

**PENERAPAN TERAPI TERTAWA DALAM UPAYA MENURUNKAN
KEJADIAN *POSTPARTUM BLUES* DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SIMPANG EMPAT**

**THE APPLICATION OF LAUGHTER THERAPY IN THE EFFORT TO
REDUCE THE EVENT OF *POSTPARTUM BLUES* IN THE WORK AREA OF
THE PUSKESMAS SIMPANG EMPAT**

Ritna Udiyani^{1*}, Tika Sari Dewi², Hajeriah³

^{1,2,3}Program Studi Sarjana Keperawatan Stikes Darul Azhar Batulicin

*correspondence author: Telepon: 085331010210, E-mail: ritnaudyani33@gmail.com

ABSTRAK

Postpartum Blues dapat berpengaruh negative terhadap ibu dan bayinya sehingga perlu penatalaksanaan *non farmakologi* terapi tertawa karena tertawa dapat mengeluarkan *hormone endofrin* sehingga ibu menjadi rileks. Tujuan penelitian ini mengetahui penurunan kejadian *postpartum blues*. Metode penelitian menggunakan rancangan kuantitatif *Quasi eksperiment* dengan desain *Time series*, sampel yang digunakan sebanyak 20 responden dari wilayah kerja Puskesmas simpang empat Kabupaten Tanah Bumbu, teknik sampling *Purposive Sampling*. Intervensi diberikan selama 5 kali dengan instrumen yang digunakan dengan kuesioner EPDS. Hasil penelitian diperoleh bahwa rata-rata sebelum terapi tertawa seluruhnya mengalami *depresi postpartum* namun setelah dilakukan terapi tertawa yang ketiga, keempat dan kelima sebagian besar mengalami *anxiety*. Hasil uji analisis *Wilcoxon* pada pemberian intervensi pertama didapatkan nilai p-value p-value 0.000(<0,05), pada pemberian intervensi kedua didapatkan nilai p-value 0.000(<0,05), pada pemberian intervensi ketiga didapatkan nilai p-value p-value 0.002(<0,05), pada pemberian intervensi keempat didapatkan nilai p-value p-value 0.000(<0,05) dan pada pemberian intervensi kelima didapatkan nilai p-value 0.000(<0,05) dan pada hasil uji analisa *kruskal wallis* dengan nilai p-value < 0.05 yaitu 0.000 dapat diartikan bahwa yang ada pengaruh terapi tertawa terhadap penurunan *Postpartum blues*. Kesimpulan penelitian ini adalah *postpartum blues* dapat diberikan tindakan keperawatan secara mandiri salah yaitu terapi tertawa, karena terapi tertawa efektif menurunkan *postpartum blues* pada ibu. Prosedur Tindakan terapi tertawa dapat digunakan oleh tenaga kesehatan untuk memberikan implementasi yang sesuai untuk menurunkan *postpartum blues* pada ibu.

Kata kunci: *Postpartum Blues*, terapi tertawa

ABSTRACT

Postpartum Blues can have a negative effect on mother and baby thus non-pharmacological management of laughter therapy is necessary because laughter can release endophrin hormone so that the mother relaxes. The aim of this study was to determine in reducing the occurrence of *postpartum blues*. The study method was a *Quantitative Quasi Experimental* design with *Time Series* design, the sample were used 20 respondents from the working area of Puskesmas Simpang Empat Tanah Bumbu, the *Purposive Sampling* technique. Interventions were given 5 times with instruments used

with the EPDS questionnaire. The results indicated that on average before laughter therapy given all experienced postpartum depression but after the third, fourth and fifth laugh therapy most experienced anxiety. The results of the Wilcoxon analysis test on the first intervention gave p-value of 0,000 ($<0,05$), the second intervention was given a p-value of 0,000 ($<0,05$), the third intervention was given a p-value of 0,002 ($<0,05$), the fourth intervention given p-value of 0,000 ($<0,05$) and the fifth intervention was given a p-value of 0,000 ($<0,05$) and the results of the Kruskal Wallis analysis test with a p-value of $<0,05$, which is 0,000, it can be interpreted that there is an effect of laughter therapy on the decrease in Postpartum blues. The conclusion of this study is that postpartum blues can be given nursing actions independently, one of which is laughter therapy, because laughter therapy is effective in reducing postpartum blues in mothers. Procedure Laughter therapy can be used by health workers to provide appropriate implementation to reduce postpartum blues in mothers.

