

SKRINING KESIAPAN FISIK DAN EMOSI ANAK, PRA KHITAN MASSAL

SCREENING OF CHILDREN'S PHYSICAL AND EMOTIONAL READINESS, PRE MASSAL CIRCUMCISION

Agus Waluyo^{1*},

¹Program Studi Keperawatan, Akademi Keperawatan Bunda Delima, Bandar Lampung, Indonesia.

Kata Kunci :

Kesiapan fisik dan emosi anak, pra khitan.

ABSTRAK

Khitan/sunat pada anak laki-laki adalah proses pemotongan kulup atau kulit yang menyelubungi ujung penis, fungsinya untuk menghilangkan kotoran tersembunyi yang tertutup oleh kulup/kulit yang menyelubungi ujung penis. Saat anak akan dikhitan diperlukan syarat sehat fisik dan emosi. Sehat fisik meliputi tidak ada riwayat hemofilia, umur cukup, berat badan ideal, suhu badan normal, tidak ada riwayat alergi terhadap obat antibiotik. Emosi atau suasana hati siap untuk dikhitan, anak akan menunjukkan emosi senang atau sedikit takut. Setiap anak akan dikhitan sangat dianjurkan untuk dilakukan pengkajian atau skrining kesehatan fisik dan emosi secara umum dalam rangka menyimpulkan kesiapan anak untuk dikhitan, termasuk dikegiatan khitan massal. Tujuan dari pengabdian masyarakat ini adalah melakukan pengembangan masyarakat dengan meningkatkan pengetahuan tentang syarat-syarat ideal atau kesiapan secara fisik dan mental/emosi anak untuk menjalani proses khitan. Hasil dari 60 anak yang akan dikhitan. Setelah dilakukan skrining didapatkan 6 kategori : Kategori 1 anak umur 5-10 tahun siap khitan secara fisik dan psikologis sebanyak 34 anak. Kategori 2 anak umur 5-10 tahun siap khitan secara fisik, psikologis takut sebanyak 3 anak. Kategori 3 anak umur 5-10 tahun siap khitan secara fisik, psikologis sedih/menangis sebanyak 5 anak. Kategori 4 anak umur 5-10 tahun dengan berat badan kurang, psikologis siap sebanyak 11 anak. Kategori 5 anak umur 5-10 tahun dengan berat badan berlebih/over weight, psikologis siap 4 anak. Kategori 6 anak umur 3-4 tahun, berat badan kurang, psikologis sedih sebanyak 3 anak. Rekomendasi untuk dikhitan diberikan kepada anak peserta khitan pada kategori 1 – 5. Sementara kategori 6 dianjurkan untuk dikhitan pada tahun berikutnya atau setelah berat badan naik sesuai nilai normal berat badan anak menurut umur.

Kata Kunci :

Physical and emotional readiness of the child, pre-circumcision.

ABSTRACT

Circumcision in boys is the process of cutting the foreskin or skin that covers the tip of the penis, its function is to remove hidden dirt covered by the foreskin / skin that covers the tip of the penis. When a child is to be circumcised, physical and emotional health is required. Physical health includes no history of hemophilia, adequate age, ideal weight, normal body temperature, no history of allergy to antibiotic drugs. Emotions or moods are ready for circumcision, the child will show emotions of pleasure or a little fear. The purpose of this community service is to conduct community development by increasing knowledge about the ideal requirements or physical and mental/emotional readiness of children to undergo the circumcision process. Results from 60 children who will be circumcised. After screening, 6 categories were obtained: Category 1 children aged 5-10 years are physically and psychologically ready for circumcision as many as 34 children. Category 2 children aged 5-10 years are physically ready for circumcision, psychologically afraid as many as 3 children. Category 3 children aged 5-10 years are physically ready for circumcision, psychologically sad / crying as many as 5 children. Category 4 children aged 5-10 years with underweight, psychologically ready as many as 11 children. Category 5 children aged 5-10 years with overweight/overweight, psychologically ready 4 children. Category 6 children aged 3-4 years, underweight, psychologically sad as many as 3 children. Recommendations for circumcision are given to children in categories 1 - 5. While category 6 is

recommended to be circumcised the following year or after weight gain according to the normal value of children's weight according to age.

