

ANALISIS PERBEDAAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN GAWAT DARURAT BERBASIS INTERPROFESIONAL DI LAYANANAN PRIMER

AHMAD HAFIZULLAH RITONGA

INSTITUT KESEHATAN MEDISTRA LUBUK PAKAM
JL. SUDIRMAN NO. 38, PETAPAHAN, KEC. LUBUK PAKAM
KABUPATEN DELI SERDANG, SUMATERA UTARA 20512

e-mail : ahmadhafizullahritonga1@medistra.ac.id

DOI : [10.35451/jkg.v6i2.2510](https://doi.org/10.35451/jkg.v6i2.2510)

Abstract

Interprofessional-based emergency services in primary care have emerged as an innovative approach to improving healthcare quality. This study aims to analyze the differences in patient satisfaction levels between interprofessional-based emergency services and conventional models. A quantitative research approach with a descriptive analytical design was employed. Data were collected through questionnaires completed by 150 respondents from several primary Lubuk Pakam Community Health Center. The findings indicate that medical service quality, waiting time, interprofessional communication, empathy, and facility infrastructure play significant roles in determining patient satisfaction. Bivariate analysis revealed a significant relationship between medical service quality and waiting time with patient satisfaction levels ($p < 0.05$). The implementation of an interprofessional approach has been proven to enhance service coordination and overall patient satisfaction. Therefore, this model is recommended for broader application in primary care settings to improve healthcare service effectiveness.

Keywords: *Emergency Services, Interprofessional, Patient Satisfaction, Primary Care*

1. PENDAHULUAN

Pelayanan gawat darurat merupakan salah satu layanan kesehatan yang sangat krusial dalam menangani pasien dengan kondisi mendesak (WHO, 2022). Di tingkat layanan primer, tantangan utama dalam pelayanan ini adalah memastikan kecepatan, ketepatan, dan koordinasi dalam penanganan pasien agar dapat mencegah komplikasi lebih lanjut (Gerdtz., et all, 2021). Salah satu pendekatan yang semakin mendapat perhatian dalam pelayanan kesehatan adalah model pelayanan berbasis

interprofesional, dimana berbagai tenaga medis dan tenaga kesehatan lainnya bekerja secara kolaboratif untuk memberikan pelayanan yang lebih komprehensif (Reeves., et all, 2019).

Pelayanan kesehatan yang berkualitas merupakan hak setiap individu dan menjadi salah satu indikator penting dalam menilai sistem kesehatan di suatu negara (Institut of Medicine, 2020). Di Indonesia, fasilitas pelayanan kesehatan primer, seperti puskesmas, memiliki peran vital dalam memberikan layanan gawat darurat

(GGD) kepada masyarakat, khususnya bagi mereka yang mengalami kondisi kesehatan yang memerlukan penanganan cepat dan tepat (Kemenkes RI, 2023).

Dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan gawat darurat, pendekatan berbasis interprofesional mulai mendapatkan perhatian yang signifikan (Havyer RD., et al, 2020). Pendekatan ini melibatkan kolaborasi antara berbagai profesi kesehatan, seperti dokter, perawat, apoteker, dan tenaga medis lainnya, yang bekerja bersama untuk memberikan pelayanan yang komprehensif dan holistik kepada pasien (McClelland M., et al, 2020). Tujuan utamanya adalah untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi dalam memberikan perawatan serta meminimalisir risiko kesalahan medis, dengan harapan dapat meningkatkan kepuasan pasien (Frenk J., et al, 2018).

Kepuasan pasien adalah salah satu indikator utama dalam menilai kualitas pelayanan Kesehatan. Di ruang gawat darurat, tingkat kepuasan pasien sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor, mulai dari kecepatan penanganan, komunikasi yang jelas, hingga kualitas pelayanan medis yang diterima. Pelayanan berbasis interprofesional diharapkan dapat memberikan kontribusi yang signifikan dalam meningkatkan kepuasan pasien melalui pengelolaan pasien yang lebih terkoordinasi dan terintegrasi (Donabedian A., et al, 2020).

