

# HUBUNGAN DEPRESI DENGAN KUALITAS HIDUP IBU HAMIL PADA MASA PANDEMI COVID-19 PULAU JAWA

## *The Relationship Between Depression And The Quality Of Life Of Pregnant Women During The Covid-19 Pandemi In Java Island*

Ayu Asfrestyanti, Erni Samutri, Arantika Meidya Pratiwi

Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Alma Ata

(ayuasfresh@gmail.com)

### ABSTRAK

Periode kehamilan merupakan kondisi yang rentan terjadinya gangguan psikologis, meskipun depresi telah ada sebelum adanya pandemi COVID-19. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan depresi dengan kualitas hidup Ibu hamil di Pulau Jawa. Penelitian korelasi ini menggunakan rancangan *cross sectional*. Tehnik sampling yang digunakan yaitu *snowball sampling* dengan instrumen penelitian kuesioner, untuk depresi menggunakan DASS-21 sedangkan kualitas hidup menggunakan SF-36. Uji statistik yang digunakan yaitu *Spearman-rho*. Hasil: Responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini yaitu 226 ibu hamil. Hasil uji statistik korelasi menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara depresi dengan kualitas hidup Ibu hamil pada masa pandemi COVID-19 di Pulau Jawa ( $p=0.000$ ) dan hasil analisis pada *Correlation Coefficient* didapatkan nilai  $-0.490$ . Rata-rata domain kualitas hidup yang paling rendah yaitu domain keterbatasan fisik dan yang tertinggi yaitu domain nyeri tubuh. Terdapat hubungan antara depresi dengan kualitas hidup Ibu hamil, dimana semakin tinggi tingkat depresi, maka semakin rendah kualitas hidup Ibu hamil. Sehingga, pencegahan terhadap kejadian atau keparahan depresi pada ibu hamil menjadi kunci untuk meningkatkan *outcome* kehamilan dan meningkatkan kualitas hidup ibu hamil.

**Kata Kunci:** COVID-19, ibu hamil, depresi, kualitas hidup, pandemi

### ABSTRACT

*The period of pregnancy is a condition that is prone to psychological disorders, even though depression has existed before the COVID-19 pandemic. This study aimed to determine the relationship between depression and the quality of life of pregnant women in Java. This was a correlation study using a cross sectional design. The sampling technique used was snowball sampling. The statistical test used was Spearman-rho. Results: About 226 pregnant women have participated in this study. The results of the statistical correlation test showed that there was a significant relationship between depression and the quality of life of pregnant women during the COVID-19 pandemic in Java ( $p = 0.000$ ) and the results of the analysis on the Correlation Coefficient obtained a value of  $-0.490$ . The lowest average quality of life domain was 55.09 and the highest was 75.31. There is a relationship between depression and the quality of life of pregnant women. The higher the level of depression, the lower the quality of life of pregnant women. Therefore, effective strategies to prevent depression in pregnant women is the key to improve pregnancy outcomes and their quality of life.*

**Keywords:** COVID-19, pregnant women, depression, quality of life, pandemic

## PENDAHULUAN

COVID-19 merupakan virus baru yang menyerang sistem pernafasan dan dapat menyebabkan kematian. COVID-19 saat ini menjadi sebuah pandemi yang terjadi di banyak negara di seluruh dunia. Diketahui, asal mula virus ini berasal dari Wuhan, Tiongkok dan ditemukan pada akhir Desember tahun 2019 (World Health Organization, 2021). (World Health Organization, 2021).

Salah satu kelompok yang memiliki resiko keparahan yang lebih tinggi jika terpapar COVID-19 dibandingkan populasi umum adalah kelompok ibu hamil. Angka kejadian ibu hamil di Indonesia dengan COVID-19 terdapat 536 ibu hamil terpapar COVID-19 pada periode April 2020 – April 2021, sebanyak 3% diantaranya meninggal dunia (POGI 2021, 2021). Sedangkan menurut Kementerian Kesehatan untuk angka kejadian Ibu hamil di Pulau Jawa dengan COVID-19 terdapat 2.598 Ibu hamil (Kementerian Kesehatan, 2022).