Copyright© 2025 Jurnal Pengabdian Masyarakat Bunda Delima
All rights reserved

Corresponding Author:

Agus Waluyo

Program Studi Keperawatan, Akademi Keperawatan Bunda Delima, Bandar Lampung, Indonesia.
Email waluyoagus243@gmail.com

Article history

Received date : 30 Januari 2025

Revised date : 2 Februari 2025

Accepted date : 3 Februari 2025

1. PENDAHULUAN

Khitan termasuk fitrah yang disebutkan dalam Hadits Shahih diriwayatkan oleh Abu Hurairah Radhiyallahu ‘anhu, nabi Muhammad SAW berkata : “Lima dari fitrah yaitu khitan, istihdad (mencukur bulu kemaluan), mencabut bulu ketiak, memotong kuku dan mencukur kumis”. Tujuan khitan (sunat) secara syariah selain mengikuti sunnah Rasulullah Muhammad SAW, juga karena menghindari adanya najis pada anggota badan saat shalat. Tidak sah shalat seseorang apabila ada najis yang melekat pada badannya. Dengan khitan, maka najis kencing yang menempel disekitar kulfa (kulub) akan jauh lebih mudah dihilangkan bersamaan dengan saat seseorang membasuh kemaluannya setelah buang air kecil.

Khitan/sunat pada anak laki-laki adalah proses pelepasan/pemotongan kulup atau kulit yang menyelubungi ujung penis. Sunat lebih utama dilakukan saat usia anak-anak itu lebih utama karena memang lebih mudah dilakukan ketika masih anak-anak (Hidayati NU., 2019).

Selain diwajibkan dari sisi syariat agama Islam, ternyata dari sisi medis banyak manfaat yang bisa didapatkan oleh orang yang menjalani proses sunat, yaitu: 1) Sunat mengurangi risiko infeksi penyakit seksual menular seperti *human papilloma virus* (HPV) dan penyakit seksual menular seperti *herpes* atau *sifilis*; 2) Mencegah terjadinya penyakit pada penis seperti nyeri pada kepala atau kulup penis yang disebut fimosis atau kulup penis yang tidak disunat sulit untuk ditarik; 3) Mengurangi risiko infeksi saluran kemih yang dapat merujuk kepada masalah ginjal infeksi ini lebih sering terjadi pada orang yang tidak menjalani sunat; 4) Mengurangi risiko kanker penis; 5) Mengurangi resiko kanker serviks pada pasangan, resiko kanker serviks menurun pada wanita yang pasangannya telah dikhitan; 6) Penis yang disunat lebih mudah dibersihkan, sehingga kebersihannya lebih terjamin dibandingkan yang tidak disunat, mengingat kulup/kulit yang menutupi ujung penis merupakan tempat bersembunyiya bakteri dan jamur.

Studi uji klinis dilakukan di rumah sakit afiliasi Erzincan University of Medical Sciences, Turki, pada tahun 2014. Anak-anak yang disunat dievaluasi dalam 3 kelompok, yaitu kurang

dari satu tahun (grup 1), 1-7 tahun (grup 2), dan > 7 tahun (grup 3). Hasil studi adalah durasi/waktu pemulihan pasca anestesi terpendek setelah intervensi bedah, dan waktu sampai keluar rumah sakit, biaya terendah, dan komplikasi anestesi paling sedikit, semuanya merujuk pada grup 1, yaitu kelompok anak yang kurang dari satu tahun. Hampir semua anak umur kurang dari satu tahun dapat dibius hanya dengan midazolam /obat penenang yang biasa digunakan sebelum tindakan operasi dan anak lebih dari satu tahun membutuhkan ketamin atau anestesi umum untuk proses khitan (Halodoc, 2023).

Sebelum dilakukan tindakan khitan pada anak-anak, akan baik sekali jika dilakukan skrining atau pemeriksaan status kesehatan secara umum. Berikut ini adalah kegiatan skrining atau pemeriksaan yang dilakukan sebelum anak akan dikhitan.

