

2.2 : Format Substansi Proposal Penelitian Terapan



Isian Substansi Proposal

SKEMA PENELITIAN TERAPAN

Petunjuk: Pengusul hanya diperkenankan mengisi di tempat yang telah disediakan sesuai dengan petunjuk pengisian dan tidak diperkenankan melakukan modifikasi template atau penghapusan di setiap bagian.

JUDUL

Tuliskan Judul Usulan

[Pengembangan *Sistem Kesehatan Terintegrasi* berbasis aplikasi seluler untuk meningkatkan Kesehatan mental ibu Hamil di Jawa Barat]

RINGKASAN

Ringkasan penelitian tidak lebih dari 300 kata yang berisi urgensi, tujuan, dan luaran yang ditargetkan.

Kesehatan jiwa pada ibu hamil merupakan permasalahan yang signifikan tetapi seringkali diabaikan dalam pelayanan Kesehatan pada ibu hamil. Stigma, kurangnya kesadaran masyarakat, dan perbedaan pengetahuan penyedia layanan kesehatan tentang perawatan kesehatan jiwa menjadi hambatan dalam pencegahan, deteksi, dan perawatan kesehatan jiwa pada ibu hamil yang efektif. Saat ini, pendekatan untuk memecahkan masalah terkait kesehatan jiwa pada ibu hamil "terkotak-kotakan" berdasarkan disiplin keilmuan, yang dapat mengarah pada pengawasan dan terus berlanjutnya hambatan untuk perawatan. Pendekatan masalah yang digunakan dalam penelitian ini merujuk kepada konsep model *integrated care*, dimana ada kolaborasi antar disiplin dalam pemberian perawatan komprehensif untuk pasien.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengembangkan model *comprehensive integrated care* berbasis internet (untuk ibu hamil dalam meningkatkan Kesehatan jiwa di Puskesmas Sukawarna, Kota Bandung, Jawa Barat.

Penelitian ini menggunakan pendekatan *Participatory Action Research* (PAR). Bagian terpenting dari PAR adalah keterlibatan partisipan untuk meningkatkan perilaku atau skill mereka sendiri. Dalam penelitian ini akan mengadopsi 5 tahap penelitian yaitu: 1). Focus group discussion untuk memahami factor pendukung dan penghambat pengembangan *Sistem Kesehatan Terintegrasi* berbasis aplikasi seluler 2) Sistematis review dan metode delphi untuk mengembangkan model *comprehensive integrated care*. 3). Pengembangan *Sistem Kesehatan Terintegrasi* berbasis aplikasi seluler. 4) Penerapan model *comprehensive integrated care* berbasis internet. 5) Evaluasi *Sistem Kesehatan Terintegrasi* berbasis aplikasi seluler.

Luaran wajib dalam penelitian ini adalah feasibility study, rekomendasi kebijakan, dan prototype produk. Tingkat Kesiapan Teknologi (TKT) yang diusulkan TKT 4 yaitu pembuktian konsep model.]

KATA KUNCI

Kata kunci maksimal 5 kata

[*Comprheensive care; Integrated care; Ibu hamil; Internet; Kesehatan jiwa*]

PENDAHULUAN

Penelitian Terapan merupakan kegiatan riset yang memuat prototipe riset dan pengembangan atau rekomendasi kebijakan, proposal, konsep, model dan indeks yang meliputi tahapan validasi komponen/ subsistem dalam lingkungan laboratorium, validasi komponen/ subsistem dalam suatu lingkungan yang relevan, demonstrasi model atau prototipe sistem/ subsistem dalam suatu lingkungan yang relevan atau karya monumental.