Key Words: *Postpartum Blues*, laughter therapy

Pendahuluan

Post partum merupakan suatu kondisi dimana setelah melahirkan yang ditandai dengan keluarnya plasenta dan tali pusat sampai dengan minggu keenam pasca persalinan. Selama masa ini saluran reproduksi wanita akan mulai mengalami pemulihan seperti sebelum hamil (Marmi, 2012). Pada masa pasca persalinan ini ibu mengalami perubahan baik secara fisiologis maupun psikologis. Utamanya dalam perubahan psikologis ibu *post partum* berada pada kondisi dimana hormonal menurun drastis sehingga mengakibatkan tingkat sensitifitas meningkat terhadap respon dari eksternal (lingkungan). Selain itu perubahan peran sebagai ibu yang harus melakukan aktifitas dengan tambahan anggota baru membuat beban fisik dan pikiran semakin meningkat pula yang akhirnya dapat berpengaruh pula pada penurunan berat badan ibu pasca melahirkan. Berbagai gambaran kondisi ini dapat mengakibatkan stress post partum (Ningrum, 2017).

Jenis lain yang termasuk dalam stress post partum adalah post partum blues yang mana dimulai dari post partum *depression* hingga dapat meningkat menjadi post partum psikosis. Kejadian ini seringkali terjadi pada setiap ibu pasca melahirkan dan dianggap wajar. Namun apabila post partum blues ini tidak segera ditangani dapat mengakibatkan kondisi

dimana ibu merasa enggan untuk merawat diri maupun bayinya (Astuty, 2019). Faktor-faktor yang menyebabkan stress ibu *post partum* digolongkan menjadi 4 yaitu factor resiko biokimia, factor penyakit, factor psikososial dan factor budaya. Factor psikososial merupakan tanggung jawab dan peran orang tua yang mana terdiri dari bapak dan ibu, bila keduanya tidak saling bekerjasama dengan baik dalam artian membagi tugas peran yang seimbang untuk merawat bayinya maka tidak menutup kemungkinan salah satunya mengalami stress. Utamanya bila kondisi ini terjadi pada ibu yang belum sepenuhnya pulih kondisi fisiknya ditambah dengan kurangnya dukungan atau bantuan dari pasangannya maka dapat mengakibatkan ibu mengalami post partum blues (Ningrum, 2017)

Ibu yang mengalami post partum blues sering ditemukan dengan tanda gejala seperti mudah menangis, kelelahan, mudah tersinggung, kadang-kadang mengalami kebingungan ringan atau mudah lupa (Basuki, 2012). Selain hal tersebut menurut (Sepriani, 2020) gejala lain yang muncul pada post partum blues antara lain: ibu menjadi lebih penakut, tidak mau makan, tidak mau bicara, insomnia berat, merasa cemas berlebihan dan kesulitan dalam mengambil keputusan.

Melihat tanda dan gejala yang terjadi pada ibu post partum blues diatas tentunya dapat mengakibatkan hal buruk

pada ibu dan bayinya apabila tidak segera ditangani. Salah satu sumber menyebutkan ibu tidak mampu memenuhi kebutuhan diri sendiri dan perannya terutama dalam perawatan bayi sehari-harinya dan komunikasi antara ibu dan bayi tidak maksimal sehingga nantinya pertumbuhan dan perkembangan bayi tidak seperti bayi selanjutnya (Sepriani, 2020). Selanjutnya post partum blues juga dapat membuat ibu kehilangan kemampuan untuk menyelesaikan pekerjaan mereka sehari-hari, tidak jarang pula ada yang memiliki pemikiran untuk melukai diri sendiri hingga bunuh diri. Bayi yang dibesarkan dari ibu yang mengalami depresi akan cenderung berisiko memiliki perilaku kasar atau nakal, terutama bila anak sudah mencapai umur 11 tahun (Andrew Umay, Miyansaski, Misrawati, Febriana Sabrian, 2014).

