

Optimalisasi Kesiapan Mental Anak Melalui Edukasi dan Permainan Interaktif dalam Mengurangi Kecemasan Pra-Khitan

**Erindra Budi Cahyanto¹, Tri Budi Santoso¹, Sri Mulyani¹, Kanthi Suratih¹
Anis Laela Megasari¹, Ika Subekti Wulandari¹**

¹Sarjana Terapan Keperawatan Anestesiologi, Universitas Sebelas Maret Surakarta, Indonesia

*Korespondensi : erindrabudi@staff.uns.ac.id

Abstrak

Khitan massal kerap menimbulkan kecemasan pada anak, berpotensi memengaruhi pengalaman dan proses pemulihan mereka. Pengabdian masyarakat ini bertujuan mengoptimalkan kesiapan mental anak dan mengurangi kecemasan pra-khitan massal melalui intervensi edukasi dan permainan interaktif. Kegiatan dilaksanakan di Desa Nagwen Kabupaten Klaten Jawa Tengah dengan melibatkan 41 anak usia 7-11 tahun. Pendekatan yang digunakan meliputi sesi edukasi interaktif tentang prosedur khitan, manfaat, dan cara mengatasi ketidaknyamanan, diselingi permainan edukatif yang relevan. Selain itu, teknik relaksasi sederhana dan sesi tanya jawab terbuka diterapkan untuk menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman bagi anak. Hasil observasi menunjukkan peningkatan pemahaman anak mengenai proses khitan serta penurunan signifikan pada indikator kecemasan, seperti kegelisahan dan pertanyaan berulang. Anak-anak tampak lebih tenang, kooperatif, dan antusias serta dapat mengikuti tindakan sirkumsisi dengan lancar. Sebagian besar mengalami kecemasan sedang dengan skor rata-rata 6,97 yang diukur dengan kuesioner self assessment. Program ini membuktikan bahwa edukasi yang disajikan secara menyenangkan dan permainan interaktif sangat efektif dalam mempersiapkan mental anak menghadapi khitan. Rekomendasi kegiatan ini adalah pengintegrasian metode serupa dalam setiap acara khitan massal untuk memastikan pengalaman yang positif dan mendukung kesehatan psikologis anak.

Kata kunci: Kecemasan, Khitanan Massal, Edukasi

Abstract

Mass circumcision often induces anxiety in children, potentially affecting their experience and recovery process. This community service initiative aimed to optimize children's mental preparedness and reduce pre-mass circumcision anxiety through educational and interactive play interventions. The activity took place in Nagwen Village, Klaten Regency, Central Java, involving 41 children aged 7-11 years. The approach employed included interactive educational sessions on the circumcision procedure, its benefits, and strategies for managing discomfort, interspersed with relevant educational games. Additionally, simple relaxation techniques and open question-and-answer sessions were implemented to create a safe and comfortable environment for the children. Observational results indicated an increase in children's understanding of the circumcision process and a significant reduction in anxiety indicators, such as restlessness and repetitive questioning. Children appeared calmer, more cooperative, and enthusiastic, and were able to undergo the circumcision procedure smoothly. Most experienced moderate anxiety with an average score of 6.97, as measured by a self-assessment questionnaire. This program demonstrates that education presented in an enjoyable manner, combined with interactive play, is highly effective in preparing children psychologically for circumcision. The recommendation for this activity is to integrate similar methods into every mass circumcision event to ensure a positive experience and support children's psychological well-being.

Keywords: Anxiety, Mass Circumcisions, Education

Submit: July 2025

Diterima: November 2025

Publish: November 2025



Amaliah: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International (CC-BY-NC-ND 4.0)

1. PENDAHULUAN

Khitan atau yang biasa dikenal dengan sirkumsisi, adalah prosedur bedah kecil yang umum bahkan wajib dilakukan pada anak laki-laki di banyak budaya dan agama di Indonesia (Hariyadi *et al.*, 2022). Meskipun prosedur ini secara medis dianggap kecil, menghadapi prosedur ini dapat menimbulkan kecemasan yang besar bagi seorang anak (Ustiawan *et al.*, 2024). Kecemasan adalah respons emosional normal terhadap keadaan yang dianggap mengancam atau menakutkan (Oh *et al.*, 2024).