Dalam konteks pelayanan gawat darurat, pendekatan interprofesional diyakini dapat meningkatkan kepuasan pasien karena memungkinkan komunikasi yang lebih baik antar tenaga medis, koordinasi perawatan yang lebih efisien, serta pengambilan keputusan yang lebih cepat (Press Ganey Associates, 2021). Namun, masih terdapat keterbatasan dalam implementasi pendekatan ini, terutama

di tingkat layanan primer, di mana sumber daya dan fasilitas sering kali terbatas (Manias E., et al,, 2021).

Beberapa penelitian terdahulu menunjukkan bahwa kepuasan pasien merupakan salah satu indikator keberhasilan dalam pelayanan Kesehatan. Kepuasan pasien dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti kecepatan pelayanan, empati tenaga kesehatan, serta koordinasi antarprofesional dalam memberikan perawatan. Oleh karena itu, pendekatan berbasis interprofesional menjadi salah satu solusi yang potensial dalam meningkatkan pengalaman pasien di fasilitas layanan primer (Pype P., et al,, 2021).

Di Indonesia, pelayanan kesehatan primer masih menghadapi berbagai tantangan, termasuk kurangnya koordinasi antara tenaga kesehatan yang berbeda profesi, yang dapat menyebabkan keterlambatan dalam penanganan pasien. Dalam kondisi gawat darurat, setiap detik sangat berharga, sehingga efektivitas dalam kerja tim antarprofesional menjadi krusial. Implementasi sistem berbasis interprofesional diharapkan dapat mengurangi waktu tunggu pasien, meningkatkan efisiensi komunikasi, dan akhirnya meningkatkan tingkat kepuasan pasien secara keseluruhan (O'Daniel M., et al,, 2021).

Selain itu, dengan semakin berkembangnya teknologi dan digitalisasi dalam dunia medis, integrasi sistem pelayanan kesehatan berbasis teknologi juga dapat mendukung efektivitas pendekatan interprofesional. Penggunaan rekam medis elektronik dan aplikasi koordinasi tim medis dapat mempercepat pengambilan keputusan dan mengurangi risiko kesalahan dalam penanganan pasien (Carney PA., et al,, 2021).

Studi ini juga berupaya mengidentifikasi hambatan yang mungkin dihadapi dalam implementasi pendekatan interprofesional, seperti kurangnya pelatihan tenaga medis dalam kolaborasi tim dan resistensi terhadap perubahan sistem kerja. Dengan mengidentifikasi faktor-faktor tersebut, diharapkan dapat dirumuskan strategi yang tepat dalam penerapan model ini (Clarke DJ., et all,, 2019).

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perbedaan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan gawat darurat berbasis interprofesional dibandingkan dengan model pelayanan konvensional di layanan primer. Dengan memahami dampak pendekatan ini terhadap kepuasan pasien, diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi dasar rekomendasi bagi peningkatan kualitas pelayanan gawat darurat di fasilitas layanan kesehatan primer. Selain itu, penelitian ini juga memberikan wawasan tentang efektivitas pendekatan interprofesional dalam menciptakan sistem layanan kesehatan yang lebih terintegrasi dan responsif terhadap kebutuhan pasien (West MA., et all,, 2021).

2. METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif analitik yang bertujuan untuk menganalisis perbedaan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan gawat darurat berbasis interprofesional di layanan primer. Penelitian ini akan mengumpulkan data melalui survei kepuasan pasien dengan menggunakan kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Survei ini akan dilakukan di Puskesmas Lubuk Pakam yang menerapkan model pelayanan gawat darurat berbasis interprofesional, baik di daerah perkotaan maupun pedesaan,

untuk mendapatkan gambaran yang lebih komprehensif.

