PELAYANAN KESEHATAN ANAK MELALUI KHITAN MASSAL BAGI YATIM PIATU BERBASIS KEPEDULIAN SOSIAL

Umul Farida[1], Taufan Hidayat[2], Walida Pangestuti[3], Faizatul Fitria[4], Nurul Istiqomah[5], Erni Ernikasari[6], Sony Andika Saputra[7], Endro Puji Astoko[8]

[1,4,5,6,7]Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata, Kota Kediri, Jawa Timur
[2,3]Rumah Sakit Aura Syifa, Kota Kediri, Jawa Timur
[8]Universitas Islam Kadiri, Kota Kediri, Jawa Timur

Alamat Korespondensi : Jl. KH Wachid Hasyim No.65, Bandar Lor, Kec. Kota Kediri, Kota Kediri, Jawa Timur, Telp (0354) 773299
E-mail: [1)]alfridaumul200189@gmail.com, [2)]dr.25taufan@gmail.com, [3)]ns.walida@gmail.com, [4)]faizatul.fitria@iik.ac.id, [5)]nurul.istiqomah@iik.ac.id, [6)]erni.anika@iik.ac.id, [7)]sony.saputra@iik.ac.id, [8)]endropuji@uniska-kediri.ac.id

Abstrak

Pelayanan kesehatan inklusif bagi kelompok anak rentan, termasuk anak yatim piatu, merupakan aspek penting dalam mewujudkan pemerataan kesehatan. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan mengoptimalkan pelayanan kesehatan anak melalui program khitan massal berbasis kepedulian sosial. Kegiatan dilaksanakan pada 26 Agustus 2026 di Kodim 0809/Kediri, melibatkan 51 anak yatim piatu melalui kolaborasi dengan Kodim 0809/Kediri, Panti Asuhan Kodim 0809/Kediri, dan P anti Asuhan Aisyiyah. Pendekatan terpadu mencakup pemeriksaan kesehatan dasar, tindakan sirkumsisi secara aseptik, edukasi perawatan luka pascatindakan, serta pemantauan nyeri menggunakan Wong-Baker FACES Pain Rating Scale. Mayoritas peserta berusia 9–10 tahun (60,78%) dengan rerata berat badan 34,92 kg. Saat penyuntikan anestesi lokal, 60,78% peserta melaporkan nyeri sedang (skala 4) dan 39,22% nyeri ringan (skala 2). Setelah khitan, 66,67% peserta melaporkan tidak mengalami nyeri (skala 0), 29,41% nyeri ringan (skala 2), dan 3,92% nyeri sedang (skala 4) yang mendapatkan analgesik oral. Secara keseluruhan, rerata skor nyeri menurun dari 3,22 saat anestesi menjadi 0,75 setelah khitan. Temuan ini mendukung penerapan pelayanan terpadu yang mencakup skrining kesehatan, khitan, pemantauan nyeri, dan edukasi kesehatan dalam kegiatan pengabdian berbasis masyarakat.

Abstract

Inclusive health services for vulnerable children, including orphans, are essential to promoting health equity. This community service activity aimed to optimize child health services through a socially oriented mass circumcision program. The activity was conducted on August 26, 2026, at Kodim 0809/Kediri, involving 51 orphaned children, through collaboration with Kodim 0809/Kediri, Panti Asuhan Kodim 0809/Kediri, and Panti Asuhan Aisyiyah. The integrated approach included basic health screening, aseptic circumcision, post-procedure wound-care education, and pain monitoring using the Wong-Baker FACES Pain Rating Scale. Most participants were aged 9–10 years (60.78%), with a mean body weight of 34.92 kg. During local anesthetic injection, 60.78% of participants reported moderate pain (score 4), while 39.22% reported mild pain (score 2). After circumcision, 66.67% reported no pain (score 0), 29.41% reported mild pain (score 2), and 3.92% reported moderate pain (score 4); the latter received oral analgesics. Overall, the mean pain score decreased from 3.22 during anesthesia to 0.75 after circumcision. These findings support the implementation of integrated health screening, circumcision, pain monitoring, and health education in community-based services.