Periode kehamilan merupakan kondisi yang rentan terjadinya gangguan psikologis, meskipun depresi telah jauh ada sebelum

adanya pandemi COVID-19. Namun pandemi telah menyebabkan peningkatan masalah kesehatan psikologis pada ibu hamil karena terbatasnya untuk mendapatkan akses dalam memperoleh pelayanan kehamilan dan dapat diperburuk oleh kurangnya dukungan sosial dan keluarga secara langsung. Meningkatnya risiko depresi diantara populasi yang rentan seperti wanita hamil disebabkan karena isolasi sosial dan perubahan ekstrim dalam kehidupan sehari-hari. Penelitian Dennis dan Dowswell (2013) menunjukkan terjadinya peningkatan kejadian depresi pada ibu hamil secara keseluruhan menjadi 10,7%, peningkatan pada trimester pertama sebanyak 7,4%, dan peningkatan pada trimester kedua meningkat sampai 12,8%. Studi Zeng et al. (2015) juga menunjukkan bahwa sebanyak 28.5% ibu hamil pada trimester ketiga mengalami depresi. Begitu juga di Indonesia, depresi juga dialami saat trimester kedua dan ketiga kahamilan (20%) (Handayai, 2018).

Masalah psikologis selama kehamilan akan mempengaruhi kesehatan ibu dan janin. Pada janin akan dapat terjadi

gangguan perkembangan otak janin di dalam kandungan sehingga perkembangan janin tidak optimal (Yosi Duwita Arinda dan illa Herdayati<sup>2</sup>, 2021),(Zeng et al., 2015),(Handayani & Fourianalistyawati, 2018). Sedangkan pada ibu, dapat mengganggu status kesehatannya selama kehamilan dan mempengaruhi kesiapannya menjadi ibu setelah persalinan nantinya.

Tercapainya kualitas hidup yang tinggi merupakan salah satu tanda tercapainya kesejahteraan pada seorang ibu hamil. Pada penelitian Negin Mirzaei (2021) menunjukkan kualitas hidup Ibu hamil dengan rerata  $68,29 \pm 9,47$ , dimana kualitas ibu hamil dapat dikatakan baik. Namun, pada masa pandemi COVID-19, keterbatasan interaksi sosial ibu dan ketakutan terhadap penularan infeksi, mungkin dapat mempengaruhi kualitas hidup ibu hamil. Padahal tercapainya kualitas hidup yang baik pada ibu selama kehamilan juga dapat menentukan kualitas hidup ibu di awal masa postpartum nantinya (Mortazavi F, Mousavi SA, Chaman R, Khosravi A, 2014) Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan kejadian depresi dengan kualitas hidup pada ibu hamil. Penelitian ini diharapkan dapat

mengoptimalkan pemberian asuhan keperawatan pada ibu hamil untuk mencegah terjadinya komplikasi kehamilan akibat gangguan psikologis seperti depresi yang terjadi pada masa pandemi COVID-19.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian survei *online* dengan rancangan *cross sectional* untuk mengidentifikasi hubungan antara kejadian depresi pada ibu hamil dan kualitas hidupnya. Jumlah sampel yang digunakan pada penelitian ini yaitu 226 Ibu hamil. Kriteria inklusi penelitian adalah ibu hamil, baik di trimester 1, 2 atau 3 dan berdomisili di Pulau Jawa. Pengumpulan data penelitian dilakukan dengan *snowball sampling* pada bulan 1 Februari 2022 – 28 Februari 2022 di Pulau Jawa. Informasi yang dikumpulkan yaitu data demografi, data kejadian depresi yang diidentifikasi dengan kuesioner *depression, anxiety, and stress scale* (DASS), data kualitas hidup diidentifikasi dengan *36-Item Short Form Survey* (SF-36). Pertanyaan mengenai data-data ini beserta *informed consent* menjadi responden dituangkan dalam *Google Form* dan didistribusikan melalui *Whatsapp, Instagram dan Facebook*. Analisa data univariate menggunakan distribusfrekuensi

dan analisa data bivariate menggunakan uji korelasi *Spearman*.

