial dengan kapasitas resiliensi jangka panjang, bukan sekadar respons darurat yang bersifat reaktif. Kesenjangan literatur inilah yang mendorong penelitian ini untuk menyintesis bukti-bukti ilmiah terkini mengenai resiliensi organisasi pada fasilitas kesehatan primer sebagai strategi keberlanjutan layanan kesehatan melalui pendekatan literature review.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, penelitian ini didasari oleh kesenjangan antara pentingnya resiliensi organisasi dalam menjamin keberlanjutan layanan kesehatan primer dan masih terbatasnya kajian sistematis yang mengintegrasikan dimensi-dimensi resiliensi tersebut dalam satu kerangka konseptual yang komprehensif. Pandemi COVID-19 telah membuktikan bahwa fasilitas kesehatan primer yang tidak memiliki kapasitas resiliensi yang memadai rentan mengalami gangguan layanan yang berdampak langsung pada akses masyarakat terhadap layanan kesehatan esensial. Oleh karena itu, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: bagaimana gambaran resiliensi organisasi pada fasilitas kesehatan primer dan strategi apa saja yang terbukti efektif dalam membangun serta mempertahankan keberlanjutan layanan kesehatan berdasarkan kajian literatur terkini?. Penelitian ini bertujuan untuk menyintesis bukti-bukti ilmiah terkini mengenai konsep, dimensi, dan strategi organizational resilience pada fasilitas kesehatan primer sebagai dasar penyusunan kerangka konseptual berbasis bukti (evidence-based conceptual framework) yang dapat menjadi acuan bagi pengambil kebijakan, manajer fasilitas kesehatan, dan akademisi dalam merancang strategi penguatan resiliensi yang kontekstual dan berkelanjutan. Secara teoritis, penelitian ini diharapkan memberikan kontribusi pada pengembangan ilmu manajemen layanan kesehatan, khususnya dalam mengintegrasikan konstruk resiliensi organisasi dengan kerangka keberlanjutan sistem kesehatan primer. Secara praktis, hasil penelitian ini dapat menjadi rujukan operasional bagi pengelola fasilitas kesehatan primer, termasuk Puskesmas di Indonesia, dalam menyusun strategi adaptasi dan perencanaan kapasitas yang responsif terhadap berbagai guncangan layanan. Selain itu, penelitian ini diharapkan memberikan masukan berbasis bukti bagi pemangku kepentingan dalam proses formulasi kebijakan transformasi layanan kesehatan primer, sehingga investasi yang dilakukan dapat menghasilkan sistem layanan yang tidak hanya efisien dalam kondisi normal, tetapi juga tangguh dalam menghadapi berbagai krisis di masa mendatang.

Secara teoritis, penelitian ini diharapkan memberikan kontribusi pada pengembangan ilmu manajemen layanan kesehatan, khususnya dalam mengintegrasikan konstruk resiliensi organisasi dengan kerangka keberlanjutan sistem kesehatan primer. Secara praktis, hasil penelitian ini dapat menjadi rujukan operasional bagi pengelola fasilitas kesehatan primer, termasuk Puskesmas di Indonesia, dalam menyusun strategi adaptasi dan perencanaan kapasitas yang responsif terhadap berbagai guncangan layanan. Selain itu, penelitian ini diharapkan memberikan masukan berbasis bukti bagi pemangku kepentingan dalam proses formulasi kebijakan transformasi layanan kesehatan primer, sehingga investasi yang dilakukan dapat menghasilkan sistem layanan yang tidak hanya efisien dalam kondisi normal, tetapi juga tangguh dalam menghadapi berbagai krisis di masa mendatang.

## **METODE**

Penelitian ini menggunakan pendekatan literature review, yakni metode tinjauan dan sintesis literatur ilmiah yang relevan secara naratif untuk menjawab pertanyaan penelitian yang telah ditetapkan. Metode literature review dipilih karena dinilai paling sesuai untuk memetakan dan menyintesis bukti-bukti terkini mengenai resiliensi organisasi pada fasilitas kesehatan primer, mengingat luasnya cakupan literatur yang tersebar di berbagai basis data internasional.

Strategi pencarian literatur dilaksanakan pada tiga basis data bereputasi internasional, yaitu PubMed, Scopus, dan Google Scholar, dengan rentang waktu publikasi yang dibatasi antara tahun 2021 hingga 2025 guna memastikan relevansi dan kemutakhiran bukti yang disintesis. Kata kunci yang digunakan disusun menggunakan operator Boolean (AND/OR) dan mencakup kombinasi dari istilah: "organizational resilience", "primary health care", "primary healthcare facility", "health system resilience", "sustainability of health services", "Puskesmas", serta "resiliensi organisasi".

Proses seleksi artikel dilakukan melalui penyaringan judul, abstrak, dan teks lengkap berdasarkan relevansi dengan fokus kajian. Kriteria pemilihan artikel meliputi: (1) artikel yang diterbitkan dalam rentang tahun 2021–2025; (2) membahas konsep resiliensi organisasi atau ketahanan sistem dalam konteks fasilitas layanan kesehatan primer; (3) dipublikasikan dalam jurnal peer-reviewed berbahasa Indonesia atau Inggris; dan (4) tersedia dalam format teks lengkap. Artikel yang tidak memenuhi kriteria tersebut, seperti artikel opini tanpa data empiris, literatur yang tidak melalui proses peer-review, serta studi yang berfokus eksklusif pada layanan kesehatan rujukan atau rumah sakit, tidak diikutsertakan dalam sintesis. Dari 309 artikel yang teridentifikasi, sebanyak 15 studi yang relevan dipilih sebagai sumber sintesis dalam kajian ini.