Prevalensi kejadian post partum blues di Negara Barat lebih tinggi terjadi pada negara yang berpendapatan rendah dibanding dengan negara yang berpendapatan menengah. Ditemukan secara heterogen negara yang berada di Afrika dengan prevalensi yang lebih rendah di Uganda (7,1%) dan tertinggi di Zimbabwe (33%) (Abel Fekadu Dadi, Emma R. Miller, Lillian Mwanri, 2020). Menurut sebuah tinjauan sistematis, angka kejadian gangguan kesehatan mental seperti depresi dan gangguan kecemasan pada ibu di negara berkembang tercatat memiliki rata-rata terbobot 15,6% saat hamil dan 19,8% saat setelah melahirkan. Di Indonesia, tercatat sebanyak 22,4% ibu mengalami depresi setelah melahirkan (depresi *postpartum*) (Conversation, 2019)

Berdasarkan data Kabupaten Tanah Bumbu cakupan ibu nifas pada tahun 2017 sebanyak 8.344 ibu nifas yang dengan jumlah ibu nifas yang meninggal sebanyak 72 orang per 100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2018 sebanyak 7.996 ibu nifas dengan jumlah ibu nifas yang meninggal sebanyak 44 orang per 100.000 kelahiran hidup (Bumbu D. K., 2018). Pada tahun 2019 tercatat sebanyak 4.397 ibu nifas dan tertinggi pertama yaitu Puskesmas Simpang Empat berjumlah 961 ibu nifas (Bumbu D. K., 2019)

Hasil study pendahuluan di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Empat dengan menggunakan 7 ibu pasca melahirkan hari ke-3 didapatkan informasi bahwa 4 ibu (57,14%) menyatakan bahwa setelah mereka melahirkan hari ke-3 mulai muncul tanda-tanda dimana mereka mulai muncul emosi yang tidak stabil, mudah marah ke suami dan ke bayinya, tiba-tiba ingin menangis. Dukungan fisik dan emosional yang diberikan suami dan anggota keluarga hanya di dapatkan oleh 2 ibu untuk mengajak ibu tersebut berbicara tentang perasaannya dan kegelisahannya, 2 ibu lainnya hanya di anjurkan untuk beristirahat oleh suami dan anggota keluarganya. 3 ibu lainnya yang merupakan ibu persalinan *multipara* menyatakan tidak merasakan perasaan yang dialami ke-4 ibu yang merupakan persalinan *primipara*. Dari dukungan fisik dan emosional serta menganjurkan untuk beristirahat saja tidak cukup sehingga diperlukan penanganan lain untuk dapat mengatasi emosi pada ibu pasca melahirkan.

Salah satu penanganan yang dianggap penting untuk bisa menangani seseorang yang mengalami *post partum blues* adalah dengan terapi *non farmakologi* yaitu terapi tertawa. Berdasarkan Penelitian Desita dan Ramadhani (2013) Tetapi tertawa memiliki efek mengeluarkan endorphine dan enkephalin yaitu sejenis morfin alami tubuh dan juga melatonin yang dapat membantu seseorang untuk mencapai kondisi yang rileks dan dapat juga untuk mengurangi stress. Tertawa memiliki arti sebagai bentuk emosional atau ekspresi jiwa yang dilakukan oleh seseorang melalui raut wajahnya dan dapat juga dalam bentuk suara atau bunyi tertentu. Efek positif dari terapi tertawa tersebut adalah meningkatkan pelebaran pembuluh darah yang akan meningkatkan respons tubuh dalam menurunkan tingkat stress yang dibuktikan dari penelitian (Sulfiani Juhamzah, Widyastuti, Ahmad Ridfah, 2018); (Yati, 2018); (Wulandari, 2018); (Santi, 2020); tentang pengaruh terapi tertawa terhadap penurunan tingkat stres dan pengaruh terapi tertawa terhadap

tingkat kecemasan didapatkan hasil bahwa terapi tertawa dapat menurunkan stres dan kecemasan. Latihan terapi tertawa mampu membuat seseorang merasa lebih rileks sehingga akan membuat seseorang mampu melihat masalah dengan sudut yang baik dan dapat menyelesaikannya, baik masalah secara fisik maupun mental. Seseorang yang melakukan latihan tertawa merasakan perasaan lega, karena tertawa secara alami dapat meredakan rasa sakit ataupun situasi stress seseorang. Tertawa membuat tubuh merespon untuk melebarkan pembuluh darah sehingga aliran darah menjadi lancar dan banyak darah dapat dikirim sampai ujung-ujung syaraf dan seluruh organ tubuh terutama otak, dengan demikian merangsang otak untuk menghasilkan hormone kegembiraan yaitu *endorphine* dan *serotonin*. Hormon ini sejenis morfin dan melatonin alami yang membuat seseorang lebih rileks dan merasakan kedamaian. Berdasarkan masalah yang telah diuraikan, peneliti ingin melakukan penelitian tentang penerapan terapi tertawa dalam upaya menurunkan kejadian ibu *post partum blues*.