Kata kunci: *Anak Yatim Piatu, Edukasi Kesehatan, Khitan Massal, Pelayanan Terpadu, Skala Nyeri.*

1. PENDAHULUAN

Kesehatan anak adalah komponen penting dalam pembangunan sumber daya manusia. Kondisi kesehatan pada masa anak-anak dapat memengaruhi pertumbuhan, perkembangan, kualitas hidup, serta kemampuan anak untuk mencapai potensi optimalnya. Pemenuhan kebutuhan kesehatan anak mencakup pelayanan kuratif, serta perlu didukung oleh upaya promotif dan preventif yang mudah dijangkau oleh masyarakat (Currie, 2020). Kelompok anak pada kondisi sosial dan ekonomi yang kurang menguntungkan menyebabkan akses terhadap pelayanan Kesehatan menjadi lebih terbatas. Penyediaan pelayanan kesehatan yang bersifat inklusif dan berorientasi pada kelompok rentan menjadi bagian penting dalam upaya mewujudkan pemerataan kesehatan. Kajian sistematis terbaru menunjukkan bahwa integrasi pelayanan kesehatan dan dukungan sosial berpotensi membantu mengatasi kesenjangan kesehatan pada anak dan remaja yang berasal dari kelompok yang kurang terlayani (*underserved populations*) (Bird et al., 2025).

Anak yatim piatu menjadi kelompok yang membutuhkan perhatian lebih dalam pemenuhan kebutuhan kesehatan. Kondisi sosial yang berbeda dari anak pada umumnya dapat menyebabkan kebutuhan kesehatan tidak selalu memperoleh perhatian yang optimal (Aladegboye & Olowokere, 2024). Pendekatan pelayanan kesehatan yang melibatkan tenaga kesehatan, institusi pendidikan, organisasi sosial, dan masyarakat dapat menjadi salah satu strategi untuk mendekatkan pelayanan kepada kelompok tersebut. Model pelayanan terpadu yang menggabungkan aspek kesehatan dan dukungan sosial memiliki potensi meningkatkan akses terhadap pelayanan serta mengurangi ketimpangan kesehatan pada anak dari kelompok yang kurang terlayani (Bird et al., 2025).

Khitan atau sirkumsisi merupakan tindakan kesehatan yang banyak dilakukan pada anak laki-laki. Pelaksanaan khitan perlu memperhatikan keselamatan pasien, kompetensi tenaga kesehatan, prosedur aseptik, serta edukasi mengenai perawatan setelah tindakan. Khitan merupakan prosedur yang relatif aman apabila dilakukan dengan teknik yang tepat, meskipun tetap memiliki risiko komplikasi. Tinjauan sistematis dan meta-analisis yang melibatkan lebih dari empat juta peserta menunjukkan bahwa risiko komplikasi khitan secara keseluruhan sekitar 3,84%, sehingga penerapan prosedur yang aman dan pemantauan pascatindakan tetap diperlukan (Shabanzadeh et al., 2021). Oleh karena itu, pelayanan khitan pada anak perlu ditempatkan sebagai bagian dari pelayanan kesehatan yang memperhatikan keselamatan dan kenyamanan anak.

Kegiatan khitan massal telah dilakukan oleh berbagai institusi di Indonesia sebagai bentuk pelayanan kesehatan sekaligus kepedulian sosial. Lestari et al., (2023) melaporkan pelaksanaan khitan massal yang disertai pemeriksaan kesehatan gratis di Desa Balbar Sofifi. Kegiatan tersebut melibatkan tenaga medis dan nonmedis serta tidak hanya memberikan pelayanan khitan kepada anak, tetapi juga melakukan pemeriksaan kesehatan masyarakat sebagai bagian dari upaya deteksi dini masalah kesehatan. Hasil kegiatan menunjukkan bahwa khitan massal dan pemeriksaan kesehatan dapat dilaksanakan secara terpadu sebagai bentuk pelayanan kepada masyarakat yang membutuhkan. Hal serupa dilaporkan oleh Ramadhan et al., (2023) dalam kegiatan bakti sosial khitan massal gratis yang dilaksanakan oleh Universitas Negeri Malang sebagai bagian dari pengabdian kepada masyarakat. Kegiatan tersebut menunjukkan peran perguruan tinggi dalam memperluas akses pelayanan kesehatan melalui kolaborasi dengan berbagai pihak.

