

## Penerapan Terapi Tertawa Dalam Upaya Menurunkan Kejadian *Postpartum Blues* Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Empat Tahun 2020

Ritna Udiyani<sup>1\*</sup>, Tika Sari Dewi<sup>2</sup>, Hajeriah<sup>3</sup>  
<sup>1,2,3</sup>Program Studi Sarjana Keperawatan Stikes Darul Azhar Batulicin  
\* E-mail:ritnaudiyani33@gmail.com

### Abstrak

**Latar Belakang** *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 bertujuan untuk 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 *Purvosive 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* didapatkan nilai p-value 0.000(<0,05) yang artinya H0 ditolak dan H1 diterima.

**Kesimpulan:** ada pengaruh terapi tertawa terhadap penurunan *postpartum blues*. Disarankan kepada para tenaga kesehatan agar dapat dijadikan prosedur pemberian tindakan pencegahan khususnya untuk ibu yang mengalami *postpartum blues*.

**Kata kunci:** *Postpartum Blues*, terapi tertawa

## ***Application of Laughter Therapy in an Effort to Reduce the Incidence of Postpartum Blues in the Simpang Empat Health Center Working Area Year 2020***

### ***Abstract***

**Background:** *Postpartum Blues can negatively affect the mother and her baby so that non-pharmacological management of laughter therapy is needed because laughter can release endofrin hormone so that the mother becomes relaxed.*

**Purpose:** *This study aims to determine the decrease in the incidence of postpartum blues.*

**Method:** *the study used a quantitative quasi-experiment design with a time series design, the sample used was 20 respondents from the working area of Puskesmas Simpang Empat, Tanah Bumbu Regency, Purposive Sampling technique. The intervention was given for 5 times with the instrument used with the EPDS questionnaire.*

**Results:** *the research obtained that on average before laughing therapy all experienced postpartum depression but after the third, fourth and fifth laughing therapy most experienced anxiety. The results of the Wilcoxon analysis test on the provision of the first intervention obtained a p-value of 0.000 (<0.05), on the provision of the second intervention obtained a p-value of 0.000 (<0.05), on the provision of the third intervention obtained a p-value of 0.002 (<0.05), in the provision of the fourth intervention obtained a p-value p-value of 0.000 (<0.05) and in the provision of the fifth intervention obtained a p-value of 0.000 (<0.05) and in the results of the Kruskal Wallis analysis test obtained a p-value of 0.000 (<0.05) which means H<sub>0</sub> is rejected and H<sub>1</sub> is accepted.*

**Conclusion:** *there is an effect of laughter therapy on reducing postpartum blues. It is suggested to health workers that it can be used as a procedure for providing preventive measures especially for mothers who experience postpartum blues.*

**Keywords:** *Postpartum Blues, laughter therapy*

## **PENDAHULUAN**

Post partum adalah masa sesudah melahirkan atau persalinan. Masa beberapa jam sesudah lahirnya plasenta atau tali pusat sampai minggu ke enam setelah melahirkan. Masa post partum dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali pada masa sebelum hamil yang berlangsung kira-kira enam minggu, setelah kelahiran yang meliputi mingguminggu berikutnya pada waktu saluran

reproduksi kembali keadaan yang normal pada saat sebelum hamil (Marmi, 2012). Perubahan psikologi pada ibu *post partum* yang mendadak dan dramatis pada status hormonal menyebabkan ibu yang berada dalam masa *post partum* menjadi sensitive terhadap factor-faktor yang dalam keadaan normal mampu diatasinya. Disamping perubahan hormonal, cadangan fisiknya sering sudah terkuras oleh tuntutan kehamilan serta persalinan, keadaan kurang tidur, lingkungan yang asing baginya

dan oleh kecemasannya akan bayi, suami atau anak-anaknya yang lain. Adaptasi psikologis *post partum* yang terbagi atas 4 tahap yaitu, *taking on, taking in, taking hold dan letting go*. Pada tahap *letting go* dimana biasanya terjadi setiap ibu pulang kerumah, pada ibu yang bersalin diklinik dan sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarganya. Stress pasca persalinan terjadi pada periode ini (Ningrum, 2017).