Riwayat hemofilia. Hemofilia adalah kelainan pembekuan darah yang diturunkan ibu ke anak laki-laki. Jika anak yang akan dikhitan memiliki hemofilia maka darah akan mengalir terus atau lama berhenti ketika ada luka, sementara khitan adalah tindakan yang membuat luka. Anak dengan hemofilia, sebelum prosedur khitan, anak akan diberikan faktor pembeku darah dan asam traneksamat. Pemberian faktor pembekuan juga dilanjutkan selama prosedur khitan dan beberapa hari setelah prosedur khitan sampai luka dinyatakan kering. Prosedur khitan yang dipilih biasanya dengan cara laser atau kauter yang dapat meminimalisir pendarahan. Anak dengan hemofilia sebaiknya dikhitan di rumah sakit yang mempunyai fasilitas lengkap. Pengkajian atau skrining riwayat hemofilia pada anak pra khitan harus dilakukan.

Berikut ini adalah pengkajian atau skrining riwayat hemofilia, anak pra khitan dan keluarga akan ditanya meliputi: 1) riwayat mudah memar kebiruan tanpa penyebab yang jelas pada masa bayi dan balita; 2) riwayat bengkak dan nyeri pada sendi; 3) riwayat perdarahan yang sulit berhenti pasca luka, cabut gigi/gigi copot; 4) riwayat keluarga dengan keluhan yang sama pada saudara laki-laki anak atau saudara laki laki dari ibu sianak (BPK RI, 2021).

Pengkajian atau skrining status kesehatan umum meliputi umur, berat badan, suhu badan dan riwayat alergi terhadap obat. Umur tepat, berat badan ideal, suhu tubuh normal, dan riwayat tidak alergi terhadap obat tertentu akan mengindikasikan kesiapan secara fisik dan mental anak untuk berkhitan.

Kapan anak dikhitan secara umur, dalam kitab Tuhfatul Muhtaj Bi Syarh Al-Minhaj atau kitab fikih mazhab Syafi'i karya Al-Imam Syihabuddin Ibn Hajar Al-Haitami dinyatakan bahwa batas usia anak laki-laki wajib sudah dikhitan adalah ketika anak tersebut sudah baligh. Jadi khitan pada anak laki-laki wajib dilakukan sebelum usia baligh atau sebelum anak laki-laki bermimpi basah/mengeluarkan sperma sebagai tanda anak sudah harus

menjalankan syariat agama Islam seperti ibadah sholat dan tata caranya. Jadi umur anak dikhitan pada masyarakat dilakukan bukan di rumah sakit / menggunakan anestesi umum adalah antara umur 3 – 12 tahun.

WHO (*World Health Organization*) telah menyusun standar yang menggambarkan pertumbuhan anak normal mulai dari lahir hingga usia 5 tahun dilihat dari berat badannya. Anak yang berusia 5 tahun ke atas, pedoman berat badan ideal menggunakan kurva pertumbuhan CDC atau kurva pertumbuhan anak secara nasional. Jika berat badan anak kurang atau lebih dari angka patokan ini, maka kemungkinan menandakan adanya kondisi kesehatan tertentu yang akan mempengaruhi kenormalan proses khitan seperti luka lebih lama sembuh pada kondisi berat badan kurang atau pada anak dengan berat badan berlebih akan lebih sulit khitannya karena biasanya (penisnya) tenggelam oleh lemak didaerah perut bawahnya. Pengkajian berat badan anak dengan hasil kurang atau normal atau berlebih sesuai umur untuk menentukan anak dapat menjalani proses khitan normal atau beresiko.