Pengalaman kegiatan pengabdian tersebut memperlihatkan bahwa khitan massal dapat diarahkan kepada kelompok masyarakat yang memiliki keterbatasan ekonomi. Kegiatan khitan massal gratis pada wilayah komunitas STIKes Widya Dharma Husada Tangerang, misalnya, ditujukan terutama bagi anak-anak yang kurang mampu secara ekonomi dan dilaksanakan melalui kolaborasi institusi pendidikan dengan tenaga Kesehatan (Andriati et al., 2024). Kegiatan serupa juga dilaporkan dalam program pengabdian masyarakat di Desa Meranjat 1 melalui kegiatan khitan massal yang terintegrasi dengan pelaksanaan Kuliah Kerja Nyata. Kegiatan tersebut menunjukkan bahwa keterlibatan perguruan tinggi melalui program pengabdian dapat memberikan kontribusi langsung terhadap penyelesaian permasalahan kesehatan di masyarakat (Anggina et al., 2023).

Mitra kegiatan ini terdiri atas Panti Asuhan Kodim 0809/Kediri dan Panti Asuhan Aisyiyah yang berkolaborasi dengan Kodim 0809/Kediri dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan anak. Berdasarkan identifikasi awal kegiatan, terdapat anak laki-laki usia sekolah yang memerlukan akses terhadap pelayanan khitan yang aman dan terjangkau. Kondisi tersebut menjadi dasar pelaksanaan

khitan massal bagi 51 anak di Kodim 0809/Kediri, yang dipilih sebagai lokasi karena mendukung koordinasi antara tim pengabdian, pihak panti, dan Kodim dalam penyediaan pelayanan, pendampingan peserta, serta edukasi pascatindakan. Kegiatan ini sekaligus menjawab kebutuhan mitra melalui integrasi skrining kesehatan, tindakan khitan, pemantauan nyeri, dan edukasi perawatan pascatindakan.

Berdasarkan temuan terdahulu dan kondisi mitra tersebut, masih diperlukan pelayanan khitan yang tidak hanya berfokus pada tindakan sirkumsisi, tetapi juga mengintegrasikan pemeriksaan kesehatan sebelum tindakan, pemantauan respons nyeri, edukasi perawatan pascakhitan, dan pendampingan peserta. Kebutuhan tersebut menjadi dasar pelaksanaan kegiatan ini sebagai bentuk kontribusi perguruan tinggi dalam memperluas akses pelayanan kesehatan bagi anak yatim piatu melalui kolaborasi dengan lembaga sosial dan Kodim 0809/Kediri. Oleh karena itu kegiatan ini dilaksanakan sebagai bentuk kontribusi perguruan tinggi dalam memperluas akses pelayanan kesehatan bagi anak yatim piatu. Kegiatan ini diharapkan dapat memperkuat kepedulian sosial serta kolaborasi antara perguruan tinggi, tenaga kesehatan, lembaga sosial, dan masyarakat dalam mendukung kesehatan anak dari kelompok yang membutuhkan.

2. METODE PELAKSANAAN

Kegiatan ini dilaksanakan dalam bentuk pelayanan kesehatan terpadu melalui khitan massal, pemeriksaan kesehatan dasar, edukasi kesehatan, serta pemantauan kondisi peserta setelah tindakan. Pemilihan metode pelayanan langsung didasarkan pada kebutuhan anak yatim piatu terhadap pemeriksaan kesehatan secara berkala dan akses terhadap pelayanan kesehatan. Kegiatan dilaksanakan di Kodim 0809 yang berlokasi di Jl. Ahmad Yani No.16, Banjaran, Kec. Kota, Kota Kediri, Jawa Timur 64129, Indonesia pada tanggal 26 Agustus 2026 yang diikuti 51 peserta anak yatim piatu.

2.1 Persiapan, Seleksi Peserta, dan Persetujuan Tindakan

Tahap persiapan diawali dengan koordinasi antara tim pengabdian, pengelola/pengurus panti asuhan, dan tenaga kesehatan. Koordinasi dilakukan untuk menentukan waktu dan lokasi kegiatan, mendata calon peserta, menyiapkan sarana dan prasarana, serta membagi tugas anggota tim. Peserta kegiatan merupakan anak laki-laki dari mitra sosial yang belum menjalani khitan dan terdaftar sebagai peserta kegiatan. Sebelum tindakan, peserta menjalani pemeriksaan kesehatan awal untuk menilai kesiapan medis menjalani sirkumsisi. (Lestari et al., 2023).