Salah satu macam stres pasca persalinan adalah *post partum blues* yang merupakan tahap awal dari *post partum depression* dan *post partum psikosis*. Hal ini merupakan masalah yang wajar terjadi setelah melahirkan. Namun *post partum blues* dapat terjadi dalam kondisi dan tingkatan yang berbeda sehingga berdampak timbulnya kondisi enggan merawat diri dan 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 salah satunya disebabkan karena ketidakmampuan

dalam menjalankan peran sebagai orang tua memicu kejadian *postpartum blues* pada fase *taking in* dan *taking hold*, bahkan berlanjut mengalami *depresi* dan *psikosis*. Ketidakmampuan dalam menjalankan peran sebagai orang tua dipengaruhi oleh kehidupan yang penuh dengan *stress*, kurangnya dukungan sosial yang diperoleh oleh ibu, ketidakpuasan terhadap perkawinan, kehamilan yang tidak dikehendaki, perasaan diisolasi, kelelahan, kurangnya waktu istirahat dan tidur, kondisi finansial, kelahiran serta bayi sakit dan bayi dengan *anomali*, riwayat hubungan seksual diluar nikah yang mencetuskan terjadinya kehamilan, pengalaman melahirkan yang traumatis, harapan yang tinggi saat melahirkan atau menjadi orangtua. Permasalahan terkait dengan petugas kesehatan. Masalah *personality* yakni *imatur* (usia yang terlalu muda), rendahnya rasa percaya diri, kesulitan dalam berhubungan dengan orang lain (Ningrum, 2017)

Respon psikologis pada ibu *post partum blues* yaitu perubahan keadaan dan

suasana hati ibu yang bergantian dan sulit diprediksi seperti menangis, kelelahan, mudah tersinggung, kadang-kadang mengalami kebingungan ringan atau mudah lupa. Pola tidur yang tidak teratur karena kebutuhan bayi yang baru dilahirkannya, ketidaknyamanan karena kelahiran anak dan perasaan asing terhadap lingkungan tempat bersalin. Dan juga merasa kesepian, jauh dari keluarga, menyalahkan diri sendiri karena suasana hati yang terus berubah-ubah dan kehilangan kontrol terhadap lingkungan karena ketergantungan bayi yang baru dilahirkan (Basuki, 2012)

Dampak *postpartum blues* yang dialami oleh ibu dengan gangguan *postpartum blues* dapat berpengaruh negatif terhadap ibu dan bayinya. Apabila tidak di obati akan menimbulkan efek buruk, baik itu jangka panjang ataupun jangka pendek terhadap ibu dan pada perkembangan bayinya. Perubahan suasana hati pada ibu setelah melahirkan tak hanya berdampak pada interaksi sosialnya juga bisa membuat ibu kehilangan kemampuan untuk menyelesaikan pekerjaan mereka

sehari-hari, tidak jarang pula 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. *Postpartum blues* juga dapat mempengaruhi tali kasih antara ibu dan anak, karena pada kondisi mental ibu yang terganggu dapat mengakibatkan kurangnya perhatian ibu dalam merawat, mengasuh serta membesarkan anak. Dampak yang terjadi, bisa saja anak memiliki kemampuan kognitif yang kurang dibandingkan anak-anak dari ibu yang tidak mengalami gangguan *postpartum blues*, dan kemampuan mereka untuk berinteraksi dengan anak-anak lain juga akan berpengaruh (Andrew Umayu Miyansaski, Misrawati, Febriana Sabrian, 2014)