Suhu tubuh adalah ukuran dari kemampuan tubuh dalam menghasilkan dan menyingkirkan hawa panas. Tinggi atau rendahnya suhu tubuh seseorang juga bisa mencerminkan kondisi kesehatannya. Suhu tubuh normal umumnya berada di antara 36,5–37,2°C (Bella A, 2023). Suhu tubuh yang terlalu rendah disebut hipotermia. Kondisi ini berbahaya karena dapat mengganggu kelancaran aliran darah, pernapasan, dan kinerja organ vital tubuh seperti otak dan jantung. Seseorang dikatakan mengalami hipotermia jika suhu tubuhnya berada di bawah 35°C. Demam adalah peningkatan suhu yang sepenuhnya terkendali oleh sistem pengaturan suhu tubuh, sedangkan hipertermia adalah meningkatnya suhu tubuh di luar kendali sistem pengaturan suhu tubuh. Demam bisa disebabkan oleh infeksi, seperti infeksi bakteri dan virus. Hipertermia adalah kondisi ketika suhu tubuh lebih dari 40°C. Hipertermia terjadi ketika tubuh gagal mengatur suhu, sehingga suhu tubuh terus meningkat. Jika suhu tubuh melebihi angka 41,1°C, kondisi ini disebut hiperpireksia dan ini sangat berbahaya bagi tubuh. Pada saat akan dikhitan sebaiknya suhu tubuh anak pada rentang suhu tubuh normal (36,5–37,2°C).

Alergi obat adalah reaksi berlebihan dari sistem kekebalan tubuh (sistem imun) terhadap suatu obat yang digunakan. Ada beberapa obat yang sering memicu reaksi alergi, yaitu Antibiotik, seperti penisilin dan sulfa. Pereda nyeri juga dapat menimbulkan alergi seperti golongan antiinflamasi nonsteroid (NSAID), seperti aspirin, ibuprofen, dan naproxen. Obat-obat ini biasanya diberikan pada anak paska khitan.

Faktor psikologis anak amat berpengaruh terhadap proses kelancaran khitan, sebagai orang tua diminta untuk lebih proaktif dalam membangun kesiapan mental si anak untuk kesiapan berkhitan. Berbica tentang khitan dalam suasana yang hangat dan menyenangkan,

jangan sekali-kali menakut-nakutinya dengan ancaman. Itu yang dilakukan untuk menyiapkan mental anak menghadapi khitan. Skrining emosi pra khitan yang dilakukan dengan menilai emosi anak dari hasil penunjukan/ekspresi anak terhadap tiga pilihan emosi anak pra khitan yaitu perasaan senang, takut dan sedih. Skrining emosi yang dilakukan adalah memilih tiga ekspresi emosi ketika akan menjalani proses khitan yaitu emosi sedih; emosi takut; dan emosi senang. Kegiatan skrining untuk calon peserta khitan massal dilakukan dalam rangka mempercepat proses penyembuhan luka pasca khitan.

Berdasarkan latar belakang di atas penulis melakukan pengabdian masyarakat melakukan Skrining Status Kesehatan Fisik dan Emosi Anak Pra Khitan serta Penyuluhan Kesehatan pada Kegiatan Khitanan Massal di kampus Akademi Keperawatan Bunda Delima pada tanggal 6 Juli 2024.

2. METODE PELAKSANAAN

Metode pelaksanaan pengabdian masyarakat ini dengan metode *Community Development* yaitu melakukan pengembangan masyarakat dengan meningkatkan pengetahuan tentang syarat-syarat ideal atau kesiapan secara fisik dan mental anak untuk menjalani proses khitan yang akan dilaksanakan pada kegiatan Khitanan Massal. Kegiatan khitanan massal terselenggara atas kerjasama antara Akper Bunda Delima dan Falutra Grup beserta Jamaah Mushola Ar Riyadoh yang dilaksanakan pada tanggal 6 Juli 2024 di Kampus Akper Bunda Delima.

Peserta pengabdian untuk penyuluhan kesehatan adalah orang tua, anak-anak yang akan dikhitan, tokoh agama, tokoh masyarakat dan masyarakat umum yang hadir, sementara peserta skrining adalah orang tua dan anak yang akan dikhitan yang hadir pada kegiatan khitanan massal.

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dimulai dengan penyusunan proposal, pengajuan proposal pengabdian di unit penelitian dan pengabdian masyarakat Akademi Keperawatan Bunda Delima sampai dengan persetujuan proposal.