Kriteria inklusi dalam kegiatan ini meliputi anak laki-laki yang belum menjalani sirkumsisi, terdaftar sebagai peserta melalui mitra , hadir pada saat pelaksanaan kegiatan, dan memenuhi persyaratan kesehatan berdasarkan hasil pemeriksaan awal. Kriteria eksklusi meliputi peserta yang telah menjalani sirkumsisi atau memiliki kondisi medis yang menurut hasil pemeriksaan tenaga kesehatan memerlukan penundaan tindakan atau rujukan. Keputusan untuk melanjutkan, menunda, atau merujuk peserta ditetapkan berdasarkan hasil pemeriksaan oleh tenaga kesehatan yang bertugas.

Peserta yang mengikuti kegiatan merupakan anak di bawah umur, maka sebelum tindakan dilakukan pemberian informasi kepada wali atau pengasuh yang bertanggung jawab mengenai prosedur sirkumsisi, tujuan tindakan, kemungkinan ketidaknyamanan atau risiko, serta perawatan setelah tindakan. Persetujuan tindakan diperoleh dari wali atau pengasuh yang berwenang sebelum peserta menjalani sirkumsisi. Peserta juga diberikan penjelasan mengenai tindakan dengan bahasa yang mudah dipahami sesuai usia dan diberikan kesempatan untuk menyampaikan kesediaan atau ketidaknyamanan sebelum tindakan dilakukan. Prosedur tersebut dilakukan untuk memastikan bahwa tindakan diberikan dengan mempertimbangkan keselamatan dan kepentingan terbaik anak.

2.2 Pemeriksaan dan Skrining Kesehatan

Sebelum tindakan khitan, setiap peserta menjalani pemeriksaan kesehatan dasar untuk mengetahui kondisi kesehatan umum dan memastikan kesiapan peserta menjalani tindakan. Pemeriksaan difokuskan pada berat badan peserta. Pemeriksaan tambahan dilakukan apabila terdapat indikasi atau keluhan tertentu. Kelayakan medis untuk tindakan khitan meliputi (Richa, 2025):

1. Tidak menunjukkan tanda penyakit akut.

2. Tidak sedang mengalami demam atau infeksi akut.
3. Tidak ada riwayat gangguan pembekuan darah.
4. Tanda vital dalam kondisi sehat

2.3 Pelaksanaan Khitan Massal

Peserta yang telah dinyatakan memenuhi persyaratan kesehatan selanjutnya mengikuti tindakan khitan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan atau tenaga medis yang kompeten yang ditunjukkan oleh Gambar 1. Tenaga medis meliputi satu dokter, enam perawat, dan satu apoteker. Tindakan dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip keselamatan pasien, kebersihan, penggunaan alat yang sesuai, serta prosedur pencegahan infeksi. Sebelum Tindakan khitan dilakukan anastesi pada peserta menggunakan lidokain 1% sebanyak 2-3 cc/ anak.



Gambar 1. Kegiatan Khitan massal pada 51 anak yatim piatu

2.4 Perawatan Pascakhitan

Setelah tindakan, peserta dan pendamping diberikan informasi mengenai perawatan luka pascakhitan. Materi meliputi menjaga kebersihan area luka, cara menjaga dan mengganti balutan sesuai anjuran tenaga kesehatan, penggunaan obat sesuai petunjuk, pembatasan aktivitas tertentu selama masa pemulihan, serta pengenalan tanda-tanda komplikasi yang memerlukan pemeriksaan lebih lanjut. Metode yang digunakan adalah metode komunikasi langsung dengan bahasa yang mudah dipahami oleh anak dan pendamping (Maranggi et al., 2026). Informasi disampaikan dengan durasi 10 menit untuk setiap pendamping.

2.5 Pemantauan Nyeri

Intensitas nyeri peserta dinilai menggunakan Wong-Baker FACES® Pain Rating Scale, yaitu skala penilaian nyeri berbasis *self-report* yang memungkinkan peserta memilih wajah yang paling menggambarkan intensitas nyeri yang dirasakan. Penilaian dilakukan selama pemberian anestesi lokal dan setelah tindakan khitan. Skor yang digunakan berkisar dari 0 (tidak nyeri) hingga 10 (nyeri terberat), dengan interval skor 2. Penggunaan skala dilakukan sesuai petunjuk penggunaannya dan peserta memberikan penilaian berdasarkan persepsi nyeri yang dirasakan.