## **HASIL**

### **1. Karakteristik demografi responden dan tingkat depresi**

Jumlah ibu hamil yang telah melengkapai survei ini yaitu 226 responden. Pada penelitian ini, mayoritas ibu hamil berusia 26-35 tahun dengan tingkat depresi normal yaitu sebanyak 91 (50%). Untuk karakteristik demografi usia kehamilan mayoritas responden pada Trimester I dengan tingkat depresi normal yaitu sebanyak 79 (43,4%). Untuk karakteristik demografi paritas mayoritas responden belum pernah melahirkan dengan tingkat depresi normal yaitu sebanyak 108 (59,3%). Untuk karakteristik demografi pekerjaan mayoritas responden IRT dengan tingkat depresi normal yaitu sebanyak 78 (42,9%). Dan untuk karakteristik demografi pendidikan terakhir mayoritas responden SMA dengan tingkat depresi normal yaitu sebanyak 91 (50%). Sementara itu, masih terdapat 4 responden yang mengalami depresi tingkat berat dan responden dengan depresi tingkat sangat berat sebanyak 2 responden (Tabel 1).

### **2. Karakteristik demografi responden**

### **dan kualitas hidup**

Nilai rata-rata kualitas hidup ibu hamil dalam penelitian ini yaitu 67.82. Kualitas hidup ibu hamil lebih tinggi pada karakteristik demografi ibu dengan usia 26-35 tahun (67.22), usia kehamilan Trimester III ( 65.83), dengan paritas primipara (65.85), pekerjaan sebagai guru (80.00), dan tingkat pendidikan Perguruan Tinggi (69.68) (Tabel 2). Pada identifikasi domain kualitas hidup, domain dengan nilai kualitas hidup tertinggi yaitu nyeri tubuh dan terendah yaitu keterbatas fisik.

### **3. Korelasi tingkat depresi dan kualitas hidup**

Analisa korelasi pada tingkat depresi dan kualitas hidup dalam penelitian ini menunjukkan hubungan yang signifikan ( $p < 0,001$ ) dengan koefisien korelasi bertanda negatif sebesar -0,490. Untuk nilai koefisien korelasi menunjukkan tanda negative yang mana memiliki arti antar kedua variabel saling berbanding terbalik. Ibu hamil dengan tingkat depresi yang lebih berat cenderung memiliki kualitas hidup yang rendah, dan sebaliknya.

## **PEMBAHASAN**

Studi ini menunjukkan bahwa tingkat depresi ibu hamil berhubungan

signifikan dengan kualitas hidupnya, dimana semakin berat tingkat depresi yang dirasakan maka semakin rendah kualitas hidup ibu hamil, dan sebaliknya. Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya (Fauzy & Fourianalisyawati, 2016; Asida, 2019) yang menyatakan bahwa depresi dengan kualitas hidup memiliki hubungan yang kuat. Pada Ibu hamil yang memiliki tingkat depresi yang tinggi maka disertai dengan kualitas hidup yang rendah dibandingkan dengan ibu hamil dengan tingkat depresi yang rendah (Fauzy & Fourianalisyawati, 2016).

Tekanan psikologis seperti depresi selama kehamilan ini dapat dipicu oleh faktor dari diri ibu hamil, kesehatan janin, maupun hubungannya dengan orang lain. Faktor-faktor ini meliputi faktor ketidaknyamanan fisik selama hamil, kecemasan yang tidak termanajemen dengan baik (Ertmann, 2019; Samutri, et al., 2022) memiliki penyakit kronis sebelum kehamilan (Luo et al., 2022) gangguan pada kesejahteraan janin (Samutri & Endriyani, 2021) merokok selama kehamilan, penurunan persepsi dukungan umum, kesulitan keuangan rumah tangga, tingkat pendidikan lebih rendah, dan tidak bekerja, (Luo et al., 2022). Kejadian depresi yang

dialami ibu di masa kehamilan ini akan mengganggu kemampuannya untuk berfungsi secara normal dan berakibat pada posisi kualitas hidup yang tidak seimbang (Asida, 2019).

Temuan berbeda ditunjukkan dalam penelitian Michael T. Kinsella, B.A yang menyatakan bahwa tingkat depresi tidak mempengaruhi kualitas hidup ibu hamil. Perbedaan ini mungkin disebabkan oleh perbedaan tingkat kesehatan mental responden selama kehamilan cukup stabil sehingga tidak menyebabkan pengaruh terhadap kualitas hidup responden (Duhita et al., 2021).