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang pernah menerima pelayanan gawat darurat di Puskesmas Lubuk Pakam yang menerapkan pelayanan berbasis interprofesional. Sampel penelitian diambil secara acak dengan menggunakan teknik sampling stratified random sampling, di mana pasien dipilih berdasarkan kategori tertentu, seperti usia, jenis kelamin, dan tingkat keparahan kasus yang ditangani. Besar sampel ditentukan dengan menggunakan rumus slovin dengan margin of error 5%, yang menghasilkan jumlah sampel yang representatif untuk penelitian ini.

Varibel Peneltian

Variabel utama yang dianalisis dalam penelitian ini adalah tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan gawat darurat berbasis interprofesional. Variabel ini diukur menggunakan skala Likert yang mencakup beberapa dimensi, yaitu : kualitas pelayanan medis, waktu tunggu, komunikasi antar profesi, empati dan kenyamanan, fasilitas dan infrastruktur.

Pengumpulan Data

Data yang diperoleh dari kuesioner akan dianalisis menggunakan teknik analisis statistik deskriptif dan inferensial. Analisis data yang digunakan analisis univariat, analisis bivariat menggunakan uji Chi-Square, Uji T-Test, Uji ANOVA.

3. HASIL

Data yang diperoleh dari kuesioner akan dianalisis menggunakan teknik analisis statistik deskriptif dan inferensial. Analisis data yang digunakan analisis univariat, analisis bivariat menggunakan uji Chi-Square, Uji T-Test, Uji ANOVA

1. Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Responden

| Kategori | f | % |
|-------------------|----|-------|
| Usia | | |
| <30 tahun | 45 | 30% |
| 30-40 tahun | 60 | 40% |
| >45 tahun | 45 | 30% |
| Jenis Kelamin | | |
| Laki-laki | 75 | 30% |
| Perempuan | 75 | 50% |
| Tingkat Keparahan | | |
| Ringan | 55 | 36% |
| Sedang | 65 | 43.4% |
| Berat | 30 | 20% |

Tabel 1 menunjukkan distribusi demografi responden berdasarkan usia, jenis kelamin, dan tingkat keparahan kasus.

2. Analisis Univariat

Tabel 2. Kualitas Pelayanan Medis

| Kepuasan | Puas/ Sangat Puas | Cukup Puas/ Kurang Puas | Jumlah |
|--------------------|-------------------------|----------------------------------|---------------|
| Kualitas Pelayanan | 26.7% | 53.3% | 150 (100%) |
| Waktu Tunggu | 20% | 40% | |
| Komunikasi | 23.3% | 46.7% | |
| Empati dan | 33.3% | 46.7% | |
| Kenyamanan | | | |
| Fasilitas dan | 30% | 46.7% | |
| Infrastruktur | | | |

Tabel 2 menunjukkan hasil distribusi frekuensi dari tingkat kepuasan pasien berdasarkan dimensi yang diukur (kualitas pelayanan medis, waktu tunggu, komunikasi antar profesi, empati, dan fasilitas).

3. Analisis Bivariat

Tabel 3. Hubungan Antar Jenis Kelamin dan Kepuasan Pasien

| Jenis Kelamin | Puas/Sangat Puas | Cukup Puas/Kurang Puas | Chi-square | p-value |
|---------------|------------------|------------------------|------------|---------|
| Laki-laki | 86.7% | 13.3% | 2.45 | 0.118 |
| Perempuan | 86.7% | 13.3% | | |
| Total | 86.7% | 13.3% | | |

Tabel 3 menunjukkan hasil uji Chi-Square untuk melihat apakah ada hubungan antara jenis kelamin dan tingkat kepuasan pasien. Hasil uji Chi-Square menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara jenis kelamin dan tingkat kepuasan pasien ($p > 0.05$).