Kecemasan adalah respons emosional normal terhadap situasi yang dianggap mengancam atau menakutkan (Gu *et al.*, 2023). Respons kecemasan anak-anak seringkali lebih intens dan berbeda dari orang dewasa, ini disebabkan oleh ketidakmampuan kognitif dan emosional anak-anak untuk memproses dan mengelola stress (Warner *et al.*, 2023).

Kecemasan pra-prosedural pada anak dapat dijelaskan melalui beberapa kerangka. Teori Kognitif-Behavioral mengemukakan bahwa kecemasan timbul dari interpretasi negatif anak terhadap situasi yang tidak dikenal atau berpotensi menyakitkan (Harwiningtyas & Yuniarti, 2024). Selain itu, belum adanya informasi yang memadai atau pemahaman yang salah mengenai sirkumsisi dapat memicu pikiran irasional dan ketakutan yang berlebihan. Anak mungkin membayangkan rasa sakit yang tak tertahankan, kerusakan permanen, atau bahkan merasa dikhianati oleh orang tua yang mengizinkan prosedur tersebut (Ayuni *et al.*, 2023). Dampak kecemasan pra-sirkumsisi pada anak tidak boleh diabaikan, karena dapat

bermanifestasi dalam berbagai cara, baik secara fisiologis maupun psikologis (Permana *et al.*, 2024).

Reaksi Fisiologis akibat kecemasan pada anak dapat menunjukkan peningkatan detak jantung, tekanan darah, laju pernapasan, mual, muntah, diare, atau kesulitan tidur (Cohen & Spenceman, 2017). Reaksi selanjutnya yaitu respon behavioral dimana kecemasan dapat menyebabkan anak menjadi rewel, menarik diri, menolak makan atau minum, agresif, menangis berlebihan, atau menunjukkan perilaku regresif (seperti mengompol kembali) (Ogundele, 2018).

Kecemasan sangat berpengaruh pada kesuksesan pada prosedur medis dimana kecemasan yang tinggi dapat mempersulit proses sirkumsisi. Anak yang cemas sangat mungkin menjadi kurang kooperatif, bergerak-gerak, atau menolak anestesi lokal, yang dapat memperpanjang waktu prosedur, meningkatkan risiko komplikasi, dan bahkan membutuhkan penanganan yang lebih agresif dari tenaga kesehatan (misalnya, restrain fisik atau sedasi yang lebih dalam) (Baagil *et al.*, 2023). Pengalaman traumatis akibat kecemasan yang tidak tertangani dengan baik selama sirkumsisi berpotensi meninggalkan dampak psikologis jangka panjang, seperti fobia medis, rasa tidak percaya terhadap tenaga kesehatan, atau bahkan kecemasan umum di kemudian hari, dan trauma tersebut bisa menghambat kepatuhan anak terhadap prosedur medis di masa mendatang (Aydoğdu *et al.*, 2022).

Mengingat potensi dampak negatif ini, penting bagi tenaga kesehatan dan komunitas untuk memahami mekanisme kecemasan pada anak dan menerapkan strategi

yang efektif untuk mengelola serta mengurangi kecemasan pra-sirkumsisi. Intervensi yang berpusat pada anak, seperti edukasi yang sesuai usia, dukungan psikologis, dan penggunaan teknik distraksi atau permainan, menjadi krusial untuk menciptakan pengalaman sirkumsisi yang lebih positif dan meminimalkan trauma.