Identifikasi pada setiap domain kualitas hidup dalam penelitian ini menunjukkan bahwa domain nyeri tubuh memiliki nilai tertinggi. Hal ini dapat terjadi karena semakin berkurangnya ketidaknyamanan atau nyeri tubuh ibu hamil pada pertengahan trimester dan ibu menjadi semakin adaptif pada berbagai perubahan fisik yang dialami (Vachkova et al., 2013).

Domain kualitas hidup yang menunjukkan nilai terendah yaitu keterbatasan fisik. Temuan ini didukung oleh penelitian Putri et al. (2018) yang menyatakan bahwa pada kehamilan akan menyebabkan perubahan fisik seperti perut

semakin membesar bertambahnya berat badan, dan semakin bertambahnya usia kehamilan yang mana perubahan fisik tersebut mengakibatkan berkurangnya ruang gerak serta terganggunya beberapa aktivitas. Adanya temuan bahwa tingkat depresi dan kualitas hidup ibu hamil ini saling berhubungan, menunjukkan bahwa perlu adanya upaya dari tenaga kesehatan untuk melakukan pencegahan kejadian depresi atau perburukan kondisinya.

Upaya yang dilakukan ini dapat berupa deteksi dini kejadian depresi ada ibu hamil, pemeriksaan lebih lanjut jika ditemukan kasus, dan penanganan sedini mungkin untuk mencegah kondisi-kondisi kegawatan dan dampak lebih lanjut saat masa postpartum. Rangkaian upaya ini dapat dilakukan pada kunjungan pemeriksaan antenatal ibu hamil dan dilanjutkan hingga ibu memasuki masa postpartum.

## KESIMPULAN

Kondisi depresi yang dirasakan ibu hamil berkorelasi dengan kualitas hidupnya. Depresi pada ibu hamil dapat dipicu oleh faktor dari dalam diri ibu hamil, kesehatan janin, maupun hubungannya dengan orang lain. Oleh karena itu, upaya pencegahan terhadap kejadian atau keparahan kondisi

depresi pada ibu hamil menjadi kunci untuk menurunkan angka kejadian, meningkatkan outcome kehamilan, dan meningkatkan kualitas hidup ibu hamil dan masa postpartum yang akan dialami di periode berikutnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Asida, A. (2019). Hubungan Antara Depresi Dengan Kualitas Hidup Ibu Hamil dengan Diabetes Mellitus di Kabupaten Lumajang. *Jurnal Keperawatan*, 5(6), 1–109.
- Breslin, N., Baptiste, C., Gyamfi-Bannerman, C., Miller, R., Martinez, R., Bernstein, K., Ring, L., Landau, R., Purisch, S., Friedman, A. M., Fuchs, K., Sutton, D., Andrikopoulou, M., Rupley, D., Sheen, J.-J., Aubey, J., Zork, N., Moroz, ; Leslie, Mourad, M., ... Goffman, D. (2020). Coronavirus disease 2019 infection among asymptomatic and symptomatic pregnant women: two weeks of confirmed presentations to an affiliated pair of New York City hospitals. *Elsevier*, Vol.2. <https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2020.100118>
- Duhita, F., Sujarwanta, T. P., & Puspitasari, I. W. (2021). Perbedaan Antara Kualitas Hidup Ibu Pada Periode Kehamilan Akhir Dan Nifas Awal Di Kota Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 12(1), 65–76. <https://doi.org/10.22435/kespro.v12i1.3618>
- Fauzy, R., & Fourianalisyawati, E. (2016). Hubungan antara Depresi dengan Kualitas Hidup pada Ibu Hamil Berisiko Tinggi The Relationship Of