Prevalensi kejadian *post partum blues* di Negara Barat lebih tinggi terjadi pada negara yang berpenghasilan rendah dibanding dengan negara yang berpenghasilan 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, 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. Dalam penelitian (Sheni Desinta, Neila Ramdhani, 2013) menemukan bahwa terapi tawa dapat membantu individu untuk mencapai suatu kondisi rileks dan dapat mengurangi stres, tertawa selama 5-10 menit dapat merangsang pengeluaran *endorphine* dan *enkephalin* yaitu sejenis morfin alami tubuh dan juga *melatonin*. Tertawa merupakan ekspresi jiwa atau emosional yang diperlihatkan melalui raut wajah dan bunyi-bunyian 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. Penggunaan terapi tawa dapat

membantu individu menyelesaikan masalah mereka, baik dalam bentuk gangguan fisik maupun gangguan mental. Penggunaan terapi tawa akan menghasilkan perasaan lega pada individu, hal ini disebabkan tawa secara alami menghasilkan pereda stres dan rasa sakit. Tertawa dapat memperlebar pembuluh darah dan mengirim lebih banyak darah hingga ke ujung-ujung dan semua otot diseluruh tubuh terutama ke otak, sehingga merangsang otak mengeluarkan hormone *endorphine* dan *serotonin* yaitu sejenis morfin alami dan juga *melatonin* yang membuat tubuh menjadi rileks. Berdasarkan uraian masalah diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang penerapan terapi tertawa dalam upaya menurunkan kejadian ibu *post partum blues*.

## **BAHAN DAN METODE**

Desain penelitian dalam penelitian ini adalah *Quasi Eksperimental* dengan rancangan yang digunakan adalah rancangan *Without Control Time Series Design* (Kusuma, 2011). Variabel penelitian terdiri dari dua yaitu variabel independent dan dependen. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu Trimester III yang

akan melakukan persalinan pada bulan Mei-Juni tahun 2020 sebanyak 20 ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Empat. Teknik sampling yang digunakan adalah dengan cara *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 peneliti sebelumnya yaitu (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 Walss karena didapatkan data tidak normal sehingga menggunakan uji alternative tersebut (Sopiyudin, 2014).

## HASIL

### 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

No	Uraian	Pretest		Posttest 1		Posttest 2		Posttest 3		Posttest 4		Posttest 5	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1	Normal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	Kecemasan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	7
												5	5
3	Postpartum Blues	0	0	0	0	0	0	1	5	1	8	5	2
								0	0	6	0	5	5
4	Depresi Postpartum	2	1	2	1	2	1	1	5	4	2	0	0
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
				0	0	0	0						
	<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
				<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>			<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

(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

No	Uraian	Mean	P value
1.	Pre test Pos test 1	29.1 26.6	<b>1,000</b>
2.	Pre test Post test 2	29.1 24.15	<b>1,000</b>
3.	Pre test Post test 3	29.1 21.5	<b>1,000</b>
4.	Pre test Post test 4	29.1 18	<b>0,002</b>
5.	Pre test Post test 5	29.1 14.3	<b>0,000</b>

(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

No	Uraian	Mean Rank	P value
1.	Pre test	110.13	
2.	Post test 1	90.03	
3.	Post test 2	67.40	.000
4.	Post test 3	49.05	
5.	Post test 4	31.10	
6.	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 di peroleh 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 ketidakmampuan dalam menjalankan peran sebagai orang tua memicu kejadian *postpartum blues* pada fase *taking in* dan *taking hold*, bahkan berlanjut mengalami *depresi* dan *psikosis*. Ketidakmampuan dalam menjalankan peran sebagai orang tua dipengaruhi oleh kehidupan yang penuh dengan *stress*, kurangnya dukungan sosial yang diperoleh oleh ibu, ketidakpuasan terhadap perkawinan,