Pendahuluan penelitian tidak lebih dari 1500 kata yang terdiri dari:

- A. Latar belakang dan rumusan permasalahan yang akan diteliti
- B. Pendekatan pemecahan masalah

- C. State of the art dan kebaruan
- D. Penjelasan capaian riset sebelumnya
- E. Peta jalan (road map) penelitian sebelumnya hingga setidaknya 5 tahun kedepan
- F. Deskripsi mitra, rekam jejak kemitraan, dan kontribusinya dalam penelitian

[

A. Latar Belakang

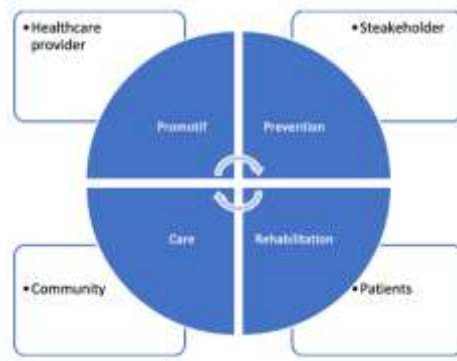
Kesehatan jiwa pada ibu hamil merupakan permasalahan yang signifikan tetapi seringkali diabaikan dalam pelayanan Kesehatan pada ibu hamil. Data menunjukkan bahwa sebanyak 7% -and 15 % ibu hamil mengalami gangguan Kesehatan jiwa (1-3). Masalah Kesehatan jiwa yang paling sering dilaporkan adalah Fear of childbirth dengan prevalensi sekitar 20%-26%, *post-traumatic stress disorder* dengan prevalensi 20%-42%, postpartum depression dengan prevalensi 14% -20%. Semakin banyak penelitian menemukan bahwa prevalensi masalah kesehatan jiwa lebih besar pada saat kehamilan daripada setelah melahirkan (4-8). Di Indonesia, hasil tinjauan sistematis melaporkan bahwa Wanita hamil cenderung mengalami peningkatan kecemasan yang dapat mengakibatkan pada gangguan psikologis diantaranya kecemasan, stress, insomnia, depresi ataupun post-traumatic stress disorder (2). Dalam sebuah kajian dilaporkan bahwa dari 30-40% ibu hamil yang terindektifikasi mengalami masalah Kesehatan jiwa, hanya 14-16% yang mendapatkan pengobatan, dan 6% yang mendapatkan penanganan yang memadai (9,10). Data tersebut menunjukkan bahwa penangan kesehatan pada ibu hamil diharapkan tidak hanya berfokus pada kesehatan fisik saja tetapi juga sudah mulai secara komprehensif memperhatikan kesehatan jiwa.

Gangguan kesehatan psikologis selama kehamilan meningkatkan risiko pada janin berupa keguguran, perkembangan janin yang buruk, kelahiran prematur, ataupun berat badan bayi lahir rendah, serta operasi caesar (11,12). Selain itu, jika tidak diobati, kondisi ini dapat memiliki efek jangka panjang yang merugikan pada kesehatan seluruh keluarga, termasuk ibu, pasangan, dan anak, dan berpotensi menyebabkan *self-harm* dan ide bunuh diri. Selain itu, ibu hamil yang mengalami gangguan jiwa lebih mungkin mengalami depresi pascapersalinan (10-14). Namun, penelitian sebelumnya sebagian besar berpusat pada masalah kesehatan jiwa pascakelahiran, khususnya depresi pascakelahiran dan sedikit yang focus pda masalah kesehatan jiwa pada saat kehamilan (15).

Stigma, kurangnya kesadaran masyarakat, dan perbedaan pengetahuan penyedia layanan kesehatan tentang perawatan kesehatan jiwa menjadi hambatan dalam pencegahan, deteksi, dan perawatan kesehatan jiwa pada ibu hamil yang efektif. Saat ini, pendekatan untuk memecahkan masalah terkait kesehatan jiwa pada ibu hamil "terkotak-kotakan" berdasarkan disiplin keilmuan, yang dapat mengarah pada pengawasan dan terus berlanjutnya hambatan untuk perawatan.