2. METODE PELAKSANAAN

Kegiatan diawali dengan rapat koordinasi antar pihak-pihak yang telah sepakat untuk bekerjasama melaksanakan khitanan massal yaitu : Lembaga Kesehatan Nahdlatul Ulama (LKNU) Klaten, Majelis Wakil Cabang Nahdlatul Ulama (MWC NU) Ngawen Klaten, Lazis Nahdlatul Ulama Klaten, Klinik Pratama Restu Medika Klaten, dan Program Sarjana Terapan Keperawatan Anestesiologi Sekolah Vokasi Universitas Sebelas Maret (STKA SV UNS). Hasil koordinasi menyepakati khitanan massal akan dilaksanakan pada 29 Juni 2025 mulai pukul 07.30 WIB sampai 11.30 WIB di Klinik Pratama Restu Medika yang beralamat di di Desa Trono, Kelurahan Tempursari, Kecamatan Ngawen, Kabupaten Klaten, dengan target kurang lebih 40 peserta.

Tahap pelaksanaan diawali dengan upacara pembukaan dan doa, seperti terlihat pada gambar 1. Setelah selesai acara pembukaan, tim pengabdian masyarakat memberikan pendidikan kesehatan tentang khitan, hingga cara perawatan paska tindakan. Tim pelaksana pengabdian masyarakat yang hadir langsung ke lokasi kegiatan terdiri atas empat orang dosen dan sepuluh orang mahasiswa dari Program Sarjana Terapan Keperawatan Anestesiologi (STKA SV UNS). Subjek pengabdian

adalah anak-anak di wilayah Kecamatan Ngawen, Kabupaten Klaten, Jawa Tengah sejumlah empat puluh dua orang (gambar 2).

Pendidikan kesehatan dilakukan secara santai dan ceria, disertai permainan ringan, menyanyikan lagu gembira yang dipandu oleh mahasiswa agar anak-anak peserta khitan berkurang kecemasannya. Pendidikan kesehatan dilaksanakan di ruangan yang nyaman yang sudah disediakan, menggunakan media gambar dan video yang ditayangkan melalui proyektor. Tim pengabdian melakukan tanya jawab seputar khitan dan interaksi lainnya seperti bernyanyi bersama, meneriakkan jargon semangat, dan melakukan berbagai permainan agar peserta khitanan semakin percaya diri dan tidak takut menjalani khitan.

Evaluasi kegiatan dilakukan secara kualitatif dan kuantitatif. Kualitatif dilakukan dengan cara memberikan pertanyaan kepada peserta tentang pengetahuan, sikap terhadap khitanan massal. Pertanyaan dilakukan secara lisan saat pendidikan kesehatan. Evaluasi kuantitatif dilakukan dengan cara mengukur skor kecemasan. Pengukuran skor kecemasan dilakukan segera setelah pendidikan kesehatan, menggunakan kuesioner kecemasan *Self Rating Anxiety* (SAS) yang sudah diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia (Purwati, 2017) sebelum peserta memasuki ruang tindakan khitan. Mahasiswa membacakan kuesioner *Self Rating Anxiety* kepada peserta dengan atau tanpa didampingi orang tua/wali, kemudian menuliskan jawaban yang diberikan anak pada lembar kuesioner (gambar 3). Data skor kecemasan dianalisis secara manual untuk mengetahui berapa rerata skor

kecemasan, dengan cara menjumlahkan skor, dibagi jumlah peserta.

Peserta yang sudah siap kemudian dipanggil satu per satu memasuki ruang tindakan khitan. Mahasiswa menggandeng peserta memasuki ruang tindakan. Hal membuat peserta menjadi lebih tenang dan lebih berani (gambar 4).