Sintesis data dilakukan secara naratif dengan mengidentifikasi tema-tema utama, pola, dan keterkaitan antar temuan dari berbagai studi yang dikaji. Pendekatan naratif ini memungkinkan peneliti untuk mengintegrasikan perspektif lintas studi secara fleksibel sesuai dengan konteks dan tujuan kajian. Pollock et al. (2022) menyatakan bahwa ekstraksi, analisis, dan penyajian hasil dalam kajian literatur harus dilakukan secara terstruktur dan konsisten agar mampu menghasilkan peta bukti yang komprehensif dan dapat dijadikan landasan pengambilan keputusan kebijakan.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **A. HASIL**

#### **1. Proses Seleksi Literatur**

Penelusuran literatur dilaksanakan pada tiga basis data bereputasi internasional, yaitu PubMed, Scopus, dan Google Scholar, dengan menggunakan kombinasi kata kunci "organizational resilience", "primary health care", "health system resilience", "sustainability of health services", beserta turunan dan padanan istilah relevan lainnya. Dari 309 artikel yang teridentifikasi melalui proses penelusuran, dilakukan penyaringan berdasarkan relevansi judul dan abstrak sehingga tersisa 207 artikel setelah penghapusan duplikat. Setelah penyaringan lebih lanjut berdasarkan kesesuaian topik dan kriteria pemilihan yang telah ditetapkan, sebanyak 15 studi yang relevan dipilih sebagai sumber sintesis dalam kajian ini. Studi-studi tersebut diterbitkan dalam rentang tahun 2021–2025 dan berasal dari berbagai konteks nasional, memberikan perspektif yang beragam mengenai resiliensi organisasi pada fasilitas kesehatan primer.

## 2. Karakteristik Studi yang Diinklusi

Dari 15 studi yang memenuhi kriteria inklusi, distribusi berdasarkan tahun publikasi menunjukkan rentang merata antara 2021 hingga 2025, yang mencerminkan kemutakhiran bukti ilmiah yang disintesis. Berdasarkan desain penelitian, terdapat delapan studi dengan pendekatan kuantitatif menggunakan berbagai metode analisis (cross-sectional, kuesioner terstruktur, structural equation modelling/SEM, regresi multilevel hierarkis), empat studi kualitatif (wawancara semi-terstruktur, focus group discussion, analisis tematik abduktif, analisis framework), dua studi mixed methods (gabungan kuantitatif dan kualitatif), dan satu studi berbasis evaluasi proses (design-based research). Secara geografis, studi berasal dari beragam konteks nasional, meliputi Tiongkok, Jerman, Finlandia, Polandia, Belanda, Spanyol, Portugal, Korea Selatan, dan Indonesia, yang memberikan perspektif lintas budaya dan sistem kesehatan yang kaya. Tabel 1 berikut menyajikan secara ringkas keseluruhan karakteristik dan temuan utama dari 15 studi yang diinklusi, yang menjadi dasar analisis dan pembahasan dalam kajian ini.

Tabel 1. Sintesis Hasil Kajian Literatur: Resiliensi Organisasi pada Fasilitas Kesehatan Primer sebagai Strategi Keberlanjutan Layanan Kesehatan (n = 15 Studi, 2021–2025)

No	Author	Judul	Metode	Sampel	Hasil Temuan Peneliti	Relevansi dengan Topik
1	(Gonçalves et al., 2022)	Resilience and Occupational Health of Health Care Workers: A Moderator Analysis of Organizational Resilience and Sociodemographic Attributes	Cross-sectional, kuesioner	325 pekerja sektor kesehatan di Spanyol	Resiliensi individu berpengaruh signifikan terhadap indikator kesehatan kerja. Resiliensi organisasi terbukti menjadi variabel penyesuaian penting dalam kepuasan kerja dan persepsi stres. Usia memoderasi dampak resiliensi pada stres dan cuti sakit.	Relevan: menunjukkan bahwa resiliensi organisasi berkontribusi terhadap kesehatan kerja dan kepuasan staf di fasilitas kesehatan, yang mendukung keberlanjutan layanan.
2	(Nurcandra et al., 2023)	The Role of Resilience in Quality of Life in a Productive-Age Population During the COVID-19 Pandemic	Explanatory sequential mixed methods, cross-sectional, Cox regression, FGD, wawancara mendalam	300 responden di Jakarta Timur, Indonesia	Resiliensi buruk (individu, keluarga, komunitas) berkontribusi pada kualitas hidup yang buruk. Resiliensi individu dipengaruhi oleh persepsi	Relevan: menggambarkan pentingnya resiliensi di tingkat individu dan komunitas dalam mempertahankan kualitas layanan serta kualitas hidup selama krisis pandemi.