B. Pendekatan pemecahan masalah

Pendekatan masalah yang digunakan dalam penelitian ini merujuk kepada konsep model *integrated care*, dimana ada kolaborasi antar disiplin dalam pemberian perawatan komprehensif untuk pasien (16). Mempertimbangkan pelayanan primer di Puskesmas yang bertugas dalam perawatan dan meningkatkan Kesehatan ibu hamil adalah bidan dan perawat, akan tetapi dengan keterbatasannya menjadikan pelayanan Kesehatan di Puskesmas hanya berfokus pada Kesehatan fisik. Sehingga dalam konsep integrated care ini, diharapkan perawat dan bidan dapat berkerjasama dengan spesialis Kesehatan jiwa dalam memberikan pelayanan Kesehatan pada ibu hamil. Kolaborasi antar profesi kesehatan telah terbukti menghasilkan pemahaman diagnosis yang lebih baik, pengobatan yang lebih baik, perbaikan gejala, dan peningkatan kepuasan pasien (15,17). American Academy of Pediatrics dan American College of Obstetricians and Gynecologists merekomendasikan skrining untuk depresi pada kunjungan perawatan prenatal pertama dan kunjungan pertama setelah lahir (2012), dengan demikian mengakui kebutuhan mendesak akan model perawatan yang lebih baik. Model perawatan integratif dalam pengaturan kebidanan dan ginekologi yang diperluas ke unit rawat inap psikiatri perinatal khusus, dengan fokus perawatan pada:



Gambar 1. *Model integrated care*

Selain itu, pelayanan Kesehatan jiwa perlu diintegrasikan dalam pelayanan Kesehatan ibu dan anak, mulai dari upaya preventif sampai rehabilitasi, yaitu mulai dari:

- 1) Skrining dan deteksi dini kesehatan jiwa pada ibu hamil
- 2) Promosi kesehatan jiwa pada ibu hamil dengan membangun kesadaran dan keterampilan ibu hamil dalam melakukan perawatan selama hamil dan setelah melahirkan.
- 3) Perawatan Kesehatan jiwa pada ibu hamil di level pelayanan primer
- 4) Persiapan melahirkan
- 5) Laktasi
- 6) Perawatan bayi baru lahir
- 7) Sistem rujukan
- 8) Rehabilitasi

Sehingga tujuan penelitian ini adalah mengembangkan sistem kesehatan terintegrasi berbasis aplikasi seluler untuk ibu hamil dalam meningkatkan Kesehatan jiwa di Puskesmas Sukawarna, Kota Bandung, Jawa Barat

C. State of the art dan kebaruan

Beberapa penelitian sudah dilakukan dalam pengembangan Sistem Kesehatan Terintegrasi pada ibu hamil. Seperti, penelitian yang dilakukan oleh Hornbrook mengembangkan Sistem Kesehatan Terintegrasi untuk ibu hamil dan postpartum yang menggunakan opioid melaporkan dampak positif terhadap berhentinya penggunaan opioid sampai postpartum 6 bulan (2). Selain itu, beberapa penelitian yang mengembangkan Sistem Kesehatan Terintegrasi berfokus pada ibu hamil dengan ketergantungan obat-obatan (5) dan pada ibu hamil dengan penyakit jantung (Yuliyanti, 2020). Penelitian yang berfokus pada masalah Kesehatan jiwa seperti depresi, kecemasan, trauma, dll pada ibu hamil masih sedikit. Hanya ada satu kajian yang dilakukan oleh Cox yang memberikan bagaimana pentingnya Sistem Kesehatan Terintegrasi untuk penanganan masalah kesehatan jiwa pada ibu hamil (17-18).

Kebaruan dalam penelitian ini adalah: 1) penelitian pertama dengan menggunakan *participatory action research* dalam mengembangkan model *comprehensive integrated care* untuk penanganan masalah kesehatan jiwa pada ibu hamil. Dengan menggunakan *participatory action research*, dimana jenis penelitian ini menggunakan proses penelitian yang sistematis, ketat dan cocok digunakan pada saat konsep ilmu perilaku diterapkan dan terintegrasi untuk meningkatkan pemahaman aspek praktis untuk memecahkan masalah yang nyata. Sehingga, akan mudah langsung diimplementasikan dalam pelayanan primer untuk meningkatkan kualitas Kesehatan ibu hamil dan juga menurunkan angka kematian. 2) model *comprehensive integrated care* untuk penanganan masalah kesehatan jiwa pada ibu hamil belum dikembangkan di Indonesia terutama yang berbasis pada pelayanan primer (puskesmas). 3) pada pengembangan model *comprehensive integrated care* memanfaatkan system informasi dan teknologi untuk meningkatkan akses dan keefektipan dalam pemberian pelayanan.