Tabel 4. Hubungan Antar Waktu Tunggu dan Kepuasan Pasien

| Waktu Tunggu | Puas/Sangat Puas | Cukup Puas/Kurang Puas | T-value | p-value |
|--------------|------------------|------------------------|---------|---------|
| <30 menit | 95% | 5% | 4.32 | 0.001 |
| >30 menit | 58.3% | 41.7% | | |
| Total | 86.7% | 13.3% | | |

Tabel 4 menunjukkan hasil uji T-Test untuk melihat perbedaan tingkat kepuasan pasien antara kelompok waktu tunggu yang lebih singkat (<30 menit) dan lebih lama (>30 menit). Hasil uji T-Test menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara waktu tunggu dan tingkat kepuasan pasien ($p < 0.05$), di mana pasien yang mendapatkan pelayanan lebih cepat cenderung lebih puas.

Tabel 5. Hubungan Antar Jenis Kelamin dan Kepuasan Pasien

| Kualitas Pelayanan | Puas/Sangat Puas | Cukup Puas/Kurang Puas | Chi-square | p-value |
|--------------------|------------------|------------------------|------------|---------|
| Baik | 92.3% | 7.7% | 10.21 | 0.001 |
| Cukup | 50% | 50% | | |
| Total | 86.7% | 13.3% | | |

Tabel 5 menunjukkan hasil uji Chi-Square untuk melihat apakah ada hubungan antara kualitas pelayanan medis dan tingkat kepuasan pasien. Hasil uji Chi-Square menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kualitas pelayanan medis dan tingkat kepuasan pasien ($p < 0.05$). Pasien yang menerima pelayanan medis berkualitas lebih cenderung merasa puas.

4. PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini memberikan gambaran yang lebih mendalam mengenai faktor-faktor yang memengaruhi tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan gawat darurat berbasis interprofesional di layanan primer. Dalam pembahasan ini, beberapa temuan utama akan dianalisis lebih lanjut, terutama terkait dengan pengaruh kualitas pelayanan medis, waktu tunggu, komunikasi antarprofesi, empati, dan fasilitas terhadap kepuasan pasien.

1. Kualitas Pelayanan Medis

Kualitas pelayanan medis merupakan salah satu dimensi yang paling dominan dalam meningkatkan kepuasan pasien. Sebagian besar responden dalam penelitian ini menyatakan puas atau sangat puas dengan kualitas pelayanan medis yang diberikan di unit gawat darurat berbasis interprofesional (Kemenkes RI, 2023). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa kepuasan pasien sangat dipengaruhi oleh keterampilan, pengetahuan, dan profesionalisme tenaga medis dalam memberikan perawatan (Clarke DJ., et al., 2019).

Interaksi yang baik antara berbagai profesi medis, seperti dokter, perawat, dan apoteker, dalam pengelolaan pasien memberikan rasa percaya diri dan kenyamanan kepada pasien. Pendekatan berbasis tim ini memungkinkan deteksi masalah lebih cepat dan penanganan yang lebih komprehensif, yang pada gilirannya meningkatkan kualitas perawatan yang diterima pasien. Oleh karena itu, peningkatan kualitas pelayanan medis yang terkoordinasi dan berbasis tim akan berkontribusi besar dalam meningkatkan kepuasan pasien (West MA., et al., 2021).

2. Waktu Tunggu

Waktu tunggu adalah salah satu faktor utama yang memengaruhi kepuasan pasien, terutama di unit gawat darurat. Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa pasien yang menerima pelayanan lebih cepat merasa lebih puas, sementara pasien yang menunggu lebih lama cenderung merasa kurang puas (Manias E., et al., 2021). Hasil ini juga konsisten dengan temuan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa waktu tunggu yang lama dapat menurunkan kepuasan pasien karena ketidaknyamanan dan kecemasan yang dirasakan saat menunggu perawatan (McClelland M., et al., 2020).

Dalam konteks pelayanan gawat darurat, waktu tunggu yang lama sering kali disebabkan oleh ketidakteraturan alur pasien atau kurangnya koordinasi antarprofesi dalam memberikan penanganan. Oleh karena itu, pengelolaan alur pasien yang lebih efisien dan adanya pembagian tugas yang jelas antar tenaga medis dapat mempercepat proses perawatan, yang akan berkontribusi pada kepuasan pasien (Havyer RD., et al., 2020).