- Depression With Quality Of Life In Pregnant Women At High Risk. *Jurnal Psikogenesis*, 4(2), 206–214.
- Handayani, F. P., & Fourianalistyawati, E. (2018). Depresi dan Kesejahteraan Spiritual pada Ibu Hamil Risiko Tinggi Depression and Spiritual Well-Being Among High-Risk Pregnant Women Fitriyas Putri Handayani, Endang Fourianalistyawati Fakultas Psikologi Universitas YARSI, Jakarta. *Psikologis Teori Dan Terapan*, 8(2), 145–153.
- Kemntrian Kesehatan. (2021). *Peta Sebaran Covid19.go.id*. <https://covid19.go.id/peta-sebaran>
- Luo Y, Zhang K, Huang M, Qiu C (2022) Risk factors for depression and anxiety in pregnant women during the COVID-19 pandemic: Evidence from meta-analysis. *PLOS ONE* 17(3): e0265021. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0265021>
- Mortazavi F, Mousavi SA, Chaman R, Khosravi A. Maternal quality of life during the transition to motherhood. *Iran Red Crescent Med J*. 2014 May;16(5):e8443. doi: 10.5812/ircmj.8443. Epub 2014 May 5. PMID: 25031866; PMCID: PMC4082526.
- Peta Sebaran / Covid19.go.id*. (2021). <https://covid19.go.id/peta-sebaran>
- POGI 2021. (2021). *Puan Maharani: Tekan Angka Kematian Ibu Hamil Covid-19*. Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia. <https://www.dpr.go.id/berita/detail/id/34240/t/Puan+Maharani%3A+Tekan+Angka+Kematian+Ibu+Hamil+Akibat+Covid-19>
- Rahman, A., & Urbayatun, S. (2021). Kesehatan Mental Ibu Hamil Sebagai Dampak Pandemi Covid-19: Kajian Literatur. *Healthy Tadulako Journal (Jurnal Kesehatan Tadulako)*, 7(2), 59–67. <https://doi.org/10.22487/htj.v7i2.161>
- Samutri E, Fatimah, Wulandari AS. Asuhan Keperawatan Masa Perinatal: dengan menyelaraskan 3N (NANDA NOC NIC) dan 3S (SDKI SLKI SIKI) disertai contoh kasus dan proses keperawatannya: Penerbit NEM; 2022.Satuan Tugas Penanganan Covid-19 SATGAS-19. (2021).
- Samutri, E & Endriyani, L. Apakah Aktivitas Hitung Gerak Janin Memicu Kecemasan Ibu Hamil?. *Jurnal Kesehatan*. 2021;9(1):30-40. <https://doi.org/10.35913/jk.v9i1.210>
- Tia Atika Putri, Muhammad Nurriszka Ramadhan, dan A. M. M. (2018). Perancangan Kursi Kerja Menggunakan Pendekatan Antropometri sebagai Solusi Keterbatasan Ibu Hamil dalam Bekerja. *Seminar Dan Konferensi Nasional IDEC*. <https://idec.ft.uns.ac.id/wp-content/uploads/2018/05/ID045.pdf>
- Vachkova, E., Jezek, S., Mares, J., & Moravcova, M. (2013). The evaluation of the psychometric properties of a specific quality of life questionnaire for physiological pregnancy. *Health and Quality of Life Outcomes*, 11(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-11-214>
- World Health Organization. (2021). *WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard*. WHO. <https://covid19.who.int/>
- Yosi Duwita Arinda dan Milla Herdayati2. (2021). Masalah Kesehatan Mental pada Wanita Hamil Selama Pandemi Covid-19. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, Vol.6.
- Yuliani, M. (2021). Kualitas Hidup Ibu Hamil Selama Masa Pandemic Covid-19. *Jurnal Medika : Karya Ilmiah Kesehatan*, 6(2).

<https://doi.org/10.35728/jmkik.v6i2.70>  
7

Zeng, Y., Cui, Y., & Li, J. (2015).  
Prevalence and predictors of antenatal  
depressive symptoms among Chinese  
women in their third trimester: A cross-

sectional survey. *BMC Psychiatry*,  
15(1), 1-7.