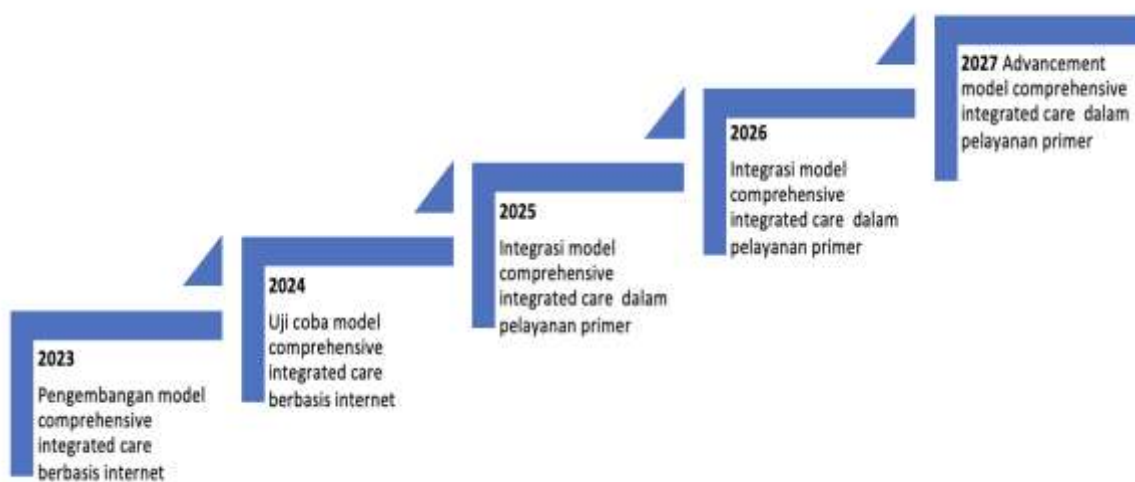
D. Penjelasan capaian riset sebelumnya

Capaian riset sebelumnya adalah sebagai berikut:

1. Fear of Childbirth pada Ibu Hamil Beresiko: PA Julianti, D Marfuah, A Mutiar, H Purnama Edu Dharma Journal: Jurnal penelitian dan pengabdian masyarakat 7 (2), 122-133.
2. The Effectivity of Virtual Education Toward Knowledge and Perception About COVID-19 Vaccine Among Pregnant Women. D Marfuah. Risenologi 7 (1a), 1-9
3. Pemanfaatan Electronic-Antenatal Care Education (E-ACE) untuk Peningkatan Knowledge and Awareness dalam Upaya Preventif High Risk Pregnancy pada Ibu Hamil di Masa Pandemi. D Marfuah, A Mutiar, B Nuswantoro, A Jubaedah, S Mardiah, T Lisalsabila, ...JAM: JURNAL ABDI MASYARAKAT 3 (1), 72-79

E. Peta jalan (road map) penelitian

Road map penelitian ini merujuk kepada road map penelitian dosen di STIKep PPNI Jawa Barat, sebagai berikut:



Gambar 2. Road map penelitian

.]