2.6 Instrumen Kegiatan

Instrumen yang digunakan meliputi lembar skrining kesehatan peserta, lembar pencatatan karakteristik peserta, lembar pemantauan tindakan, serta Wong-Baker FACES® Pain Rating Scale untuk menilai intensitas nyeri. Lembar skrining untuk mencatat identitas dasar peserta, usia, dan hasil pemeriksaan Kesehatan yang diperiksa sebelum tindakan. Lembar pemantauan digunakan untuk mencatat pelaksanaan tindakan, kondisi peserta setelah sirkumsisi, serta kebutuhan penanganan apabila ditemukan keluhan atau ketidaknyamanan. Intensitas nyeri dinilai menggunakan Wong-Baker FACES® Pain Rating Scale dengan rentang skor 0–10 dan interval 2, berdasarkan persepsi nyeri oleh peserta.

2.7 Evaluasi Kegiatan

Keberhasilan kegiatan ditinjau dari terlaksananya seluruh rangkaian pelayanan, terpenuhinya kebutuhan pelayanan khitan peserta, tersedianya informasi mengenai kondisi kesehatan dasar peserta, serta tersampaikannya informasi pada pendamping mengenai perawatan pascakhitan. Model evaluasi berbasis pelayanan langsung, pemeriksaan kesehatan, dan edukasi telah digunakan dalam beberapa program pengabdian masyarakat yang mengintegrasikan khitan massal dengan pelayanan Kesehatan (Lestari et al., 2023; Maranggi et al., 2026).

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat berupa khitanan massal terpadu ini dilaksanakan di Kodim 0809/Kediri dan diikuti oleh 51 anak yatim piatu. Seluruh peserta telah menjalani tahapan pemeriksaan kesehatan dasar (*screening*), pelaksanaan tindakan sirkumsisi, edukasi perawatan luka, hingga pemantauan respons nyeri, seluruah dinyatakan layak untuk menjalani tindakan.

Berdasarkan evaluasi karakteristik fisik dan demografi pada Tabel 1, peserta didominasi oleh kelompok usia sekolah dasar 9–10 tahun yaitu sebanyak 31 anak (60,78%). Rerata berat badan peserta berada pada 34,92 ± 9,43 kg dengan sebaran variasi dari 22 kg hingga 58 kg. Variasi berat badan ini menjadi parameter penting bagi tim medis dalam menentukan dosis aman obat anestesi lokal (*Lidokain HCl*).

Tabel 1. Distribusi demografi dan profil fisik peserta khitan massal

Kategori / Parameter	Sub-Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
Kelompok Usia	7 - 8 Tahun	11	21,57
	9 - 10 Tahun	31	60,78
	11 - 12 Tahun	9	17,65
Berat Badan (BB)	< 30 kg	20	39,22
	30 - 40 kg	18	35,29
	> 40 kg	13	25,49

3.1 Profil Demografi dan Kesiapan Fisik-Psikologis Anak

Kelompok usia 9–10 tahun merupakan kelompok terbanyak dalam kegiatan ini, yaitu sebanyak 31 peserta (60,78%). Dominasi kelompok usia tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar peserta khitan massal dalam kegiatan ini berada pada rentang usia sekolah. Variasi berat badan peserta yang mencapai 25,49% pada kategori >40 kg (13 anak) memberikan perhatian khusus pada aspek medis. Anak dengan profil nutrisi lebih kerap berpotensi meningkatkan kesulitan teknis penarikan preputium dan meningkatkan risiko komplikasi seperti pendarahan maupun retraksi jaringan kulit pasca-tindakan (Tan et al., 2025). Sebagaimana ditegaskan oleh Shabanzadeh et al., (2021), meskipun sirkumsisi merupakan prosedur yang aman dengan tingkat komplikasi global sekitar 3,84%, penyesuaian teknik bedah dan pemantauan berat badan peserta tetap menjadi kunci keselamatan pasien.