<https://doi.org/10.1186/s12888-015-0452-7>

**LAMPIRAN**

Tabel 1. Distribusi karakteristik demografi dan tingkat depresi ibu hamil

Karakteristik	Normal N=182 (%)	Ringan n N=18 (%)	Depresi			Total N (%)
			Sedang N=20 (%)	Berat N=4 (%)	Sangat Berat N=2 (%)	
Usia Ibu						
17 - 25 th	83 (45,6)	9 (50)	15 (75)	1 (25)	0 (0)	108
26 - 35 th	91 (50)	8	5 (25)	3 (75)	2 (100)	(47,8)
> 35 th	8 (4,4)	(44,4)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	109
		1 (5,6)				(48,2)
						9 (4,0)
Usia Kehamilan						
Trimester I (1-13)	79 (43,4)	8	11(55)	3 (75)	2 (100)	103
Trimester II (14-26)	60 (33)	(44,4)	5 (25)	1 (25)	0 (0)	(45,6)
Trimester III (27-40)	43 (23,6)	9 (50)	4 (20)	0 (0)	0 (0)	75 (33,2)
		1 (5,6)				48 (21,2)
Paritas						
Primipara	108 (59,3)	10	11 (55)	1 (25)	0 (0)	130
Multipara	74 (40,7)	(55,6)	9 (45)	3 (75)	2 (100)	(57,5)
		8				96 (42,5)
		(44,4)				
Pekerjaan						
PNS	25 (13,7)	2	1 (5)	1 (25)	1 (50)	30 (13,3)
Guru	2 (1,1)	(11,1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (0,9)
Karyawan Swasta	46 (25,3)	0 (0)	3 (15)	0 (0)	0 (0)	54 (23,9)
Wiraswasta	30 (16,5)	5(27,8)	2 (10)	0 (0)	1 (50)	35 (15,5)
IRT	78 (42,9)	2	14 (70)	3 (75)	0 (0)	104
Mahasiswa/Pelajar	1 (0,5)	(11,1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	(46,0)
		9 (50)				1 (0,4)
		0 (0)				
Pendidikan						
SD	4 (2,2)	1 (5,6)	0 (0)	1 (25)	0 (0)	6 (2,7)
SMP	11 (6)	0 (0)	2 (10)	0 (0)	0 (0)	13 (5,8)
SMA	91 (50)	7	10 (50)	2 (50)	1 (50)	111
PT	76 (41,8)	(38,9)	8 (40)	1 (25)	1 (50)	(49,1)
		10				96 (42,5)
		(55,6)				

Tabel 2. Distribusi karakteristik demografi dan tingkat ibu hamil

Karakteristik demografi Responden	Kualitas Hidup			
	Mi n	Maxi	Mean	Std.Deviation
Usia Ibu 17-25 tahun	41	95	65,53	12,64



26-35 tahun	11	95	67,22	15,37
≥35 tahun	49	83	65,44	10,96
Usia Kehamilan				
Trimester I	11	92	65,33	15,07
Trimester II	31	95	65,60	14,19
Trimester III	41	94	65,83	10,85
Paritas				
Primipara	30	95	65,85	13,33
Multipara	11	95	65,16	14,75
Pekerjaan				
PNS	11	91	67,57	18,00
Guru	78	82	80,00	2,82
Karyawan Sawasta	31	95	66,15	12,41
Wiraswasta	41	92	67,03	15,19
IRT	30	95	63,78	12,89
Mahasiswa	77	77	77,00	77,08
Pendidikan				
SD	48	86	65,65	14,41
SMP	52	83	66,95	10,90
SMA	30	95	63,86	12,93
PT	10	95	69,68	15,22
Rata-rata	35,16	90,83	67,42	16,57

Tabel 3. Distribusi deskriptif kualitas hidup pada responden ibu hamil

<b>Domain</b>	<b>Kualitas</b>			<b>Std.</b>
<b>Hidup</b>	<b>Minimum</b>	<b>Maximum</b>	<b>Mean</b>	<b>Deviation</b>
Fungsi Fisik	0	100	56,81	25,83
Keterbatasan Fisik	0	100	55,09	33,19
Nyeri Tubuh	23	100	75,31	26,08
Kesehatan Secara Umum	25	100	70,79	14,67
Vitalitas	0	100	66,62	17,43
Fungsi Sosial	0	100	74,50	21,95
Keterbatasan Emosional	0	100	70,48	23,71
Kesehatan Mental	0	100	72,99	17,72
Rata-rata	6	100	67,82	22,57

Tabel 4. Korelasi tingkat depresi dengan kualitas hidup ibu hamil

<b>Variabel</b>	<b>Minimal</b>	<b>Maximal</b>	<b>Stand.Dev</b>	<b>P-Value</b>	<b>Correlation Coefficient</b>
Depresi	0,00	21,00	2,51	<0,001	-0,490
Kualitas Hidup	11,00	95,00	65,55		