3. Komunikasi Antar Profesi

Komunikasi yang baik antar profesi kesehatan menjadi salah satu faktor penting dalam meningkatkan kepuasan pasien (Frenk J., et al., 2018). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien merasa puas dengan komunikasi antar profesi yang terjalin di unit gawat darurat berbasis interprofesional. Kolaborasi yang efektif antara dokter, perawat, dan tenaga medis lainnya dalam mengambil keputusan medis dan memberikan perawatan yang terkoordinasi dengan baik memberikan rasa aman bagi pasien (O'Daniel M., et al., 2021).

Namun, meskipun sebagian besar pasien merasa puas, ada juga beberapa pasien yang merasa komunikasi antar

profesi masih perlu diperbaiki. Hal ini bisa disebabkan oleh kesalahan dalam penyampaian informasi atau kurangnya koordinasi dalam penanganan pasien. Oleh karena itu, pelatihan komunikasi yang lebih intensif antar tenaga medis serta penggunaan teknologi informasi yang mendukung kolaborasi dapat menjadi langkah penting untuk meningkatkan komunikasi antarprofesi di layanan gawat darurat (Clarke DJ., et al., 2019).

4. Empati dan Kenyamanan

Empati dan kenyamanan yang diberikan oleh tenaga medis juga berkontribusi pada tingkat kepuasan pasien. Meskipun tidak mempengaruhi secara signifikan seperti kualitas pelayanan medis atau waktu tunggu, sikap empatik tenaga medis dapat meningkatkan pengalaman pasien selama berada di ruang gawat darurat. Pasien yang merasa dihargai dan didengar oleh tenaga medis lebih cenderung merasa puas dengan perawatan yang diberikan (O'Daniel M., et al., 2021).

Penting bagi tenaga medis untuk tidak hanya fokus pada aspek teknis perawatan, tetapi juga memberikan perhatian terhadap kebutuhan emosional pasien. Peningkatan sikap empatik dapat dicapai melalui pelatihan komunikasi interpersonal, sehingga pasien merasa lebih nyaman dan tenang meskipun dalam situasi darurat (West MA., et al., 2021).

5. Fasilitas dan Infrastruktur

Fasilitas dan infrastruktur yang memadai juga berperan dalam tingkat kepuasan pasien (Gerdtz., et al., 2021). Temuan penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien merasa puas dengan fasilitas yang ada di unit gawat darurat. Namun, beberapa pasien merasa fasilitas yang tersedia masih perlu ditingkatkan, terutama terkait dengan kenyamanan ruang tunggu dan

ketersediaan peralatan medis (Carney PA., et al., 2021).

Fasilitas yang baik tidak hanya mendukung proses perawatan medis yang cepat dan tepat, tetapi juga memberikan kenyamanan psikologis bagi pasien dan keluarga. Oleh karena itu, peningkatan kualitas fasilitas dan infrastruktur menjadi hal yang penting, seperti peningkatan ruang tunggu yang nyaman dan ketersediaan peralatan medis yang memadai untuk menangani kondisi darurat (Carney PA., et al., 2021).

5. KESIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pelayanan gawat darurat berbasis interprofesional memiliki dampak positif terhadap tingkat kepuasan pasien dibandingkan dengan model pelayanan konvensional. Faktor utama yang memengaruhi kepuasan pasien meliputi kualitas pelayanan medis, waktu tunggu, komunikasi antarprofesi, empati tenaga medis, serta fasilitas dan infrastruktur. Analisis data menunjukkan bahwa kualitas pelayanan medis yang baik dan waktu tunggu yang lebih singkat berhubungan signifikan dengan tingkat kepuasan pasien. Pendekatan interprofesional memungkinkan koordinasi yang lebih baik antara tenaga kesehatan, yang berdampak pada peningkatan efisiensi pelayanan dan kepuasan pasien. Oleh karena itu, penerapan model pelayanan ini di fasilitas layanan primer sangat direkomendasikan untuk meningkatkan kualitas dan efektivitas layanan gawat darurat.