Metodologi Penelitian

Desain dalam penelitian ini adalah *Quasi Eksperimental* dengan rancangan yang digunakan adalah rancangan *Without Control Time Series Design* (Kusuma,

2011). Variabel penelitian terdiri dari variabel independent dan dependen. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu pasca bersalin yang mengalami postpartum blues sebanyak 20 ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Empat. Teknik sampling menggunakan *Purposive sampling* yang mana penetapan sampel dengan memilih sampel diantara populasi sesuai yang dikehendaki peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian) sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner EPDS dan video stand up komedi. Kuesioner EPDS telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas oleh (Faradiana, 2016) dengan hasil *r* hitung $>0,482$ sehingga disimpulkan bahwa semua item pertanyaan dalam kuesioner valid sedangkan reliabilitasnya didapatkan nilai Cronbach alpha sebesar 0,923 yang bermakna bahwa kuesioner reliabel sangat baik. Pengukuran postpartum blues dilakukan sebanyak 6 kali yang mana pretes satu kali dan post test sebanyak 5 kali. Pemberian terapi tertawa dilakukan sebanyak 5 kali dimulai dari hari ke 5 pasca melahirkan. Analisis data menggunakan uji bivariat Wilcoxon dan uji multivariat Kruskal Wallis karena didapatkan data tidak berdistribusi normal dan tidak homogen sehingga menggunakan uji alternative tersebut (Sopiyudin, 2014).

Hasil Penelitian

a. Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Sebelum dan Sesudah Diberikan Terapi Tertawa Pada Ibu Post Partum Blues di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Empat Tanah Bumbu (N=20)

Uraian	Pretest		Posttest 1		Posttest 2		Posttest 3		Posttest 4		Posttest 5	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Normal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kecemasan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	75
<i>Postpartum Blues</i>	0	0	0	0	0	0	10	50	16	80	5	25
<i>Depresi Postpartum</i>	20	100	20	100	20	100	10	50	4	20	0	0
Total	20	100	20	100	20	100	20	100	20	100	20	100

(Sumber: Primer, 2020)

Berdasarkan tabel 1 diatas diketahui bahwa sebelum diberikan terapi tertawa pada hari ke-5 seluruhnya (100%) responden mengalami *depresi postpartum*. Sedangkan sesudah diberikan terapi tertawa didapatkan hasil posttest 1 pada hari ke-6 seluruhnya ibu (100%) masih mengalami *depresi postpartum*, posttest 2

pada hari ke-7 masih seluruhnya mengalami *depresi postpartum*, posttest 3 pada hari ke-8 sebagian besar ibu (50%) mengalami *depresi postpartum*, posttest 4 pada hari ke-9 hampir seluruhnya ibu (80%) mengalami *postpartum blues*, posttest 5 pada hari ke-10 sebagian besar ibu (75%) mengalami kecemasan.

b. Analisis Bivariat

Tabel 2. Analisis Bivariat Sebelum dan Sesudah Diberikan Terapi Tertawa Pada Ibu Post Partum Blues di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Empat Tanah Bumbu (n=20)

Uraian	Mean	P value
Pre test	29.1	1,000
Pos test 1	26.6	
Pre test	29.1	1,000
Post test 2	24.15	
Pre test	29.1	1,000
Post test 3	21.5	
Pre test	29.1	0,002
Post test 4	18	
Pre test	29.1	0,000
Post test 5	14.3	

(Sumber: Primer, 2020)