Gambar 1. Upacara pembukaan



Gambar 2. Suasana saat edukasi



Gambar 3. Pengukuran kecemasan menggunakan kuesioner



Gambar 4 Peserta didampingi menuju ruang tindakan khitan

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

1. Karakteristik peserta

Jumlah peserta khitan sebanyak empat puluh satu orang, dengan pendidikan sekolah dasar. Karakteristik peserta beserta usia ditampilkan pada tabel berikut:

Usia (tahun)	Frekuensi	Persentase
7	1	3
8	5	12
9	4	10
10	19	46
11	9	22
12	3	7
Jumlah	41	100

Tabel 1. Karakteristik subjek berdasar usia

2. Kecemasan

Tim pengabdian masyarakat memberikan beberapa pertanyaan kepada peserta untuk mengetahui pengetahuan peserta terhadap tindakan sirkumsisi. Hasilnya peserta memahami maksud dan tujuan dilakukan khitan. Peserta juga menyatakan bersedia untuk dilakukan khitan. Hasil pengukuran skor kecemasan menggunakan kuesioner *Self Rating Anxiety* (SAS) didapatkan hasil rerata skor kecemasan adalah 6,97. Hasil ini termasuk dalam kategori kecemasan sedang. Namun demikian, terdapat satu anak yang mengalami kecemasan berat, dengan skor pada kuesioner menunjukkan skor 12. Tim pengabdian masyarakat bersama panitia, maupun keluarga berusaha melakukan pendampingan kepada anak, namun tidak berhasil sehingga tidak dilakukan khitan dan dinyatakan mengundurkan diri.

PEMBAHASAN

Hasil yang bervariasi dari upaya pengabdian masyarakat ini menunjukkan betapa pentingnya pendekatan komprehensif dalam edukasi kesehatan.

Sehubungan dengan pemahaman awal, sebagian besar peserta menunjukkan bahwa mereka memahami tujuan dan maksud dari tindakan sirkumsisi. Anak-anak tersebut juga menyatakan siap untuk dikhitan. Ini menunjukkan bahwa instruksi pra-acara, jika ada, atau mungkin, cukup efektif untuk menanamkan pengetahuan dasar tentang prosedur tersebut. memahami dan bersedia ini membuat proses khitan lebih mudah. Hal tersebut terjadi karena sesuai dengan teroi, bahwa pemberian edukasi sebelum tindakan akan dapat meningkatkan control diri pada anak, mengoreksi mispersepsi serta mengurangi ketidaktahuan anak serta orang tua. Dan untuk pemberian permainan sendiri akan menjadikan suatu distraksi pada anak sehingga tidak focus dengan kecemasan yang sedang dialaminya (Ayuni et al., 2023; Estria, Suci & Trihadi, 2019; Harwiningtyas & Yuniarti, 2024).

Aspek krusial lain yang terungkap adalah tingkat kecemasan peserta. Pengukuran skor kecemasan menggunakan kuesioner Self-Rating Anxiety Scale (SAS) menunjukkan rerata skor 6,97, yang termasuk dalam kategori kecemasan sedang. Angka ini mengindikasikan bahwa meskipun peserta memahami dan bersedia, rasa cemas tetap menjadi emosi yang dominan. Kecemasan sedang ini wajar mengingat ini adalah prosedur medis yang mungkin baru bagi sebagian besar anak, dan bisa jadi dipengaruhi oleh cerita atau pengalaman dari teman sebaya atau keluarga (Robinson *et al.*, 2013).

Dibandingkan dengan penelitian sejenis, temuan ini konsisten dengan banyak studi yang menunjukkan bahwa kecemasan pra-prosedural pada anak-anak adalah hal yang umum, bahkan untuk prosedur minor atau yang dianggap rutin. Studi yang dilakukan

oleh Permana *et al.* (2024) tentang kecemasan anak pra-khitan juga menemukan rata-rata skor kecemasan pada kategori sedang 38% dan berat 48 %, penelitian tersebut menunjukkan bahwa meskipun umum, khitan tetap memicu tingkat stres tertentu pada anak. Penelitian lain oleh) juga mengidentifikasi kecemasan sebagai respons umum pada anak yang akan menjalani prosedur medis, dan menekankan pentingnya intervensi psikologis.