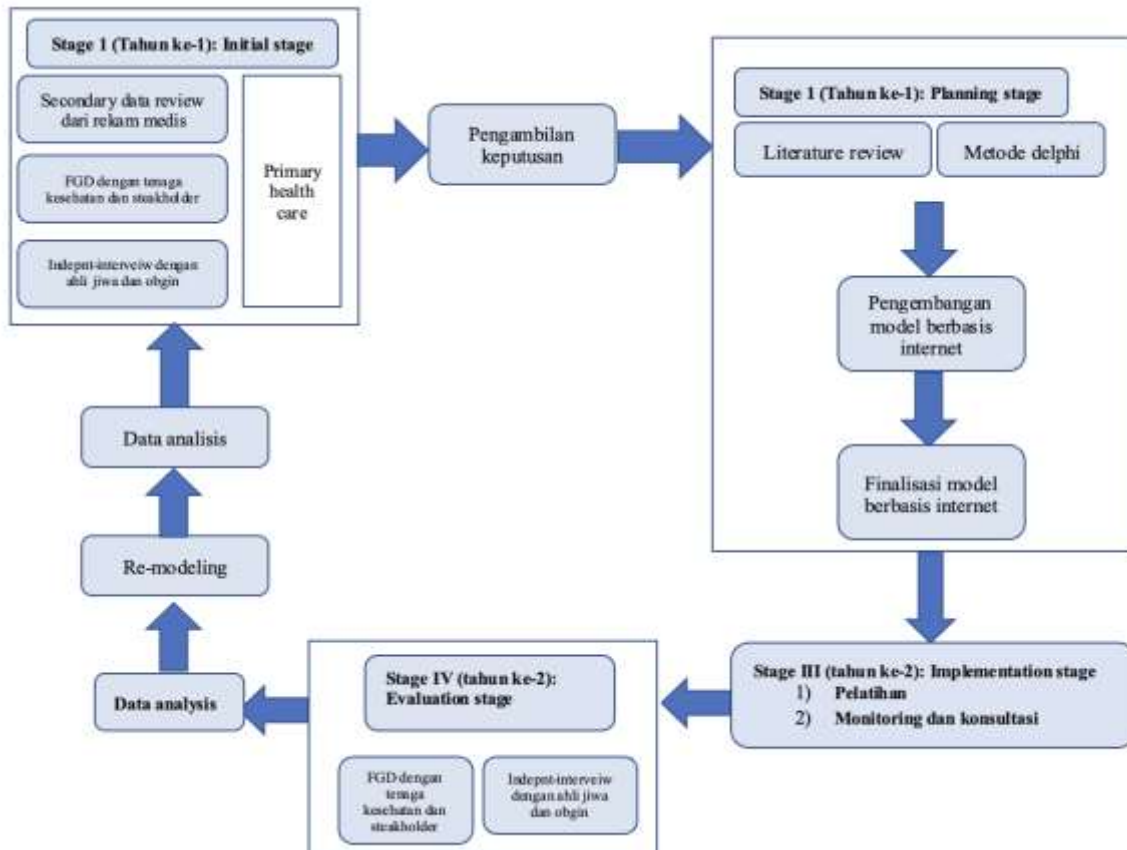
METODE

Metode atau cara untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan ditulis tidak melebihi 1000 kata. Bagian ini dapat dilengkapi dengan diagram alir penelitian yang menggambarkan apa yang sudah dilaksanakan dan yang akan dikerjakan selama waktu yang diusulkan. Format diagram alir dapat berupa file JPG/PNG. Metode penelitian harus dibuat secara utuh dengan penahapan yang jelas, mulai dari awal bagaimana proses dan luarannya, dan indikator capaian yang ditargetkan serta sumber pendanaan (baik dari mitra maupun yang diusulkan) yang tercermin dalam Rencana Anggaran Biaya (RAB).

[

A. Jenis penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan *Participatory Action Research* (PAR). Bagian terpenting dari PAR adalah keterlibatan partisipan untuk meningkatkan perilaku atau skill mereka sendiri. Dalam penelitian ini akan mengadopsi 5 tahap penelitian yaitu: 1). Focus group discussion untuk memahami factor pendukung dan penghambat pengembangan model *comprehensive integrated care* berbasis internet. 2) Sistematis review dan metode delphi untuk mengembangkan model *comprehensive integrated care*. 3). Pengembangan model *comprehensive integrated care* berbasis internet. 4) Penerapan model *comprehensive integrated care* berbasis internet. 5) Evaluasi model model *comprehensive integrated care* berbasis internet.