Berdasarkan tabel 2 diatas didapatkan informasi bahwa sebelum dan sesudah diberikan terapi tertawa pada ibu post partum blues hari ke 5 sampai dengan hari ke 10 dengan menggunakan uji analisis bivariat Wilcoxon diperoleh hasil p value pada hari ke 6 sampai dengan ke 8 sebesar 1,000 ($p > 0,05$) yang artinya H_0 diterima dan H_1 ditolak sehingga bermakna bahwa tidak ada perbedaan

sebelum dan sesudah diberikan terapi tertawa pada ibu post partum blues pada hari ke 6 sampai dengan hari ke 8. Sedangkan pada hari ke 9 dan 10 diperoleh p value $< 0,05$ yang artinya H_1 diterima dan H_0 ditolak sehingga bermakna bahwa Ada perbedaan sebelum dan sesudah diberikan terapi tertawa pada ibu post partum blues pada hari ke 9 sampai dengan hari ke 10.

c. Analisis Multivariat

Tabel 3. Analisis Multivariat Penurunan kejadian Ibu Post Partum Blues setelah diberikan terapi tertawa di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Empat Tanah Bumbu (n=20)

Uraian	Mean Rank	P value
Pre test	110.13	.000
Post test 1	90.03	
Post test 2	67.40	
Post test 3	49.05	
Post test 4	31.10	
Post test 4	15.30	

(Sumber: Primer, 2020)

Berdasarkan tabel 3 diatas dengan menggunakan uji analisis Kruskal Wallis

diperoleh informasi bahwa p value sebesar 0,00 yang artinya H_1 diterima dan H_0

ditolak sehingga bermakna bahwa Ada Penurunan kejadian Ibu Post Partum Blues setelah diberikan terapi tertawa di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Empat Tanah Bumbu.

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian pada table 1 diperoleh informasi bahwa sebelum diberikan terapi tertawa diketahui seluruhnya ibu (100%) mengalami *depresi postpartum*. Faktor-faktor yang menyebabkan stress ibu *post partum* digolongkan menjadi 4 yaitu factor resiko biokimia, factor penyakit, factor psikososial dan factor budaya. Factor psikososial salah satunya disebabkan karena ketidaksanggupan dalam melakukan tugas dan perannya sebagai orang tua mengakibatkan kejadian *postpartum blues* pada ibu yang berada pada fase ketergantungan dan fase ketergantungan-tidak ketergantungan dapat berlanjut menjadi *depresi* dan *psikosis*. Ketidakberdayaan ibu dalam memenuhi tugas dan perannya ini kemungkinan disebabkan oleh beberapa kondisi antara lain: *stress*, perkawinan yang kurang memuaskan, kehamilan yang tidak direncanakan, perasaan terisolasi, kelelahan, jumlah jam istirahat dan tidur berkurang, keadaan ekonomi yang kurang sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan ibu dan bayinya dihari ini hingga hari-hari selanjutnya. Factor lain juga diduga dapat memicu *postpartum blues* yakni dukungan suami yang mana berdasarkan penelitian (Sepriani, 2020) diperoleh hasil bahwa dukungan suami memiliki resiko 3,0 kali mengalami kejadian post partum blues. Dukungan suami memiliki pengaruh signifikan dalam meningkatkan kenyamanan ibu dalam memenuhi tugas perannya pasca melahirkan sehingga ketika ibu dibiarkan sendiri melakukan perannya maka ibu akan mudah lelah, stress dan berubah menjadi post partum blues (Atif Rahman, 2013). Pada saat mengalami *depresi postpartum* ibu mengalami tanda dan gejala perasaan terhimpit, perasaan tidak terpuaskan, bingung, capek,

gangguan tidur, kepala terasa nyeri, cemas, sedih dan mudah tersinggung. Kondisi ini apabila tidak segera ditangani akan menimbulkan masalah yang berefek tidak baik (buruk) pada perkembangan ibu dan bayinya baik jangka pendek maupun pada jangka panjang. Perubahan mood setelah melahirkan pada ibu tidak hanya berdampak pada interaksi sosialnya saja, namun dapat juga membuat ibu kurang konsentrasi dalam menyelesaikan pekerjaan sehari-hari, tidak jarang pula ada keinginan untuk melukai diri sendiri sampai bunuh diri. Bayi yang diasuh oleh ibu yang mengalami depresi kemungkinan berisiko memiliki gangguan interaksi social pada lingkungannya seperti: hiperaktif dan kasar, Puncaknya ketika anak mencapai usia 11 tahun. Ibu yang mengalami Postpartum blues dapat menyebabkan masalah dalam perawatannya, kondisi mental ibu yang tidak stabil mempengaruhi kedekatan anak ibu dan anaknya tali kasih tidak terbentuk sehingga mengakibatkan berkurangnya kemampuan ibu dalam merawat, mengasuh serta membesarkan anak.