Kasus yang menonjol adalah satu anak dengan skor kecemasan berat (skor 12). Meskipun tim pengabdian masyarakat, panitia, dan keluarga telah berupaya maksimal dalam memberikan pendampingan, upaya tersebut tidak berhasil meredakan kecemasan anak tersebut, yang akhirnya menyebabkan ia mengundurkan diri dari khitan. Kejadian ini menjadi pengingat penting bahwa respons individual terhadap prosedur medis sangat bervariasi dan tidak semua anak dapat diatasi kecemasannya hanya dengan pendampingan verbal atau persuasive (Ayuni et al., 2023).

Pada penelitian lain juga didapatkan data bahwa, kasus kecemasan berat yang menyebabkan pembatalan prosedur juga banyak terjadi. Penelitian Rahmadiani *et al* (2024) menyampaikan bahwa tingkat kecemasan yang sangat tinggi dapat menjadi penghalang bagi anak untuk kooperatif selama prosedur, bahkan menyebabkan penundaan atau pembatalan. Hal ini menekankan bahwa strategi pendampingan yang standar mungkin tidak cukup untuk kasus-kasus ekstrem. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa teknik seperti terapi bermain, hipnoterapi anak, atau penggunaan obat penenang ringan (sesuai indikasi medis dan pengawasan dokter) mungkin diperlukan untuk anak-anak dengan fobia atau kecemasan yang

sangat tinggi terhadap prosedur medis (Bastek & van Vliet, 2023)

Secara keseluruhan, hasil ini menunjukkan keberhasilan kegiatan pendampingan ini dalam membangun pemahaman, namun juga menggarisbawahi tantangan besar dalam mengelola kecemasan anak menjelang tindakan medis. Program pendampingan dan edukasi selanjutnya perlu mempertimbangkan strategi yang lebih adaptif dan berlapis untuk mengidentifikasi dan menangani kecemasan pada tingkat individu, terutama bagi anak-anak dengan tingkat kecemasan tinggi. Mempelajari dan mengadopsi pendekatan dari penelitian sejenis yang berhasil mengatasi kecemasan berat, seperti penggunaan teknik relaksasi spesifik, distraksi yang efektif, atau bahkan intervensi psikologis yang lebih terstruktur, dapat meningkatkan keberhasilan program pengabdian masyarakat serupa di masa mendatang.

4. KESIMPULAN

Kegiatan pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat berupa pendidikan kesehatan pada kegiatan khitanan massal mampu meningkatkan pengetahuan dan menurunkan kecemasan peserta khitanan massal. Peserta terlihat antusias mengikuti kegiatan. Namun demikian masih terdapat satu anak yang mengalami ketakutan sehingga tidak dilakukan khitan,

5. UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih pada LPPM Universitas Sebelas Maret Surakarta atas Hibah Group Riset Pengabdian Masyarakat dengan nomer kontrak 370/UN27.22/PT.01.03/2025 dan klinik Restu Medika Klaten.

6. REFERENSI

Aydoğdu, B., Azizoğlu, M., & Okur, M.

H. (2022). Social and psychological effects of circumcision: A narrative review. *Journal of Applied Nursing and Health*, 4(2), 264–271. <https://doi.org/10.55018/janh.v4i2.110>

Ayuni, D. Q., Rahman, W., Yolanda, M., Nelli, S., & Pelani, H. (2023). Pemberian Informasi Terhadap Tingkat Kecemasan pada Anak Sekolah Dasar Sebelum Khitan. *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*, 5(1), 158. <https://doi.org/10.36565/jak.v5i1.486>

Baagil, H., Baagil, H., & Gerbershagen, M. U. (2023). Preoperative Anxiety Impact on Anesthetic and Analgesic Use. *Medicina (Lithuania)* [revista en Internet] 2023 [acceso 21 de febrero de 2024]; 59(12): 1-11. *Medicina*, 1–11. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38138172/>

Bastek, V., & van Vliet, M. (2023). A whole new world of healing: exploring medical hypnotherapy for pediatric patients: A review. *European Journal of Pediatrics*, 182(7), 3021–3032. <https://doi.org/10.1007/s00431-023-04983-5>

Estria, Suci & Trihadi, D. (2019). Pengaruh Intervensi Psikoedukasi Berbasis Spiritual. *Jurnal Perawat Indonesia*, 3(3), 221–228.