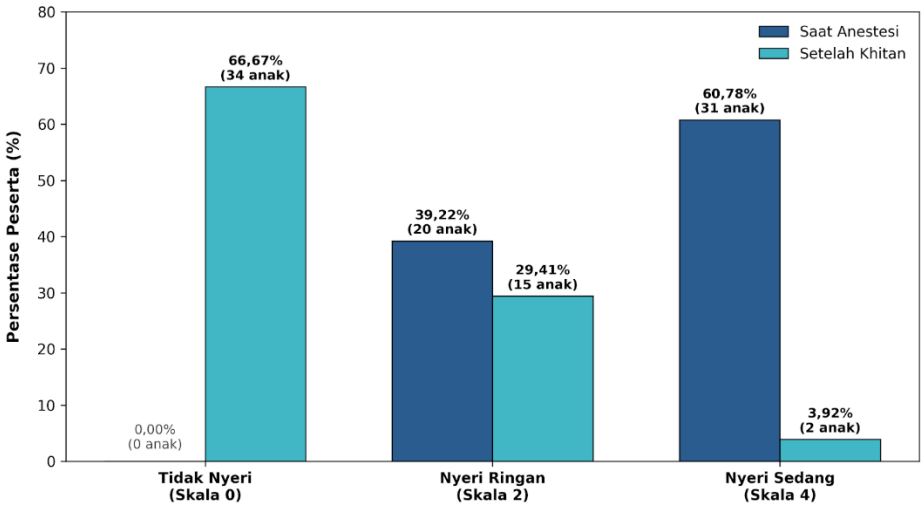
3.2 Analisis Tingkat Nyeri saat Anestesi dan Pasca-Khitan

Pengukuran tingkat nyeri dilakukan menggunakan instrumen *Wong-Baker FACES Pain Rating Scale* yang terbukti valid untuk mengevaluasi nyeri akut pada anak usia sekolah. Penggunaan Wong-Baker FACES® Pain Rating Scale dalam kegiatan ini didukung oleh penelitian validasi pada populasi anak. (Garra et al., 2010) melakukan validasi Wong-Baker FACES Pain Rating Scale pada 120 anak usia 8–17 tahun dengan nyeri akut dan menemukan korelasi yang sangat kuat dengan Visual Analog Scale (Spearman $\rho = 0,90$; 95% CI 0,86–0,93). Hasil tersebut menunjukkan bahwa Wong-Baker FACES dapat digunakan untuk membantu mengukur intensitas nyeri yang dilaporkan sendiri

oleh anak usia sekolah dan remaja. Temuan systematic review juga menunjukkan bahwa Wong-Baker FACES Pain Rating Scale termasuk salah satu skala wajah yang memiliki dukungan psikometrik untuk penilaian nyeri pada anak (Tomlinson et al., 2010) . Dengan demikian, penggunaan skala ini sesuai dengan karakteristik sebagian besar peserta yang berada pada usia sekolah. Namun, karena terdapat peserta berusia 7 tahun, interpretasi hasil pada kelompok usia tersebut perlu dilakukan secara hati-hati karena penelitian validasi Garra et al., (2010) mencakup peserta mulai usia 8 tahun. Hasil pemantauan menunjukkan dinamika respons nyeri yang kontras antara periode penyuntikan anestesi dan periode pasca-sirkumsisi.

Saat pemberian anestesi lokal, sebanyak 31 anak (60,78%) melaporkan rasa nyeri pada tingkat sedang (skala 4) dan 20 anak (39,22%) berada pada skala nyeri ringan (skala 2). Tidak ada peserta yang berada pada skala 0, 6, 8, dan 10 yang ditunjukkan oleh Gambar 2. Sensasi nyeri pada fase ini tidak hanya disebabkan oleh stimulasi invasif jarum suntik pada *nociceptor* jaringan peripenil yang peka, melainkan juga dipicu oleh faktor kecemasan prosedural. Rasa takut terhadap tindakan medis berpotensi memperkuat persepsi nyeri pada sistem saraf pusat anak (Lunoe et al., 2021).

Sebaliknya, pada tahap pasca-khitan (setelah tindakan), terjadi perbedaan distribusi skor nyeri pada peserta. Mayoritas peserta (34 anak atau 66,67%) melaporkan tidak merasakan nyeri sama sekali (skala 0), 15 anak (29,41%) berada pada tingkat nyeri ringan (skala 2), dan hanya 2 anak (3,92%) yang masih merasakan nyeri sedang (skala 4).