Hingga pengaruhnya anak menjadi kekurangan dalam kemampuan berpikirnya dibandingkan dengan anak dari ibu yang tidak pernah mengalami kejadian *postpartum blues*, selain hal tersebut kemungkinan besar kemampuan interaksi social anak dengan lingkungan juga terganggu (Abel Fekadu Dadi, Emma R. Miller, Lillian Mwanri, 2020).

Mengingat banyaknya bahaya tersebut maka dirasa perlu untuk memberikan penanganan pada ibu pasca melahirkan yang mengalami post partum blues, salah satu terapi yang dianggap mampu memberikan penurunan renjatan kejadian post partum blues adalah terapi tertawa. Terapi tertawa merupakan suatu kegiatan mengekspresikan emosi seseorang melalui raut wajah dan suara. Faktor-faktor yang mempengaruhi tertawa seseorang yaitu faktor batin, dimana perasaan senang atau bahagia yang disebabkan oleh hal lucu yang dapat menimbulkan respon tertawa atau senyum salah satunya dengan video *standup comedy*. Faktor gelitik, dimana perasaan

hendak tertawa dikitit-kitik bagian anggota tubuh tertentu seperti ketiak, perut, leher sehingga menimbulkan rasa geli. Faktor kimiawi, dimana rangsangan disebabkan oleh benda-benda yang mengandung alkohol yang dapat memabukan, sehingga membuat seseorang tertawa tanpa sadar (Santi, 2020).

Pada saat pemberian terapi tertawa dimana gambar yang terlihat oleh mata masuk ke retina bagian belakang mata yang mengandung jutaan sel *photoreceptor* (sensor untuk konversi cahaya menjadi gelombang elektrik) sinyal-sinyal ini dikirim oleh saraf optic ke otak dimana terjadi pembentukan bayangan objek yang akan dihantarkan ke *thalamus*. Suara ditangkap oleh daun telinga kemudian diteruskan menuju *kanalis auditorius*. Selanjutnya suara tersebut berjalan menuju ke otak bagian *thalamus* yang mana disana terjadi pengaktifan memori yang tersimpan di *limbik* sehingga merangsang system syaraf *otonom* melalui *neurotransmitter* kepada *hipotalamus* lalu ke kelenjar *hipofisis*.

Gambar dan suara yang sudah diterima oleh kelenjar *hipofisis* dapat memberikan respon berupa emosional melalui *feedback* negative ke kelenjar *adrenal* untuk merangsang pengeluaran hormone *endorphin*, hormone *endorphin* yang meningkat dapat mengurangi stress dan memperkuat system kekebalan tubuh. Diketahui hormone stress akan berkurang selama tertawa sehingga kemungkinan sel-sel kekebalan tubuh berfungsi dengan baik dan ibu akan menjadi lebih rileks, efek yang dirasakan ini dapat bertahan hingga 24 jam (Sulfiani Juhamzah, Widyastuti, Ahmad Ridfah, 2018); (Yati, 2018); (Wulandari, 2018); (Santi, 2020).

Pemberian terapi ini terbukti secara statistik yang mana tercantum pada tabel 2 yang menunjukkan bahwa adanya perbedaan kejadian post partum blues terjadi setelah pemberian intervensi sebanyak 4 kali yakni hari ke 9 dan ke sepuluh. Kemudian ditunjang pula pada tabel 3 didapatkan hasil bahwa terjadi penurunan kejadian post partum blues dengan nilai mean rank yang ditunjukkan dari sebelum perlakuan sebesar 110,13 dan

menurun setelah perlakuan ke lima menjadi 15,30. Selain itu terdapat penelitian lain yakni (Sulfiani Juhamzah, Widyastuti, Ahmad Ridfah, 2018); (Yati, 2018); (Wulandari, 2018); (Santi, 2020); yang mendukung temuan peneliti yang mana menyatakan bahwa penerapan terapi tertawa dapat membuat perasaan yang lega dan rileks pada individu, hal ini disebabkan tertawa secara alami menghasilkan pereda stress dan rasa sakit. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada 20 responden setelah pemberian intervensi terapi tertawa selama 5 hari ibu merasakan rileks, tidak mudah marah dan menangis, serta ibu sudah tidak mengalami kesulitan tidur.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Pimpinan Stikes Darul Azhar Batulicin, LPPM dan Puskesmas Simpang Empat yang telah memfasilitasi dan memberikan ijin publikasi artikel ini.