Gambar 3. Diagram alir penelitian

B. Lokasi penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di puskesmas sukawarna, kota Bandung, Indonesia.

C. Prosedur penelitian

1. Tahun 1: Initial stage

Tahap ini bertujuan untuk memahami konteks lokal, dimulai dengan menilai faktor-faktor yang memfasilitasi dan menghambat comprehensive integrated model di puskesmas. Selain itu, asesmen ini dimaksudkan untuk memberikan gambaran yang akurat tentang pola rujukan ibu hamil saat ini. Informasi akan diperoleh dari tenaga kesehatan dan pasien melalui wawancara mendalam, FGD, dan review rekam medis.

Responden

Responden dalam *focus group discussion* (FGD) adalah tenaga Kesehatan yang terdiri dari dokter, bidan, perawat, dan ibu hamil. Untuk wawancara dilakukan kepada special obstetri dan ginekologi serta spesialis jiwa. Pasien dari setiap fasilitas pelayanan kesehatan akan dipilih secara purposive untuk wawancara mendalam mengenai pengalaman dan persepsi pelayanan kesehatan mereka terhadap kebutuhan model *comprehensive integrated care*.

Pengumpulan data

Panduan wawancara dan FGD akan dikembangkan dengan menggunakan model “gearing up” oleh Mulvale (2016) untuk mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambat I. Wawancara semi-terstruktur dan FGD telah dipilih untuk memastikan semua informasi yang diperlukan telah dikumpulkan. Lingkup pertanyaan untuk wawancara dan FGD akan mencakup faktor masukan, proses, promosi dan hambatan, pengetahuan, sikap, persepsi dan pengalaman maupun rujukan ibu hamil. Empat FGD akan dilakukan dengan setiap kelompok terdiri dari 6-10 peserta. Wawancara akan memakan waktu antara 30 dan 90 menit, sedangkan FGD akan berlangsung selama 60–90 menit.

Data analisis

Pendekatan analisis tematik untuk analisis data akan digunakan, melibatkan pengkodean dan pengkategorian. Kejenuhan data akan tercapai bila tidak ada informasi baru yang dicari dan hal ini akan didiskusikan dan disepakati oleh penulis pertama dan asisten peneliti. Data akan dianalisis menggunakan perangkat lunak NVIVO 12.

2. Tahun 1: planning stage

Tahap kedua akan berfokus pada pengembangan draf model *comprehensive integrated care* melalui tiga kegiatan: literature review, metode delphi, dan pengembangan model berbasis sistem informasi (website).

Tinjauan literature

Pencarian online akan dilakukan dengan menggunakan kata kunci yang relevan dengan kehamilan dengan Kesehatan jiwa yang dikombinasikan menggunakan operator Boolean 'AND' dan 'OR' melalui Pubmed, web of science, Scopus dan Google scholar. Untuk mencari sumber bahasa Indonesia, kata kunci akan diterjemahkan dan juga akan dicari dari websit. Proses ini bertujuan untuk mengidentifikasi *comprehensive integrated care* untuk mengembangkan model dengan desain yang baik.

Metode delpi

Studi ini akan menerapkan dua siklus metode Delphi untuk mendapatkan model *comprehensive integrated care* yang disepakati secara lokal. Temuan dari review tersebut akan digunakan untuk merumuskan draf model dan akan dikonsultasikan kepada pakar dan perwakilan dari organisasi terkait dalam siklus pertama metode Delphi. Draft tersebut kemudian akan didiskusikan dengan perwakilan profesional kesehatan dari masing-masing fasilitas pelayanan kesehatan untuk memungkinkan konteks lokal. Proses ini akan direkam secara audio dan diamati menggunakan Skala McMaster Ottawa (19).

Data analisis

Data yang dikumpulkan pada siklus Delphi pertama bersifat kualitatif dan akan dianalisis dengan menggunakan teknik analisis tematik. Skala McMaster Ottawa yang dimodifikasi dan kemajuan kesepakatan pada siklus kedua akan dianalisis secara deskriptif dan dikonfirmasi dengan data kualitatif.