Selanjutnya Dosen pengabdian mengorganisir dengan melibatkan mahasiswa Akper Bunda Delima dan menyiapkan alat-alat termasuk instrumen pengkajian/skrining, alat bantu penyuluhan dan skema/alur kerja dari dari pengkajian/skrining anak yang akan dikhitan sampai dengan rekomendasi peserta khitan akan dikhitan oleh siapa.

Kegiatan skrining dilakukan mulai pukul 07.00 WIB oleh tim mahasiswa Akper Bunda Delima yang telah diberi pemahaman tentang cara skrining, tim mahasiswa menuliskan hasil skrining pada tabel kertas yang telah disediakan secara rapih selanjutnya oleh ketua tim

pengabdian akan membuat evaluasi/kesimpulan dari hasil skrining tiap anak peserta khitan, dinyatakan siap/memenuhi syarat untuk dikhitan atau tidak.

Proses penyuluhan kesehatan dilakukan pada saat acara pembukaan, dimana dosen pengabdian sekaligus memberikan sambutan atas nama institusi Akademi Keperawatan Bunda Delima. Selesai melakukan penyuluhan kesehatan, dosen pengabdian membuat evaluasi/kesimpulan dari hasil skrining tiap anak peserta khitan, dinyatakan siap/memenuhi syarat untuk dikhitan atau tidak, Selanjutnya satu persatu anak peserta khitan yang dinyatakan siap/memenuhi syarat dipandu oleh mahasiswa/panitia untuk keruang khitan.

Diruang khitan telah siap dokter jaga/penanggung jawab khitan dan perawat tersertifikasi dan berpengalaman untuk melakukan tindakan khitan sampai dengan selesai, ruang untuk khitan ada 6 ruangan. Selesai dikhitan anak dan orang tua diberikan penjelasan tentang perawatan luka paska khitan dan terapi obat yang akan diminum diruang aula yang sudah disiapkan seyaman mungkin. Selesai penyuluhan tentang perawatan luka paska khitan orang tua dan anak boleh pulang kerumah masing-masing.

Pemantauan perkembangan anak peserta khitan dilakukan oleh dosen pengabdian dan pelaksana kegiatan khitanan massal pada saat kunjungan ulang/kunjungan kontrol anak peserta khitan. Kunjungan kontrol ditentukan hari ke 4 setelah khitan atau pada hari rabu dan kamis tanggal 10/11 Juli 2024 di ruang Dokter Praktik Mandiri Bunda Delima.

Evaluasi pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat dari hari sabtu tanggal 6 Juli 2024 sampai dengan kunjungan ulang anak peserta khitan tanggal 10 dan 11 Juli 2024 (4-5 hari setelah dikhitan), Alhamdulillah tidak ada keluhan berarti dari peserta khitan, keluarga peserta khitan dan masyarakat sekitar lokasi pengabdian. Kondisi luka khitan sudah mulai mengering, beberapa anak masih tampak bengkak pada area sekitar khitan.

Dokumentasi kegiatan pengabdian masyarakat:

a. Dokumentasi saat skrining



b. Dokumentasi saat penyuluhan



c. Tim pengabdian dari mahasiswa



d. Tenaga medis dan perawat khitan



3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1
DATA HASIL SKRINING RIWAYAT HEMIFILIA; STATUS KESEHATAN;
DAN EMOSI ANAK PRA KHITAN MASSAL