					realistis, regulasi emosi kognitif, adaptabilitas, dan optimisme.	
3	(Almeida et al., 2023)	Healthcare Professionals' Resilience During the COVID-19 and Organizational Factors That Improve Individual Resilience: A Mixed-Method Study	Mixed-method: cross-sectional kuantitatif (RSA) + kualitatif (wawancara mendalam)	271 profesional kesehatan di Portugal (90,80% perempuan, rata-rata usia 33,90 tahun)	Skor rata-rata RSA adalah 178,17. Faktor organisasi yang meningkatkan resiliensi: pelatihan profesional, dukungan dan langkah-langkah kesejahteraan, reorganisasi layanan, dan pengakuan profesional.	Relevan: mengidentifikasi faktor organisasi spesifik yang dapat memperkuat resiliensi tenaga kesehatan di fasilitas primer sebagai strategi keberlanjutan.
4	(Poß-Doering et al., 2024)	Strengthening Crisis Resilience in German Primary Care by Using Quality Indicators: Findings of a Process Evaluation in the RESILARE Project	Mixed-methods: pilot testing, wawancara semiterstruktur, survei online	34 praktik perawat primer di Jerman	Dikembangkan 32 indikator kualitas dalam 4 domain: resiliensi individu, pencegahan krisis, resiliensi organisasi, dan resiliensi iklim. Peserta menilai indikator sangat relevan dan sesuai untuk sistem manajemen kualitas yang ada.	Sangat relevan: secara langsung membahas penguatan resiliensi organisasi di fasilitas kesehatan primer melalui indikator kualitas yang dapat diterapkan.
5	(Karreinen et al., 2023)	Living Through Uncertainty: A Qualitative Study on Leadership and Resilience in Primary Healthcare During COVID-19	Kualitatif, wawancara semiterstruktur, analisis tematik abduktif	14 pemimpin sistem kesehatan lokal dari 4 wilayah di Finlandia	Enam tema utama ditemukan. Pemimpin menganggap merangkul ketidakpastian sebagai dasar fungsi layanan primer. Kepemimpinan menuju adaptabilitas dianggap tugas kepemimpinan tersendiri untuk menjaga	Sangat relevan: menggambarkan peran kepemimpinan dalam membangun resiliensi organisasi di fasilitas kesehatan primer selama krisis.

					resiliensi organisasi.	
6	(Litke et al., 2022)	Building Resilience in German Primary Care Practices: A Qualitative Study	Kualitatif observasional, wawancara, focus group, analisis konten kualitatif	40 pakar dari praktik perawatan primer Jerman (2 focus group, 26 wawancara)	Berbagai situasi diidentifikasi sebagai krisis. Penguatan komunikasi dalam tim dan resiliensi karyawan dianggap fundamental untuk meningkatkan respons terhadap krisis.	Sangat relevan: mengeksplorasi strategi membangun resiliensi di praktik perawatan primer yang langsung berkaitan dengan keberlanjutan layanan kesehatan.
7	(Kludacz-Alessandri, Hawrysz, Pomaranik, et al., 2025)	Organizational Resilience as a Mediator of the Impact of Digital Transformation on Job Satisfaction in Primary Healthcare During Crisis: Evidence From Poland and the Netherlands	Kuantitatif, survei CAWI, Structural Equation Modelling (SEM)	400 manajer fasilitas kesehatan primer di Polandia dan Belanda	Transformation Management Intensity (TMI) berpengaruh signifikan terhadap kepuasan kerja melalui mediasi resiliensi organisasi ( $\beta=0,562$ ). Resiliensi organisasi berpengaruh kuat terhadap kepuasan kerja ( $\beta=0,772$ ).	Sangat relevan: membuktikan secara empiris peran mediasi resiliensi organisasi dalam meningkatkan kepuasan kerja staf fasilitas kesehatan primer di masa krisis.
8	(Kruszyńska-Fischbach et al., 2022)	Organizational E-Readiness for the Digital Transformation of Primary Healthcare Providers During the COVID-19 Pandemic in Poland	Kuantitatif, kuesioner, SEM	Penyedia layanan kesehatan primer (PHC) di Polandia	Kapabilitas operasional berpengaruh signifikan terhadap kapabilitas teknologi (koefisien struktural 0,697). Kapabilitas operasional lebih tinggi dari kapabilitas teknologi di PHC Polandia.	Relevan: membahas kesiapan organisasi fasilitas kesehatan primer dalam transformasi digital sebagai komponen ketangguhan organisasi di masa krisis.
9	(Saulnier et al., 2023)	Re-evaluating Our Knowledge of Health System Resilience During COVID-19: Lessons From the First	Narrative literature review	63 publikasi ilmiah terpilih	Pemahaman baik tentang berbagai informasi, fleksibilitas, kepemimpinan, dan mempertahankan	Relevan: memberikan landasan teori dan bukti empiris tentang dimensi resiliensi sistem kesehatan yang

		Two Years of the Pandemic			an layanan esensial. Kerjasama, legitimasi aktor, inklusivitas, dan resiliensi lintas sektor diidentifikasi sebagai pelajaran penting dari COVID-19.	relevan untuk fasilitas kesehatan primer.
10	(Son et al., 2022)	Healthcare Workers' Resilience Mediates the Influence of Organizational Commitment and Anxiety Response to Viral Epidemic on Their Quality of Life in the COVID-19 Pandemic	Kuantitatif, survei online, analisis mediasi	389 tenaga kesehatan (28–29 Januari 2021)	Resiliensi memediasi sebagian pengaruh stres/kecemasan dan komitmen organisasi terhadap kualitas hidup tenaga kesehatan. Komitmen organisasi yang tinggi memprediksi kualitas hidup yang lebih baik.	Relevan: menunjukkan peran mediasi resiliensi antara komitmen organisasi dan kesejahteraan tenaga kesehatan, yang penting untuk keberlanjutan layanan.
11	(A. Q. Wang et al., 2022)	Association of Individual Resilience with Organizational Resilience, Perceived Social Support, and Job Performance Among Healthcare Professionals in Township Health Centers of China During the COVID-19 Pandemic	Cross-sectional, kuesioner, analisis korelasi Pearson, SEM	1.266 profesional kesehatan di Provinsi Shandong, China	Resiliensi organisasi ( $\beta=0,409$ ) dan dukungan sosial ( $\beta=0,410$ ) berpengaruh langsung pada resiliensi individu. Resiliensi individu berpengaruh signifikan terhadap kinerja kerja ( $\beta=0,709$ ). Resiliensi individu memediasi efek resiliensi organisasi terhadap kinerja.	Sangat relevan: membuktikan hubungan langsung resiliensi organisasi dengan kinerja tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan primer sebagai strategi keberlanjutan.
12	(Litke et al., 2024)	Resilience of the Primary Healthcare	Kualitatif, wawancara, focus group,	Pemangku kepentingan dari	Ditemukan kesenjangan transfer	Sangat relevan: secara langsung mengkaji