Daftar Pustaka

- Abel Fekadu Dadi, Emma R. Miller, Lillian Mwanri. (2020). Postnatal Depression And Its Association With Adverse Infant Health Outcomes In Low- And Middle-Income Countries: A Systematic Review And Meta-Analysis. *Bmc Pregnancy And Chilbirth*, 1-15.
- Andrew Umayu Miyansaski, Misrawati, Febriana Sabrian. (2014). Perbandingan Kejadian Post Partum Blues Pada Ibu Post Partum Dengan Persalinan Normal Dan Sectio Caesarea. *Jurnal Online Mahasiswa*, 1-9.
- Astuty, R. (2019). *Perbedaan Adaptasi Psikologis Ibu Nifas Primipara Dan Multipara Pada Fase Taking In Di Rumah Sakit Dewi Sartika Kendari*. Kendari: Poltekkes Kendari.
- Atif Rahman, J. F. (2013). Interventions For Common Perinatal Mental Disorders In Women In Low And

- Middle-Income Countries: A Systematic Review And Meta-Analysis. *Bull World Health Organ*, 593–601i.
- Basuki, S. I. (2012). Postpartum Depression In Indonesian Women: A National Study. *Health Science Indones*, 3-8.
- Bumbu, D. K. (2018). *Laporan Cakupan Ibu Nifas Di Tanah Bumbu*. Tanah Bumbu: Dinas Kesehatan Tanah Bumbu.
- Bumbu, D. K. (2019). *Laporan Cakupan Ibu Nifas Di Tanah Bumbu*. Tanah Bumbu: Dinas Kesehatan Tanah Bumbu.
- Conversation, T. (2019, Mei 20). Seperempat Ibu Depresi Setelah Melahirkan, Tapi Penanganannya Belum Optimal. Mengapa?
- Faradiana, E. F. (2016). *Hubungan Peran Suami Sebagai Breasfeeding Father Dengan Resiko Terjadinya Depresi Post Partum Hari 1-14*. 2016: Universitas Jember.
- Kusuma, D. K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan Panduan Melaksanakan Dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta: Trans Info Media.
- Marmi. (2012). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Ningrum, S. P. (2017). Faktor-Faktor Psikologis Yang Mempengaruhi Postpartum Blues. *Jurnal Ilmiah Psikologi*, 205-218.
- Santi, Y. E. (2020). *Pengaruh Terapi Tertawa Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Penderita Hipertensi*. Madiun: Stikes Bhakti Husada Mulia.
- Sepriani, D. R. (2020, Agustus 8). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Postpartum Blues Di Wilayah Puskesmas Remaja*. Retrieved From Politeknik Kesehatan Kalimantan Timur: [Http://Repository.Poltekkes-Kaltim.Ac.Id/1026/2/Skripisi%20fix%20dina%20rizki%20s.Pdf](http://Repository.Poltekkes-Kaltim.Ac.Id/1026/2/Skripisi%20fix%20dina%20rizki%20s.Pdf)
- Sheni Desinta, Neila Ramdhani. (2013). *Terapi Tawa Untuk Menurunkan Stres Pada Penderita Hipertensi. Jurnal Psikologi*, 15-27.
- Sopiyudin, D. M. (2014). *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan Deskriptif, Bivariat, Dan Multivariat Dilengkapi Aplikasi Menggunakan Spss*. Jakarta: Epdidemiologi Indonesia.
- Sugihartono. (2013). *Psikologi Pendidikan*. Yogyakarta: Uny Press.
- Sulfiani Juhamzah, Widyastuti, Ahmad Ridfah. (2018). *Terapi Tawa Terhadap Penurunan Tingkat Stres Akademik Pada Mahasiswa Strata 1. Jurnal Psikologi Talenta*, 81-89.
- Wulandari, K. (2018). *Pengaruh Terapi Tertawa Terhadap Tingkat Stres Pada Penderita Hipertensi*. Jombang: Stikes Insan Cendekia.
- Yati, E. P. (2018). *Pengaruh Terapi Tertawa Terhadap Stres Mahasiswa Menempuh Skripsi*. Jember: Universitas Jember.