kehamilan yang tidak dikehendaki, perasaan diisolasi, kelelahan, kurangnya waktu istirahat dan tidur, kondisi finansial ekonomi ibu tidak terpenuhi sehingga ibu tidak dapat memenuhi kebutuhan ibu dan bayinya di hari ini hingga hari-hari selanjutnya. Selain itu ada beberapa factor lain yang dapat menyebabkan *postpartum blues* yakni dukungan social yang diperoleh ibu selama periode *childbearing* seperti : dukungan emosional yakni perasaan aman, sejahtera, dukungan *self esteem* yakni pengakuan terhadap kemampuan dan keterlampiran ibu, dukungan *tangible* yakni bantuan dari orang, dukungan *informational* yakni bantuan berupa berupa informasi serta pengalaman pertama kali melahirkan juga dapat memicu terjadinya *postpartum blues* (Atif Rahman, 2013). Pada saat mengalami *depresi postpartum* dimana ibu mengalami tanda dan gejala perasaan tertekan, perasaan kecewa, gelisah, lelah, susah tidur, sakit kepala, cemas, sedih dan marah-marah. Kondisi ini apabila tidak di obati akan menimbulkan efek buruk, baik itu jangka panjang ataupun jangka pendek terhadap ibu

dan pada perkembangan bayinya. Perubahan suasana hati pada ibu setelah melahirkan tak hanya berdampak pada interaksi sosialnya juga bisa membuat ibu kehilangan kemampuan untuk menyelesaikan pekerjaan mereka sehari-hari, tidak jarang pula 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. *Postpartum blues* juga dapat mempengaruhi tali kasih antara ibu dan anak, karena pada kondisi mental ibu yang terganggu dapat mengakibatkan kurangnya perhatian ibu dalam merawat, mengasuh serta membesarkan anak. Dampak yang terjadi, bisa saja anak memiliki kemampuan kognitif yang kurang dibandingkan anak-anak dari ibu yang tidak mengalami gangguan *postpartum blues*, dan kemampuan mereka untuk berinteraksi dengan anak-anak lain juga akan berpengaruh (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 adalah terapi dengan melibatkan ekspresi jiwa atau emosional yang diperlihatkan melalui raut wajah dan bunyi - bunyian tertentu. 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 dikitik-kitik bagian anggota tubuh tertentu seperti ketiak, perut, leher sehingga menimbulkan rasa geli. Faktor kimiawi, dimana rangsangan disebabkan oleh benda-benda yang mengandung alcohol 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 masuk ke *kanalis auditorius* ditelinga luar yang disalurkan ke tulang-tulang pendengaran. Suara tersebut akan dihantar sampai ke *thalamus* mengaktifkan memori yang tersimpan di *limbik* dan mempengaruhi system syarap *otonom* melalui *neurotransmitter* yang akan mempengaruhi *hipotalamus* lalu ke kelenjar *hipofisis*.

Gambar dan suara yang telah masuk ke kelenjar *hipofisis* mampu memberikan tanggapan emosional melalui *feedback negative* ke kelenjar *adrenal* untuk menekan 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 stastitik 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 penggunaan terapi tertawa akan menghasilkan 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.

## 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 Childbirth*, 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.
- Sheni Desinta, Neila Ramdhani. (2013). Terapi Tawa untuk Menurunkan Stres pada

Penderita Hipertensi. *Jurnal Psikologi*,  
15-27.

Penurunan Tingkat Stres Akademik  
Pada Mahasiswa Strata 1. *Jurnal  
Psikologi Talenta*, 81-89.

Sopiyudin, D. M. (2014). *Statistik Untuk  
Kedokteran dan Kesehatan Deskriptif,  
Bivariat, dan Multivariat Dilengkapi  
Aplikasi Menggunakan SPSS*. Jakarta:  
Epidemiologi Indonesia.

Wulandari, K. (2018). *Pengaruh Terapi  
Tertawa Terhadap Tingkat Stres Pada  
Penderita Hipertensi*. Jombang: Stikes  
Insan Cendekia.

Sugihartono. (2013). *Psikologi Pendidikan*.  
Yogyakarta: UNY Press.

Yati, E. P. (2018). *Pengaruh Terapi Tertawa  
Terhadap Stres Mahasiswa Menempuh  
Skripsi*. Jember: Universitas Jember.

Sulfiani Juhamzah, Widyastuti, Ahmad  
Ridfah. (2018). Terapi Tawa Terhadap