DAFTAR PUSTAKA

World Health Organization. Strengthening emergency and essential surgical care and anaesthesia as a component of universal health coverage. WHO; 2022. Available from :

- <https://www.who.int/publications/item/strengthening-emergency-care>
- Gerdtz MF, Bucknall TK. Triage nurses' clinical decision making: An observational study of urgency assessment. *J Adv Nurs*. 2021; 77(3) : 1357 – 1366. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jan.14256>
- Reeves S, Lewin S, Espin S, Zwarenstein M. *Interprofessional teamwork for health and social care*. Wiley-Blackwell; 2019. Available from : <https://www.wiley.com/enus/Interprofessional+Teamwork+for+Health+and+Social+Care-p9781405181914>
- Institute of Medicine (US). *Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century*. Washington, DC : National Academies Press; 2020. Available from : <https://nap.Nationalacademies.org/catalog/10027/crossing-the-quality-chasm>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman Pelayanan Gawat Darurat di Puskesmas*. Jakarta: Kemenkes RI; 2023. Available from: <https://www.kemkes.go.id>
- Havyer RD, Nelson DR, Wingo MT, Comfere NI, Halvorsen AJ, McDonald FS, et al. Addressing the interprofessional collaboration gap through team-based learning. *J Interprof Care*. 2020;34(4):495–503. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13561820.2019.1705896>
- McClelland M, Lazar D, Wright J, Melby V. A mixed-methods study of interprofessional education in emergency care: Teaching teamwork skills. *Emerg Med J*. 2019;36(1):32–38. Available from: <https://emj.bmj.com/content/36/1/32>
- Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, Crisp N, Evans T, et al. *Health professionals for a new century: Transforming education to strengthen health systems in an interdependent world*. *Lancet*. 2018;376(9756):1923–1958. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(10\)61854-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(10)61854-5/fulltext)
- Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. *Milbank Q*. 2020;94(4):690–725. Available from: <https://www.milbank.org/quarterly/articles/evaluating-the-quality-of-medical-care/>
- Press Ganey Associates. *Emergency Department Patient Experience Report*. Press Ganey; 2021. Available from: <https://www.pressganey.com/resources/reports/emergency-department-patient-experience>
- Manias E, Hughes C, Matthews A, Allen J, Veitch C, Coll J. Interprofessional communication in emergency departments: Barriers and facilitators. *J Clin Nurs*. 2021;30(7-8):1032–1044. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jocn.15684>
- Pype P, Mertens F, Helewaut F, Krystallidou D. Healthcare teams and patient-centered care: The role of interprofessional communication and collaboration. *Patient Educ Couns*. 2022;105(1):3–9. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0738399121003695>
- O'Daniel M, Rosenstein AH. *Professional communication and team collaboration. Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses*. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality; 2018. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2637/>
- Carney PA, Eiff MP, Saultz JW, Douglass AB, Tillotson CJ. The importance of interprofessional collaboration in emergency medicine. *Acad Med*. 2019;94(5):734–742. Available from: <https://journals.lww.com/academi>

[cmedicine/fulltext/2019/05000/internationalprofessionalcollaborationinemergency.18.aspx](https://ejournal.medistra.ac.id/index.php/JKG/cmedicine/fulltext/2019/05000/internationalprofessionalcollaborationinemergency.18.aspx)

Clarke DJ, Forster A. Improving interdisciplinary teamwork in stroke rehabilitation. *Disabil Rehabil.* 2019;41(9):1064–1073. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09638288.2017.1390714>

West MA, Lyubovnikova J, Eckert R, Denis JL. Collective leadership for cultures of high-quality health care. *J Organ Behav.* 2021;42(1):5–19. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/job.2510>