No	Nama Anak	Riwayat		Status Kesehatan		Alergi Obat	Emosi	Kesimpulan Hasil
		Hemofilia	Umur	Berat Badan	Suhu Tubuh			
1	Kenzi Adi W	negatif	10 th	23 kg	36,4 °C	negatif	senang	siap khitan secara fisik dan psikologis
2	Al Faqih Putra	negatif	10	43	36,3	negatif	senang	overweight, psikologis siap
3	Redava Darma	negatif	10	24	36,4	negatif	senang	siap khitan secara fisik dan psikologis
4	Riski Rasya S	negatif	10	27	36,4	negatif	senang	siap khitan secara fisik dan psikologis
5	M. Hafiz	negatif	10	30	36,4	negatif	senang	siap khitan secara fisik dan psikologis
6	Riski Subhan	negatif	10	28	36,8	negatif	senang	siap khitan secara fisik dan psikologis
7	Arjuna	negatif	10	27	36,3	negatif	senang	siap khitan secara fisik dan psikologis
8	Walbert G.	negatif	10	25	36,4	negatif	takut	siap khitan secara fisik, psikologis takut
9	Imam Safei	negatif	10	23	36,3	negatif	senang	siap khitan secara fisik dan psikologis
10	Nazwar Riansyah	negatif	9	23	36,8	negatif	senang	siap khitan secara fisik dan psikologis
11	Satria Putra I.	negatif	9	21	36,5	negatif	senang	siap khitan secara fisik dan psikologis
12	Arga Ananda S.	negatif	9	21	36,6	negatif	senang	siap khitan secara fisik dan psikologis
13	M. Wahyudin	negatif	9	22	36,6	negatif	senang	siap khitan secara fisik dan psikologis
14	M. Fatih R.	negatif	8	15	36,5	negatif	senang	berat badan kurang, psikologis siap
15	Asfi K.	negatif	8	17	36,3	negatif	senang	berat badan kurang, psikologis siap
16	M. Firza	negatif	8	19	36,4	negatif	senang	siap khitan secara fisik dan psikologis
17	M. Fauzi AF.	negatif	8	26	36,4	negatif	senang	overweight, psikologis siap
18	Hamzah AH.	negatif	8	16	36,6	negatif	senang	berat badan kurang, psikologis siap
19	M. Rizki F.	negatif	8	23	36,4	negatif	senang	siap khitan secara fisik dan psikologis
20	Naufal	negatif	8	16	36,4	negatif	senang	berat badan kurang, psikologis siap
21	Khiril Hafiz	negatif	8	19	36,4	negatif	senang	siap khitan secara fisik dan psikologis
22	Yuza Al Ghazali	negatif	8	16	36,3	negatif	senang	berat badan kurang, psikologis siap
23	I Gusti Made	negatif	8	25	36,4	negatif	takut	siap khitan secara fisik dan psikologis
24	Hiban Al Iqrom	negatif	8	24	36,3	negatif	senang	siap khitan secara fisik dan psikologis
25	Albi Aprilia	negatif	8	26	36,4	negatif	senang	siap khitan secara fisik dan psikologis
26	Satria Abyaz	negatif	7	17	36,4	negatif	senang	siap khitan secara fisik dan psikologis
27	Fadli Alhakim	negatif	7	16	36,4	negatif	senang	berat badan kurang, psikologis siap
28	Arshaka	negatif	7	13	36,5	negatif	takut	berat badan kurang, psikologis takut
29	M. Zikri	negatif	7	15	36,4	negatif	senang	berat badan kurang, psikologis siap
30	M. Afif A.	negatif	7	23	36,4	negatif	senang	siap khitan secara fisik dan psikologis
31	M. Alfarizi S.	negatif	7	15	36,4	negatif	senang	berat badan kurang, psikologis siap
32	Erel Alfarizi	negatif	7	24	36,3	negatif	senang	siap khitan secara fisik dan psikologis
33	M. Haris S.	negatif	7	19	36,4	negatif	senang	siap khitan secara fisik dan psikologis
34	Kevin Fajrian	negatif	7	18	36,5	negatif	senang	siap khitan secara fisik dan psikologis
35	M. Indra	negatif	7	20	36,3	negatif	senang	siap khitan secara fisik dan psikologis
36	M. Azka S.	negatif	7	19	36,7	negatif	senang	siap khitan secara fisik dan psikologis
37	Rangga R.	negatif	7	15	36,4	negatif	senang	berat badan kurang, psikologis siap
38	M. Furqon	negatif	6	15	36,6	negatif	senang	siap khitan secara fisik dan psikologis