		System: Perspectives of German Stakeholders at Primary Care Interfaces During the Second Wave of the COVID-19 Pandemic	analisis framework resiliensi	rumah sakit, kantor distrik, dan asosiasi medis di Jerman	pengetahuan, alokasi tanggung jawab yang tidak terstruktur, dan aliran pasien yang tidak teratur. Hubungan sebelumnya yang kuat mendorong komunikasi yang berfungsi, sedangkan persaingan dalam perawatan primer menjadi hambatan resiliensi.	resiliensi sistem perawatan primer dari perspektif pemangku kepentingan selama krisis pandemi.
13	(W. Wang et al., 2024)	Organizational Resilience and Primary Care Nurses' Work Conditions and Well-being: A Multilevel Empirical Study in China	Kuantitatif multilevel, convenience sampling, regresi linier hierarkis	175 perawat perawatan primer dari 38 pusat kesehatan komunitas di 4 kota China	Resiliensi organisasi berkorelasi positif dengan keamanan psikologis, komitmen organisasi, komitmen profesional, dan pembelajaran mandiri. Kapasitas adaptif memiliki asosiasi lebih kuat dibanding kapasitas perencanaan.	Sangat relevan: memberikan bukti empiris bahwa resiliensi organisasi di fasilitas kesehatan primer meningkatkan kondisi kerja perawat yang mendukung keberlanjutan layanan.
14	(Reiss et al., 2024)	What Makes Health Systems Resilient? An Analytical Framework Drawing on European Learnings from the COVID-19 Pandemic Based on a Multitiered Approach	Pengembangan kerangka analitis, tinjauan literatur komprehensif, konsultasi pakar, studi kasus empiris	Literatur 2000–2021 + konsultasi pakar multironde	Kerangka membedakan prasyarat resiliensi (masa normal) dan strategi respons saat krisis dalam 6 blok bangunan: tata kelola, informasi, pembiayaan, sumber daya fisik, SDM, dan pemberian layanan. Faktor	Relevan: menyediakan kerangka analitis komprehensif yang dapat digunakan untuk mengevaluasi resiliensi organisasi di fasilitas kesehatan primer.

					kontekstual (situasional, struktural, budaya, internasional) sangat memengaruhi resiliensi.	
15	(Kludacz-Alessandri, Hawrysz, Żak, et al., 2025)	The Impact of Digital Transformational Leadership on Digital Intensity Among Primary Healthcare Entities: A Moderated Mediation Model	Kuantitatif, kuesioner skala Likert 7 poin, SEM, PROCESS macro Hayes	400 manajer fasilitas kesehatan primer di Polandia dan Belanda	Kepemimpinan transformasional digital berpengaruh langsung dan tidak langsung terhadap intensitas ketangkasannya organisasi memediasi hubungan ini dan dimoderasi oleh negara asal.	Relevan: menunjukkan bahwa ketangkasannya dan kepemimpinan transformasional organisasi di fasilitas kesehatan primer mendukung adaptasi dan keberlanjutan layanan di era pascapandemi.

## B. PEMBAHASAN

### 1. Gambaran Resiliensi Organisasi pada Fasilitas Kesehatan Primer

Kajian terhadap 15 studi yang diinklusi menunjukkan bahwa organizational resilience atau resiliensi organisasi pada fasilitas kesehatan primer merupakan konstruk yang bersifat multidimensional, dinamis, dan kontekstual. Resiliensi tidak dapat dipahami sebagai atribut tunggal yang dimiliki atau tidak dimiliki suatu organisasi, melainkan sebagai kapasitas yang terbentuk dari interaksi antara dimensi perencanaan, adaptasi, kepemimpinan, teknologi, dan sumber daya manusia.

Bukti kuantitatif paling kuat mengenai struktur resiliensi organisasi di fasilitas primer dihasilkan oleh Wang et al. (2024), yang melalui kajian multilevel terhadap 175 perawat di 38 community health centres (CHC) di empat kota besar Tiongkok membuktikan bahwa adaptive capacity (kapasitas adaptif) menunjukkan asosiasi yang lebih kuat terhadap berbagai indikator kualitas tenaga kesehatan dibandingkan planning capacity (kapasitas perencanaan). Kapasitas adaptif terbukti berkorelasi positif dengan keamanan psikologis, komitmen organisasi, komitmen profesional, dan pembelajaran mandiri perawat. Temuan ini menegaskan bahwa fasilitas kesehatan primer yang secara aktif mengembangkan fleksibilitas responsnya terhadap perubahan lingkungan akan memiliki ketangguhan yang lebih kuat dibandingkan yang hanya mengandalkan perencanaan yang kaku.

Senada dengan temuan tersebut, Wang et al. (2022) melalui studi cross-sectional dengan structural equation modelling (SEM) terhadap 1.266 profesional kesehatan di puskesmas tingkat kecamatan (township health centers) Provinsi Shandong, Tiongkok, membuktikan bahwa resiliensi organisasi berpengaruh langsung dan signifikan terhadap resiliensi individu ( $\beta = 0,409$ ,  $p < 0,01$ ). Resiliensi individu tersebut selanjutnya berpengaruh kuat terhadap kinerja kerja ( $\beta = 0,709$ ), sekaligus terbukti memediasi hubungan antara resiliensi organisasi dan kinerja. Temuan ini mengungkap adanya multiplier effect yang penting: ketika fasilitas kesehatan primer berhasil membangun kapasitas resiliensi di tingkat organisasi, manfaatnya tidak berhenti pada level manajerial, tetapi merambat ke

bawah dan memperkuat kemampuan adaptasi setiap individu tenaga kesehatan yang pada akhirnya tercermin dalam kualitas pemberian layanan.