Gu, X., Zhang, Y., Wei, W., & Zhu, J. (2023). Effects of Preoperative Anxiety on Postoperative Outcomes and Sleep Quality in Patients Undergoing Laparoscopic Gynecological Surgery. *Journal of Clinical Medicine*, 12(5). <https://doi.org/10.3390/jcm12051835>

Hariyadi, R., Syu'aib, K., & RH, M.

- (2022). Denda Adat Mengkhitan Anak Perspektif Hukum Islam (Studi di Desa Rambah Kecamatan Tanah Tumbuh Kabupaten Bungo). *NALAR FIQH: Jurnal Hukum Islam*, 1(1), 13–29. <https://doi.org/10.30631/nf.v1i1.1273>
- Harwiningtyas, A. N., & Yuniarti, K. W. (2024). Cognitive-Behavioral Play Therapy for Preschool Children with Anxiety Disorder Symptoms Related to Moral and Religion: A Single Case Study. *Gadjah Mada Journal of Professional Psychology (GamaJPP)*, 10(2), 105. <https://doi.org/10.22146/gamajpp.95515>
- Ogundele, M. O. (2018). Behavioural and emotional disorders in childhood: A brief overview for paediatricians. *World Journal of Clinical Pediatrics*, 7(1), 9–26. <https://doi.org/10.5409/wjcp.v7.i1.9>
- Oh, J., Lee, W., Ki, S., Suh, J., Hwang, S., & Lee, J. (2024). Assessment of Preoperative Anxiety and Influencing Factors in Patients Undergoing Elective Surgery: An Observational Cross-Sectional Study. *Medicina (Lithuania)*, 60(3). <https://doi.org/10.3390/medicina60030403>
- Permana, D. A., Sutrisno, S., & Herawati, V. (2024). Gambaran kecemasan pada anak pre sirkumsisi. *JIKI*, 17(2), 68–72.
- Purwati, D. (2017). *Pengaruh pemberian terapi bermain mewarnai gambar terhadap tingkat kecemasan anak prasekolah selama hospitalisasi di rsud kota madiun* [Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun]. <https://repository.stikes-bhm.ac.id/181/1/25.pdf>
- Rahmadiani, Y., Mareta, S., & Khairul, Y. (2024). Faktor-Faktor Penyebab Kecemasan Pada Pasien Anak di Instalasi Radiologi Rumah Sakit Siti Rahmah Padang. *Jik Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(1), 141. <https://doi.org/10.33757/jik.v8i1.1075>
- Robinson, O. J., Vytal, K., Cornwell, B. R., & Grillon, C. (2013). The impact of anxiety upon cognition: perspectives from human threat of shock studies. *Frontiers in Human Neuroscience*, 7(May), 1–21. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2013.00203>
- Ustiawan, A., Purnamasari, I., Romdiyah, & Rahayu, C. D. (2024). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Metode Khitan Terhadap Tingkat Kecemasan Orang Tua Di Linik Khitan Ar-Rahman Wonosobo. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 147–158.
- Warner, E. N., Ammerman, R. T., Ph, D., Glauser, T., Pestian, J., Ph, D., Agasthya, G., Ph, D., & Strawn, J. R. (2023). Developmental Epidemiology of Pediatric Anxiety Disorders. *Child Adolesc Psychtr N Am*, 32(3). <https://doi.org/10.1016/j.chc.2023.02.001>