Gambar 2. Distribusi Tingkat Nyeri Peserta Khitan Massa Saat Anastesi dan Setelah Khitan

Perbedaan distribusi skor nyeri pasca-tindakan ini menunjukkan penurunan skor nyeri pada pengukuran pascatindakan yang merupakan efek dari infiltrasi blok anestesi lokal berbasis *Lidokain HCl* yang bekerja memblokir transmisi impuls saraf pada *voltage-gated sodium channels* (González et al., 2026). Selain itu, perbedaan distribusi skor nyeri ini didukung oleh efek relaksasi psikologis setelah tindakan berhasil dilalui anak. Untuk 2 peserta (3,92%) yang masih mengalami nyeri sedang pasca-tindakan, kondisi tersebut diatasi melalui pemantauan ketat serta pemberian analgesik oral *Parasetamol* yang disesuaikan dengan dosis 480 – 500 mg/ anak dalam setiap minum dan dilakukan tiga kali sehari.

Pendekatan khitan massal yang mengintegrasikan *screening* kesehatan awal, manajemen nyeri terstandar, dan pemeberian informasi mengenai perawatan luka diharapkan dapat meningkatkan kenyamanan dan keamanan peserta dari kelompok rentan. Informasi yang disampaikan pada pendamping secara langsung mengenai perawatan luka pasca-tindakan memegang peranan vital dalam mencegah komplikasi sekunder seperti infeksi luka (*surgical site infection*) dan pendarahan selama masa pemulihan mandiri di tempat tinggal.

3.3 Keterlibatan Mitra, Respons Pendamping, dan Keberlanjutan Program

Pelaksanaan kegiatan khitan massal melibatkan mitra secara aktif sejak tahap persiapan hingga pelaksanaan kegiatan. Kodim 0809/Kediri berperan dalam mendukung penyediaan lokasi dan koordinasi kegiatan, sedangkan pengurus panti berperan dalam koordinasi peserta, pendampingan anak, serta komunikasi dengan tim pelaksana. Keterlibatan tersebut mendukung kelancaran pelaksanaan pemeriksaan kesehatan, tindakan khitan, pemantauan kondisi peserta, dan pemberian edukasi perawatan pascakhitan. Pengurus panti dan pendamping juga dilibatkan dalam penyampaian perawatan luka setelah tindakan. informasi mencakup kebersihan area luka, perawatan balutan, penggunaan obat sesuai anjuran, pembatasan aktivitas tertentu, serta tanda-tanda komplikasi yang perlu mendapatkan perhatian tenaga kesehatan.

Respons mitra dalam kegiatan terlihat dari keterlibatan pengurus dan pendamping selama proses pelayanan serta penerimaan terhadap edukasi yang diberikan. Dalam hal ini keterlibatan pendamping selama proses pelayanan menunjukkan adanya dukungan terhadap pelaksanaan kegiatan. Keberlanjutan program diarahkan pada pemantauan kondisi peserta setelah tindakan oleh pendamping di lingkungan panti, terutama terkait perawatan luka dan munculnya tanda-tanda komplikasi. Pendamping menjadi penghubung antara peserta dan tenaga kesehatan apabila ditemukan keluhan yang memerlukan pemeriksaan lebih lanjut. Selain itu, pola kolaborasi antara institusi pelaksana, Kodim 0809/Kediri, dan pengelola panti dapat dikembangkan untuk mendukung kegiatan pelayanan kesehatan anak secara berkala sesuai kebutuhan mitra.

4. KESIMPULAN

Kegiatan khitan massal terpadu bagi 51 anak yatim piatu di Kodim 0809/Kediri menunjukkan bahwa kelompok usia 9–10 tahun merupakan kelompok peserta terbanyak (60,78%), dengan rerata berat badan 34,92 kg. Distribusi skor nyeri menunjukkan bahwa saat penyuntikan anestesi lokal, 60,78% peserta melaporkan skor nyeri 4, sedangkan setelah tindakan khitan 66,67% peserta melaporkan skor nyeri 0 dan 3,92% melaporkan skor nyeri 4. Perbedaan tersebut menggambarkan distribusi intensitas nyeri pada dua fase pengukuran yang berbeda dan tidak digunakan sebagai bukti efektivitas intervensi secara kausal. Secara keseluruhan, kegiatan ini mengintegrasikan pemeriksaan kesehatan awal, sirkumsisi, pemantauan nyeri, dan penyampain informasi mengenai perawatan luka sebagai bentuk pelayanan kesehatan bagi kelompok anak rentan. Keberlanjutan program dapat dikembangkan melalui pemantauan kondisi peserta oleh pendamping panti serta penguatan kolaborasi dengan mitra untuk mendukung pelayanan kesehatan anak secara berkala sesuai kebutuhan.