Dari perspektif kepemimpinan, Karreinen et al. (2023) melalui 14 wawancara semi-terstruktur dengan pemimpin sistem kesehatan lokal di empat wilayah Finlandia mengidentifikasi enam tema kepemimpinan yang secara konsisten mencerminkan aspek resiliensi. Temuan kunci studi ini menunjukkan bahwa pemimpin yang berhasil menjaga keberlangsungan fungsi fasilitas primer selama pandemi adalah mereka yang mampu merangkul ketidakpastian sebagai kondisi operasional yang tidak dapat dieliminasi, bukan sesuatu yang harus dihindari. Adaptabilitas ditempatkan bukan sekadar sebagai respons situasional, melainkan sebagai tugas kepemimpinan tersendiri yang harus diinternalisasi secara sadar. Temuan ini memiliki implikasi penting bagi pengembangan kompetensi manajerial di Puskesmas dan fasilitas layanan primer lainnya, bahwa kemampuan navigasi di tengah ambiguitas perlu diposisikan sebagai standar kompetensi kepemimpinan yang terukur.

Gambaran yang lebih komprehensif mengenai kondisi resiliensi sistem perawatan primer di lapangan dihasilkan oleh Litke et al. (2024), yang melalui wawancara dan focus group kualitatif dengan pemangku kepentingan antarmuka layanan primer Jerman selama gelombang kedua pandemi menemukan sejumlah kerentanan struktural yang bersifat sistemik. Studi tersebut mengidentifikasi kesenjangan transfer pengetahuan yang signifikan antar level sistem, ketidakjelasan alokasi tanggung jawab, dan aliran pasien yang tidak teratur sebagai hambatan utama yang melemahkan resiliensi. Temuan yang sangat menarik dari studi ini adalah bahwa persaingan antar penyedia layanan primer, yang lazimnya dipandang sebagai stimulus efisiensi, justru terbukti menjadi penghalang resiliensi karena menghambat berbagi sumber daya dan koordinasi respons krisis.

Saulnier et al. (2023) melengkapi gambaran ini melalui kajian empiris deskriptif terhadap 63 publikasi yang merekonstruksi pemahaman tentang resiliensi sistem kesehatan berdasarkan pengalaman dua tahun pertama pandemi COVID-19. Studi ini berhasil mengidentifikasi dimensi-dimensi resiliensi yang paling teruji secara nyata, yakni kemampuan berbagi informasi lintas level, fleksibilitas struktural, kepemimpinan adaptif, serta kapasitas mempertahankan layanan esensial tanpa interupsi. Lebih jauh, kerja tim lintas profesi, legitimasi aktor kesehatan di mata publik, inklusivitas dalam pengambilan keputusan, dan resiliensi lintas sektor diidentifikasi sebagai pelajaran kritis yang perlu dijadikan pilar institusional dalam manajemen fasilitas layanan primer secara permanen, tidak hanya pada masa darurat.

## **2. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kapasitas Resiliensi Organisasi**

Sintesis 15 studi yang diinklusi secara konsisten mengidentifikasi tiga klaster determinan utama kapasitas resiliensi organisasi di fasilitas kesehatan primer, yaitu: (a) faktor sumber daya manusia dan kesejahteraan tenaga kesehatan; (b) faktor tata kelola, kepemimpinan, dan budaya organisasi; serta (c) faktor transformasi digital dan kesiapan teknologi-organisasi. Ketiga klaster ini bukan berdiri sendiri-sendiri, melainkan saling menginteraksi dan memperkuat satu sama lain.

Dalam klaster pertama, Gonçalves et al. (2022) melalui analisis moderasi kuantitatif terhadap 325 pekerja kesehatan di Spanyol menemukan bahwa resiliensi individu berpengaruh signifikan terhadap seluruh indikator kesehatan kerja yang diukur, termasuk kepuasan kerja, persepsi stres, dan persepsi kelelahan. Secara khusus, resiliensi organisasi terbukti menjadi variabel moderator bermakna dalam hubungan antara resiliensi individu dengan kepuasan kerja dan persepsi stres, sementara usia memoderasi dampak resiliensi

terhadap stres dan frekuensi cuti sakit. Implikasi penting dari temuan ini adalah bahwa desain intervensi resiliensi di fasilitas primer harus bersifat kontekstual dan mempertimbangkan komposisi demografis tenaga kesehatan yang ada.

Melengkapi perspektif tersebut, Simões de Almeida et al. (2023) melalui studi mixed methods yang menggabungkan survei kuantitatif menggunakan Resilience Scale for Adults (RSA) pada 271 profesional kesehatan di Portugal dengan 10 wawancara mendalam kualitatif menghasilkan temuan yang sangat operasional. Skor rata-rata RSA total yang diperoleh adalah 178,17 (SD = 22,44) dari skor maksimal 231, menggambarkan tingkat resiliensi yang berada pada kategori moderat. Melalui analisis kualitatif, studi ini mengidentifikasi empat faktor organisasi yang secara persepsi terbukti meningkatkan resiliensi individu tenaga kesehatan: pelatihan profesional yang berkelanjutan, ketersediaan dukungan dan langkah-langkah kesejahteraan, reorganisasi layanan yang responsif terhadap perubahan kebutuhan, serta pengakuan profesional yang memadai. Keempat faktor ini dapat dijadikan acuan konkret dalam merancang kebijakan manajemen sumber daya manusia di fasilitas kesehatan primer.