3. Tahun ke-2 Stage 3: implementation stage

Pada tahap ini terdapat dua aktifitas utama yaitu pelatihan, *ongoing monitoring*, dan konsultasi.

Proses pelatihan

Pelatihan model *comprehensive integrated care* berbasis internet akan disampaikan kepada semua tenaga kesehatan di lokasi penelitian yang terlibat dalam penanganan ibu hamil, dan juga dihadiri oleh perwakilan dari dinas kesehatan kotamadya. Pakar di bidang ini akan diminta untuk memberikan pelatihan. Pelatihan satu hari akan diadakan di setiap fasilitas kesehatan, untuk membahas topik-topik berikut:

- 1) Gambaran umum tentang model *comprehensive integrated care* berbasis internet.
- 2) Pentingnya model *comprehensive integrated care* berbasis internet untuk mengelola kesehatan jiwa.
- 3) Konten model *comprehensive integrated care* berbasis internet.
- 4) Penjelasan lebih rinci tentang implementasi model *comprehensive integrated care* berbasis internet.

Ongoing monitoring dan konsultasi yang berkelanjutan

Setelah pelatihan selesai, penerapan model *comprehensive integrated care* berbasis internet untuk memperkuatnya akan dimulai saat ibu hamil mengunjungi fasilitas pelayanan kesehatan yang termasuk dalam penelitian ini. Pemantauan dan konsultasi berkelanjutan ke fasilitas kesehatan setempat akan terus dilakukan oleh peneliti dan rekan peneliti untuk mendokumentasikan proses, mengidentifikasi masalah, dan menemukan solusi terbaik.

Pengumpulan data

[illegible]

3	Pengumpulan data												
4	Analisis												
5	evaluation stage												

Tahun ke-3

No	Nama Kegiatan	Bulan											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1													
2													
dst.													

DAFTAR PUSTAKA

Sitasi disusun dan ditulis berdasarkan sistem nomor sesuai dengan urutan pengutipan, mengikuti format Vancouver. Hanya pustaka yang disitasi pada usulan penelitian yang dicantumkan dalam Daftar Pustaka.

- [1] Arinda YD, Herdayati M. Masalah Kesehatan Mental pada Wanita Hamil Selama Pandemi COVID-19. Jurnal KesehatanVokasional. 2021; 6(1):32-42. doi: 10.22146/jkesvo.62784
- [2] Cox EQ, Raines C, Kimmel M, Richardson E, Stuebe A, Meltzer-Brody S. Comprehensive Integrated Care Model to Improve Maternal Mental Health. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2017;46(6):923-930. doi:10.1016/j.jogn.2017.08.003
- [3] Dennis, C.-L., Falah-Hassani, K., & Shiri, R. (2017). Prevalence of antenatal and postnatal anxiety: systematic review and meta-analysis. The British Journal of Psychiatry, 210(5), 315–323
- [4] Ellis LP, Parlier-Ahmad AB, Scheikl M, Martin CE. An Integrated Care Model for Pregnant and Postpartum Individuals Receiving Medication for Opioid Use Disorder. J Addict Med. 2023;17(2):131-139. doi:10.1097/ADM.0000000000001052
- [5] Houben, M., Van Den Noortgate, W., & Kuppens, P. (2015). The relation between short-term emotion dynamics and psychological well-being: A meta-analysis. Psychological Bulletin, 141(4), 901.
- [6] Mckinney, J.R., Russell, M., Avellaneda-Ojeda, A. et al. A Comprehensive Care Approach for Pregnant Persons with Substance Use Disorders. Int J Ment Health Addiction (2022). <https://doi.org/10.1007/s11469-022-00760-x>
- [7] Selix N, Henshaw E, Barrera A, Botcheva L, Huie E, Kaufman G. Interdisciplinary Collaboration in Maternal Mental Health. MCN Am J Matern Child Nurs. 2017;42(4):226-231. doi:10.1097/NMC.0000000000000343
- [8] Traylor, C. S., Johnson, J. D., Kimmel, M. C., & Manuck, T. A. (2020). Effects of psychological stress on adverse pregnancy outcomes and nonpharmacologic approaches for reduction: an expert review. American Journal of Obstetrics & Gynecology MFM, 2(4), 100229. <https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2020.100229>
- [9] Yuliyanti, S., Utarini, A. & Trisnantoro, L. A protocol study of participatory action research: integrated care pathway for pregnant women with heart disease in Indonesia. BMC Health Serv Res 20, 932 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05769->