39	Erfan	negatif	6	20	36,4	negatif	senang	siap khitan secara fisik dan psikologis
40	M. Zikri	negatif	6	15	36,3	negatif	takut	siap khitan secara fisik, psikologis takut
41	Arfan Adika	negatif	6	17	36,6	negatif	senang	siap khitan secara fisik dan psikologis
42	Arka Elfan	negatif	6	26	36,5	negatif	senang	siap khitan secara fisik dan psikologis
43	Alfino Nazril	negatif	6	18	36,2	negatif	senang	siap khitan secara fisik dan psikologis
44	M. Dwi	negatif	6	15	36,3	negatif	senang	siap khitan secara fisik dan psikologis
45	Satria Wijaya	negatif	6	19	36,5	negatif	senang	siap khitan secara fisik dan psikologis
46	Chandra F.	negatif	6	17	36,3	negatif	sedih	siap khitan secara fisik, psikologis sedih
47	M. Azzam A	negatif	6	18	36,3	negatif	senang	siap khitan secara fisik dan psikologis
48	M. Hafis	negatif	6	15	36,4	negatif	senang	siap khitan secara fisik dan psikologis
49	Michael Arsa	negatif	6	32	36,4	negatif	senang	siap khitan secara fisik dan psikologis
50	M. Elbarokah	negatif	5	13	36,4	negatif	senang	berat badan kurang, psikologis siap
51	Abqori Rafif	negatif	5	26	36,4	negatif	senang	overweight, psikologis siap
52	Ghofur	negatif	5	24	36,5	negatif	senang	siap khitan secara fisik dan psikologis
53	M. Al Gibran	negatif	5	30	36,4	negatif	senang	overweight, psikologis siap
54	Raka Saputra	negatif	4	10	36,6	negatif	sedih	berat badan kurang, psikologis sedih
55	Davin Rafasya	negatif	4	14	36,3	negatif	sedih	siap khitan secara fisik dan psikologis sedih
56	Azril Musadiq	negatif	4	15	36,4	negatif	sedih	siap khitan secara fisik dan psikologis sedih
57	Izay	negatif	3	14	36,6	negatif	sedih	siap khitan secara fisik dan psikologis sedih
58	M. Umar F	negatif	3	12	36,4	negatif	sedih	siap khitan secara fisik dan psikologis sedih
59	Abdillah F.	negatif	3	10	36,3	negatif	sedih	berat badan kurang, psikologis sedih
60	M. Ridwan	negatif	3	11	36,5	negatif	sedih	berat badan kurang, psikologis sedih

Berikut adalah hasil pemeriksaan / skrining : Peserta khitan yang datang adalah 60 anak dengan hasil skrining sebagai berikut

- Hasil skrining menunjukkan: tidak ada riwayat hemofilia di 60 anak peserta maupun dari keluarga anak peserta khitan.
- Umur anak peserta khitan.
Variasi umur anak peserta khitan antara 3 – 10 tahun. Umur 3 tahun 4 anak; umur 4 tahun 3 anak; umur 5 tahun 4 anak; umur 6 tahun 12 anak; umur 7 tahun 12 anak; umur 8 tahun 12 anak; umur 9 tahun 4 anak; dan umur 10 tahun 9 anak.
- Berat badan anak sesuai umur ada tiga kategori yaitu berat badan kurang, berat badan sesuai dan berat badan berlebih atau overweight.
Berat badan kurang sesuai umur ada 11 anak; berat badan cukup/sesuai umur 38 anak; berat badan berlebih atau over weight ada 4 anak.
- Suhu tubuh semua anak peserta khitan dalam rentang normal yaitu 36,2 – 36,8 °C.
- Riwayat alergi obat (antibiotik amoxilin, paracetamol, dexamethason) semua anak peserta khitan tidak ada riwayat alergi.
- Skrining emosi untuk anak peserta khitan dari umur 5 – 10 tahun, 48 anak menghadapi proses khitan / pra khitan menyatakan senang; sebanyak 4 anak pra khitan menyatakan takut; sebanyak 1 anak pra khitan menyatakan sedih (menangis). Untuk umur 3 – 4 tahun anak pra khitan, sebanyak 7 anak (semua anak umur 3-4 tahun) tampak sedih / menangis ketika menjalani proses skrining/diperiksa.