Son et al. (2022) memberikan sudut pandang tambahan yang krusial melalui survei kuantitatif terhadap 389 tenaga kesehatan yang membuktikan bahwa resiliensi memediasi sebagian pengaruh stres dan kecemasan akibat wabah serta komitmen organisasi terhadap kualitas hidup tenaga kesehatan. Secara spesifik, komitmen organisasi yang tinggi terbukti memprediksi kualitas hidup yang lebih baik, dengan resiliensi sebagai jembatan mediator yang menentukan kekuatan hubungan tersebut. Temuan ini memiliki konsekuensi strategis yang jelas: penguatan komitmen organisasi melalui kebijakan yang adil, komunikasi yang transparan, dan penghargaan yang proporsional merupakan investasi sumber daya manusia yang secara langsung memperkuat kapasitas resiliensi fasilitas primer.

Dalam klaster kedua mengenai tata kelola dan budaya organisasi, Litke et al. (2022) melalui kajian kualitatif observasional yang melibatkan 40 pakar praktik layanan primer Jerman dalam dua focus group dan 26 wawancara mendalam menemukan bahwa berbagai situasi yang dikategorikan sebagai krisis oleh tim praktik sangat beragam, mulai dari pandemi, bencana alam, hingga gangguan operasional sehari-hari. Temuan kunci studi ini adalah bahwa penguatan komunikasi tim yang efektif dan peningkatan resiliensi karyawan merupakan dua komponen yang secara bersamaan dianggap fundamental untuk membangun respons krisis yang memadai. Studi ini juga menggarisbawahi bahwa strategi membangun resiliensi yang paling efektif bersifat kontinu dan terencana, bukan hanya diaktifkan saat krisis sudah berlangsung.

Poß-Doering et al. (2024) memperkuat dimensi tata kelola ini dengan pendekatan yang lebih terstruktur melalui proyek RESILARE. Melalui evaluasi proses berbasis design-based research pada 34 praktik layanan primer Jerman, studi ini berhasil mengembangkan dan menguji 32 indikator kualitas yang diorganisasikan dalam empat domain: resiliensi individu, pencegahan krisis, resiliensi organisasi, dan resiliensi iklim. Para manajer dan staf praktik layanan primer menilai seluruh indikator tersebut sangat relevan dan kompatibel dengan sistem manajemen kualitas yang telah ada, memberikan konfirmasi bahwa pendekatan berbasis indikator terukur bukan hanya konseptual tetapi sungguh-sungguh dapat diterapkan secara operasional di fasilitas layanan primer.

Reiss et al. (2024) memberikan kerangka konseptual paling komprehensif dalam kajian ini melalui pengembangan framework resiliensi sistem kesehatan berbasis multitiered approach yang memadukan kajian literatur sistematis (rentang 2000–2021), konsultasi pakar multi-ronde, dan validasi melalui studi kasus empiris di konteks Eropa. Kerangka

yang dihasilkan membedakan secara tegas antara prerequisites of resilience prasyarat yang harus dibangun pada masa operasional normal dan response strategies yang diaktifkan saat guncangan terjadi. Enam blok bangunan utama diidentifikasi: tata kelola, sistem informasi, pembiayaan, sumber daya fisik, sumber daya manusia, dan pemberian layanan. Kerangka ini juga menekankan peran sentral faktor kontekstual, baik yang bersifat situasional, struktural, budaya, maupun internasional, dalam menentukan efektivitas strategi resiliensi pada masing-masing sistem kesehatan.

### **3. Strategi Resiliensi sebagai Kerangka Keberlanjutan Layanan Kesehatan Primer**

Dalam klaster ketiga yang menyangkut transformasi digital dan kesiapan teknologi-organisasi, Kruszyńska-Fischbach et al. (2022) melalui studi kuantitatif terhadap penyedia layanan kesehatan primer di Polandia membuktikan bahwa kapabilitas operasional organisasi berpengaruh signifikan terhadap kapabilitas teknologi (koefisien struktural 0,697). Temuan ini mengandung makna strategis yang penting: kesiapan di sisi manajemen dan proses bisnis organisasi merupakan prasyarat yang mendahului dan menentukan keberhasilan adopsi teknologi digital di fasilitas primer. Dengan kata lain, digitalisasi tanpa fondasi kapabilitas organisasi yang kuat akan menghasilkan implementasi yang dangkal dan tidak berkelanjutan.

Kludacz-Alessandri et al. (2025) dalam studinya tentang kepemimpinan transformasional digital di fasilitas layanan primer Polandia dan Belanda melalui analisis SEM membuktikan bahwa kepemimpinan transformasional digital berpengaruh langsung dan tidak langsung terhadap intensitas digital (digital intensity) organisasi, dengan organizational agility (ketangkasan organisasi) sebagai mediator yang signifikan dan perbedaan negara asal sebagai moderator. Studi ini menegaskan bahwa dalam era adaptasi digital pascapandemi, gaya kepemimpinan yang secara proaktif mendorong adopsi teknologi dan perubahan proses tidak hanya meningkatkan kapabilitas digital, tetapi sekaligus memperkuat ketangkasan organisasional yang merupakan komponen kritis resiliensi.

Bukti paling kuat mengenai peran mediasi resiliensi organisasi dalam konteks transformasi digital dihasilkan oleh Kludacz-Alessandri et al. (2025) dalam studinya yang terpisah, yang melalui survei CAWI terhadap 400 manajer fasilitas kesehatan primer membuktikan bahwa Transformation Management Intensity (TMI) berpengaruh terhadap kepuasan kerja melalui mediasi resiliensi organisasi ( $\beta = 0,562$ ), sementara resiliensi organisasi itu sendiri menunjukkan pengaruh yang sangat kuat terhadap kepuasan kerja ( $\beta = 0,772$ ). Temuan ini memberikan implikasi kebijakan yang langsung: transformasi digital yang dikelola dengan baik, didukung oleh kapasitas manajemen perubahan yang memadai, akan memperkuat resiliensi organisasi yang pada gilirannya meningkatkan kepuasan dan komitmen tenaga kerja di fasilitas primer.