- [10] Sidebottom, A. C., Hellerstedt, W. L., Harrison, P. A., & Hennrikus, D. (2014). An examination of prenatal and postpartum depressive symptoms among women served by urban community health centers. *Archives of Women's Mental Health*, 17(1), 27–40
- [11] Pampaka, D., Papatheodorou, S. I., AlSeaidan, M., Al Wotayan, R., Wright, R. J., Buring, J. E., ... Christophi, C. A. (2019). Postnatal depressive symptoms in women with and without antenatal depressive symptoms: results from a prospective cohort study. *Archives of Women's Mental Health*, 22(1), 93–103. <https://doi.org/10.1007/s00737-018-0880-8>
- [12] Molyneaux, E., Howard, L. M., McGeown, H. R., Karia, A. M., & Trevillion, K. (2014). Antidepressant treatment for postnatal depression. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (9).
- [13] Milgrom, J., Gemmill, A. W., Bilszta, J. L., Hayes, B., Barnett, B., Brooks, J., ... Buist, A. (2008). Antenatal risk factors for postnatal depression: a large prospective study. *Journal of Affective Disorders*, 108(1–2), 147–157.
- [14] Archer, J., Bower, P., Gilbody, S., Lovell, K., Richards, D., Gask, L., & Coventry, P. (2012). Collaborative care for depression and anxiety problems. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2012(10). CD006525. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006525.pub2>
- [15] Gjerdingen, D., Crow, S., McGovern, P., Miner, M., & Center, B. (2009). Stepped care treatment of postpartum depression: Impact on treatment, health, and work outcomes. *The Journal of the American Board of Family Medicine*
- [16] Katon, W., Russo, J., Reed, S. D., Croicu, C. A., Ludman, E., LaRocco, A., & Melville, J. L. (2015). A randomized trial of collaborative depression care in obstetrics and gynecology clinics: Socio- economic disadvantage and treatment response. *American Journal of Psychiatry*, 17
- [17] Melville, J. L., Reed, S. D., Russo, J., Croicu, C. A., Ludman, E., LaRocco-Cockburn, A., & Katon, W. (2014). Improving care for depression in obstetrics and gynecology: A randomized controlled trial. *Obstetrics and Gynecology*, 123(6), 1237–1246. <https://doi.org/10.1097/AOG.000000000000231>
- [18] Yawn, B. P., Dietrich, A. J., Wollan, P., Bertram, S., Graham, D., Huff, J., & Pace, W. D. (2012). TRIPPD: A practice-based network effectiveness study of postpartum depression screening and management. *Annals of Family Medicine*, 10(4), 320–329. <https://doi.org/10.1370/afm>
- [19] Mulvale G, Embrett M, Razavi SD. 'Gearing up' to improve interprofessional collaboration in primary care: a systematic review and conceptual framework. *BMC Fam Pract*. 2016;17:83.
- [20] Lie D, May W, Richter-Lagha R, et al. Adapting the McMaster-Ottawa scale and developing behavioral anchors for assessing performance in an interprofessional team observed structured clinical encounter. *Med Educ Online*. 2015;20:1–10.
- [21] Hojat M, Ward J, Spandorfer J, et al. The Jefferson scale of attitudes toward interprofessional collaboration (JeffSATIC): development and multi-institution psychometric data. *J Interprof Care*. 2015;29:238–44.
- [22] Odegård A, Hagtvet K. A, Bjørkly S. applying aspects of generalizability theory in preliminary validation of the multifacet Interprofessional collaboration model (PINCOM). *Int J Integr Care*. 2008;8:e74.