Hasil skrining disimpulkan dalam 6 kategori yaitu:

- 1) siap khitan secara fisik dan psikologis sebanyak 34 anak;

- 2) siap khitan secara fisik, psikologis takut sebanyak 3 anak;
- 3) siap khitan secara fisik, psikologis sedih/menangis sebanyak 5 anak;
- 4) berat badan kurang, psikologis siap sebanyak 11 anak; dan
- 5) berat badan berlebih/over weight, psikologis siap 4 anak; dan
- 6) berat badan kurang, psikologis sedih sebanyak 3 anak.

Anak siap khitan secara fisik dan psikologis akan lebih bagus dan cepat selesai menjalani proses khitan. Anak siap khitan secara fisik, psikologis takut cenderung sedih/menangis saat proses khitan, perlu diarahkan agar proses khitan tetap bagus dan cepat. Anak siap khitan secara fisik, psikologis sedih/menangis cenderung berontak sehingga proses khitan lebih lama. Anak berat badan kurang, psikologis siap harus diantisipasi paska khitan terutama pada proses penyembuhan luka. Anak berat badan berlebih/over weight, psikologis siap perlu dievaluasi setelah luka sembuh apakah gland penis membuka sempurna atau kembali tertarik/menutup sesuai yang terjadi pada 1 anak yang dikhitan tahun lalu. Anak berat badan kurang, psikologis sedih, pada posisi ini secara fisik dan psikologis anak belum siap untuk dikhitan sehingga belum dianjurkan untuk dikhitan.

Rekomendasi untuk dikhitan diberikan kepada anak peserta khitan pada kategori 1 – 5. Sementara kategori 6 dianjurkan untuk dikhitan pada tahun berikutnya atau setelah berat badan naik sesuai nilai normal berat badan anak menurut umur.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil skrining menunjukkan 6 kategori kesiapan fisik dan psikologis anak menghadapi khitan yaitu: 1) siap khitan secara fisik dan psikologis sebanyak 34 anak; 2) siap khitan secara fisik, psikologis takut sebanyak 3 anak; 3) siap khitan secara fisik, psikologis sedih/menangis sebanyak 5 anak; 4) berat badan kurang, psikologis siap sebanyak 11 anak; dan 5) berat badan berlebih/over weight, psikologis siap 4 anak; dan 6) berat badan kurang, psikologis sedih sebanyak 3 anak.

5. DAFTAR PUSTAKA

Airindya Bella, (2023, 13 Maret), Memahami Suhu Tubuh dan Cara Mengukurnya, diakses 23 Juli 2024, <https://www.alodokter.com/memahami-suhu-tubuh>

BPK RI (2021), Kepmenkes HK.01.07/Menkes/243/2021, PEDOMAN NASIONAL PELAYANAN KEDOKTERAN TATA LAKSANA HEMOFILIA, diakses 23 Juli 2024, <https://peraturan.bpk.go.id> › Home › Download

Nur Utami Hidayati, (2019, 08 November), Manfaat Sunat bagi Kesehatan, diakses pada 23 Juli 2024, <https://sardjito.co.id/2019/11/08/manfaat-sunat-bagi-kesehatan/>

Shela Putri Sundawa, (2023, 12 November), tabel Berat Badan Anak menurut WHO, diakses 23 Juli 2024, <https://primayahospital.com/anak/tabel-berat-badan-anak-usia-1-5-tahun-menurut-who/>

Tim Medis Sloam Hospital, (2023, 8 November), Mengenal Manfaat Sunat untuk Pria dari Segi Kesehatan, diakses pada 23 Juli 2024, <https://www.siloamhospitals.com/informasi-siloam/artikel/mengenal-sunat>

U Care Indonesia, (2022, 21 September), Syariat Khitan, Fitrah bagi Manusia, diakses 23 Juli 2024, <https://www.ucareindonesia.org/syariat-khitan-termasuk-fitrah/>