Nurcandra et al. (2023) menghadirkan perspektif yang unik dan kontekstual dalam kajian ini dengan berfokus pada dimensi komunitas. Menggunakan desain explanatory sequential mixed methods terhadap 300 responden di Jakarta Timur, studi ini menemukan bahwa proporsi kualitas hidup yang buruk mencapai 26,30%, dengan resiliensi yang lemah di tingkat individu, keluarga, dan komunitas sebagai kontributor utamanya. Faktor-faktor yang menentukan resiliensi individu diidentifikasi sebagai persepsi realistis, regulasi emosi kognitif, adaptabilitas, dan optimisme. Dalam konteks fasilitas kesehatan primer di Indonesia seperti Puskesmas, temuan ini menggarisbawahi pentingnya strategi resiliensi yang tidak hanya berorientasi ke dalam (penguatan sistem dan organisasi internal), tetapi juga ke luar melalui pendekatan berbasis komunitas yang memberdayakan masyarakat

sebagai mitra aktif dalam menjaga keberlanjutan layanan.

Secara keseluruhan, sintesis dari seluruh 15 studi yang diinklusi dalam Tabel 1 membentuk gambaran yang kohesif dan saling melengkapi mengenai resiliensi organisasi pada fasilitas kesehatan primer sebagai fondasi keberlanjutan layanan kesehatan. Resiliensi organisasi terbukti bukan sekadar kemampuan bertahan dari krisis, melainkan kapasitas transformatif yang memungkinkan fasilitas kesehatan primer untuk terus beradaptasi, berinovasi, dan memberikan layanan berkualitas bahkan di tengah tekanan yang paling berat sekalipun. Strategi pembangunan resiliensi yang paling efektif bersifat holistik dan multidimensional: mengintegrasikan penguatan kepemimpinan adaptif, pengembangan kapasitas dan kesejahteraan sumber daya manusia, penerapan tata kelola berbasis indikator yang terukur, adopsi transformasi digital yang terkelola dengan baik, serta pemberdayaan komunitas secara aktif. Strategi inilah yang secara empiris terbukti membentuk landasan kokoh bagi keberlanjutan layanan kesehatan primer, tidak hanya dalam menghadapi krisis akut, tetapi juga dalam merespons tekanan kronis jangka panjang seperti pergeseran beban penyakit, transisi demografi, dan perubahan iklim yang semakin nyata dampaknya terhadap sistem kesehatan global.

## **KESIMPULAN**

Kajian literature review terhadap 15 studi yang disintesis membuktikan bahwa organizational resilience pada fasilitas kesehatan primer merupakan konstruk multidimensional yang mencakup kapasitas adaptif, kepemimpinan, tata kelola, transformasi digital, dan pemberdayaan sumber daya manusia. Temuan lintas studi secara konsisten mengonfirmasi bahwa ketangguhan organisasi bukan semata kemampuan bertahan dari krisis, melainkan kapasitas transformatif yang menjamin kesinambungan layanan esensial. Tiga klaster determinan utama teridentifikasi, yakni kesejahteraan tenaga kesehatan, budaya kepemimpinan adaptif, serta kesiapan teknologi-organisasi, yang saling berinteraksi membentuk fondasi keberlanjutan layanan kesehatan primer secara komprehensif dan berkelanjutan.

## **Saran**

Berdasarkan sintesis bukti ilmiah yang telah diuraikan, pengelola fasilitas kesehatan primer, termasuk Puskesmas di Indonesia, disarankan untuk mengembangkan kerangka resilience assessment berbasis indikator terukur yang mengintegrasikan dimensi adaptive capacity, kepemimpinan adaptif, dan transformasi digital secara bersamaan. Pemangku kebijakan perlu mengalokasikan investasi berkelanjutan pada pengembangan kompetensi manajerial, kesejahteraan tenaga kesehatan, serta infrastruktur digital yang proporsional. Selain itu, strategi penguatan resiliensi hendaknya tidak berorientasi internal semata, melainkan turut melibatkan komunitas sebagai mitra aktif guna membangun ketahanan layanan yang responsif, inklusif, dan berdaya tahan menghadapi berbagai guncangan di masa mendatang.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Almeida, R. S. de, Costa, A., Teixeira, I., Trigueiro, M. J., Dores, A. R., & Marques, A. (2023). Healthcare Professionals' Resilience During the COVID-19 and Organizational Factors That Improve Individual Resilience: A Mixed-Method Study. *Health Services Insights*, 16. <https://doi.org/10.1177/11786329231198991>
- Gonçalves, L., Sala, R., & Navarro, J.-B. (2022). Resilience and occupational health of health care workers: a moderator analysis of organizational resilience and sociodemographic attributes. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 95(1), 223–232.

- <https://doi.org/10.1007/s00420-021-01725-8>
- Ignatowicz, A., Tarrant, C., Mannion, R., El-Sawy, D., Conroy, S., & Lasserson, D. (2023). Organizational resilience in healthcare: a review and descriptive narrative synthesis of approaches to resilience measurement and assessment in empirical studies. *BMC Health Services Research*, 23(1), 1–18. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09242-9>
- Karreinen, S., Paananen, H., Kihlström, L., Janhonen, K., Huhtakangas, M., Viita-aho, M., & Tynkkynen, L. K. (2023). Living through uncertainty: a qualitative study on leadership and resilience in primary healthcare during COVID-19. *BMC Health Services Research*, 23(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09223-y>
- Kementerian Kesehatan RI. (2024). Implementasi penelitian integrasi layanan primer (ILP). Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Kemenkes RI. <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/policy-brief-ir-2024/>
- Khalil, H., Peters, M. D. J., Tricco, A. C., Pollock, D., Alexander, L., McInerney, P., Godfrey, C. M., & Munn, Z. (2021). Conducting high quality scoping reviews-challenges and solutions. *Journal of Clinical Epidemiology*, 130, 156–160. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2020.10.009>
- Kludacz-Alessandri, M., Hawrysz, L., Pomaranik, W., Żak, K., & Zhang, W. (2025). Organizational Resilience as a Mediator of the Impact of Digital Transformation on Job Satisfaction in Primary Healthcare During Crisis: Evidence From Poland and the Netherlands. *Journal of Healthcare Leadership*, 17, 623–640. <https://doi.org/10.2147/JHL.S522783>
- Kludacz-Alessandri, M., Hawrysz, L., Żak, K., & Zhang, W. (2025). The impact of digital transformational leadership on digital intensity among primary healthcare entities: a moderated mediation model. *BMC Health Services Research*, 25(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-025-12283-x>
- Kruszyńska-Fischbach, A., Sysko-Romańczuk, S., Rafalik, M., Walczak, R., & Kludacz-Alessandri, M. (2022). Organizational e-readiness for the digital transformation of primary healthcare providers during the covid-19 pandemic in Poland. *Journal of Clinical Medicine*, 11(1), 1–21. <https://doi.org/10.3390/jcm11010133>
- Litke, N., Weber, S., Breckner, A., Roth, C., Peters-Klimm, F., Wensing, M., & Stengel, S. (2024). Resilience of the primary healthcare system: perspectives of German stakeholders at primary care interfaces during the second wave of the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Medicine*, 11(12), 8–11. <https://doi.org/10.3389/fmed.2024.1322765>
- Litke, N., Weis, A., Koetsenruijter, J., Fehrer, V., Koeppen, M., Kuemmel, S., Szecsenyi, J., & Wensing, M. (2022). Building resilience in German primary care practices: a qualitative study. *BMC Primary Care*, 23(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12875-022-01834-4>
- Lugten, E., Marcus, R., Bright, R., Maruf, F., & Kureshy, N. (2023). From fragility to resilience: A systems approach to strengthen primary health care. *Frontiers in Public Health*, 10, 1073617. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1073617>
- Mosadeghrad, A. M., Afshari, M., Isfahani, P., Ezzati, F., Abbasi, M., Farahani, S. A., Zahmatkesh, M., & Eslambolchi, L. (2024). Strategies to strengthen the resilience of primary health care in the COVID-19 pandemic: a scoping review. *BMC Health Services Research*, 24(1), 1–32. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11278-4>
- Nurcandra, F., Ronoatmodjo, S., Keliat, B. A., & Sudaryo, M. K. (2023). The Role of Resilience in Quality of Life in a Productive-Age Population During the COVID-19 Pandemic. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 18(1), 31–36. <https://doi.org/10.21109/KESMAS.V18ISP1.7009>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., & Brennan, S. E. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *Bmj*, 372.
- Pollock, D., Peters, M. D. J., Khalil, H., McInerney, P., Alexander, L., Tricco, A. C., Evans, C., De Moraes, É. B., Godfrey, C. M., Pieper, D., Saran, A., Stern, C., & Munn, Z. (2022). Recommendations for the extraction, analysis, and presentation of results in scoping reviews.

- JBIE Evidence Synthesis, 21(3), 520–532. <https://doi.org/10.11124/JBIES-22-00123>
- Poß-Doering, R., Koetsenruijter, J., Litke, N. A., Weis, A., Köppen, M., Kümmel, S., Szecsenyi, J., & Wensing, M. (2024). Strengthening crisis resilience in German primary care by using quality indicators: findings of a process evaluation in the RESILARE project. *Archives of Public Health*, 82(1). <https://doi.org/10.1186/s13690-024-01400-7>
- Reiss, M., Kraus, M., Riedel, M., & Czypionka, T. (2024). What makes health systems resilient? An analytical framework drawing on European learnings from the COVID-19 pandemic based on a multitiered approach. *BMJ Public Health*, 2(1), e000378. <https://doi.org/10.1136/bmjph-2023-000378>
- Saikat, S., Selbie, D., McDarby, G., Mustafa, S., Petrova, M., Seifeldin, R., Zhang, Y., & Jakab, Z. (2023). Editorial: Health systems recovery in the context of COVID-19 and protracted conflict. *Frontiers in Public Health*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1205286>
- Saulnier, D. D., Duchenko, A., Otilie-Kovelman, S., Tediosi, F., & Blanchet, K. (2023). Re-evaluating Our Knowledge of Health System Resilience During COVID-19: Lessons From the First Two Years of the Pandemic. *International Journal of Health Policy and Management*, 12(1), 6659. <https://doi.org/10.34172/ijhpm.2022.6659>
- Son, H. S., Kim, K., Cho, I. K., Lee, J., Choi, J. M., Kil, K. H., Kim, J., Hong, Y., Ahn, M. H., & Chung, S. (2022). Healthcare Workers' Resilience Mediates the Influence of Organizational Commitment and Anxiety Response to Viral Epidemic on Their Quality of Life in the COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Psychiatry*, 12(January), 1–9. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.735016>
- Wang, A. Q., Tang, C. H., Song, J., Fan, C. X., Wang, W. C., Chen, Z. M., & Yin, W. Q. (2022). Association of individual resilience with organizational resilience, perceived social support, and job performance among healthcare professionals in township health centers of China during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychology*, 13(November), 1–13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1061851>
- Wang, W., Li, M., Zhang, J., Zhao, R., Yang, H., & Mitchell, R. (2024). Organizational resilience and primary care nurses' work conditions and well-being: a multilevel empirical study in China. *Health Policy and Planning*, 39(10), 1065–1073. <https://doi.org/10.1093/heapol/czae091>