DAFTAR PUSTAKA

Aladegboye, M. K., & Olowokere, A. E. (2024). Healthcare Service Needs of Orphans and Vulnerable Children in Orphanages and Barriers Caregivers face in meeting their Healthcare Service Needs: A Mixed Method Research. *Psychology, Health & Medicine*, *29*(3), 670–681. https://doi.org/10.1080/13548506.2023.2236024

Andriati, R., Listiana, I., Veri, V., Hardianti, T., & Noviana, Y. (2024). BAKTI SOSIAL PENGABDIAN MASYARAKAT MELALUI KHITANAN MASSAL DAN PENGOBATAN GRATIS PADA WILAYAH KOMUNITAS STIKES WIDYA DHARMA HUSADA TANGERANG. *Jurnal Abdi Masyarakat*, *5*(1), 1–7.

Anggina, D. N., Habiburrahman, M. D., Othman, M. N., Andriansyah, A., Carissa, A. M., Anggara, A., Azzahra, R. F., Saputra, V. R., Pratiwi, H., Swari, W., Aryo Saleh, M. A., Putra, J. F., & Toni, V. (2023). Khitanan Massal Wujud Kepedulian kepada Anak-Anak di Desa Meranjat 1 dalam Rangka Pengabdian KKN Angkatan 59 UM Palembang. *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*, *5*(3), 529. https://doi.org/10.36565/jak.v5i3.563

Bird, C., Harper, L., Muslim, S., Yates, D., & Litchfield, I. (2025). Exploring the design and impact of integrated health and social care services for children and young people living in underserved populations: a systematic review. *BMC Public Health*, *25*(1), 1359. https://doi.org/10.1186/s12889-025-22508-7

Currie, J. (2020). Child health as human capital. *Health Economics*, *29*(4), 452–463. https://doi.org/10.1002/hec.3995

Garra, G., Singer, A. J., Taira, B. R., Chohan, J., Cardoz, H., Chisena, E., & Thode, H. C. (2010). Validation of the Wong-Baker FACES Pain Rating Scale in Pediatric Emergency Department Patients. *Academic Emergency Medicine*, *17*(1), 50–54. https://doi.org/10.1111/j.1553-2712.2009.00620.x

González, G. L., Wegner, G. R. M., Wegner, B. F. M., de Mattos, I. L. L., Werner, C. M. F., Nhuch, F., Felippe, V. A., & Nascimento, T. S. (2026). Local anesthetic techniques for analgesia in neonatal circumcision: a network meta-analysis. *Journal of Perinatology*. https://doi.org/10.1038/s41372-026-02878-5

Lestari, T., Muhammad, F., Alkatiri, R., Ismail, R., Febriyadi, F., Saudi, W., & Manoy, N. A. (2023). Khitan Massal dan Pemeriksaan Kesehatan Gratis di Desa Balbar Sofifi. *JURNAL INOVASI DAN PENGABDIAN MASYARAKAT INDONESIA*, *2*(3), 9–13. https://doi.org/10.26714/jipmi.v2i3.116

Lunoe, M. M., Bolin, A. E., & Drendel, A. L. (2021). An Evaluation of High Preprocedural Anxiety and Venipuncture Pain Experienced by Young Children. *Pediatric Emergency Care*, *37*(10), e621–e624. https://doi.org/10.1097/PEC.0000000000002424

Maranggi, I. U., Rukmana, M. A. F., Wahyuni, S., & Gunawan, A. T. S. (2026). Peningkatan Kesehatan Masyarakat Melalui Kegiatan Khitanan Massal sebagai Bentuk Kepedulian terhadap Masyarakat di Wilayah Palembang. *Jurnal Pengabdian Sains Terapan*, *1*(1), 21–25.

Ramadhan, M. P., Aditya, R. S., Rahmatika, Q. T., Widjayanti, Y., Sunaryo, E. Y. A. B., Sulistyorini, A., & Evi, N. (2023). Bakti Sosial Pengabdian Masyarakat Melalui Khitan Massal Gratis dalam Rangka Dies Natalis Universitas Negeri Malang Ke-68. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Tjut Nyak Dhien*, *2*(1), 14–20. https://doi.org/10.36490/jpmtnd.v2i1.439

Richa, F. T. (2025). Optimalisasi Kesehatan Anak Panti Asuhan Melalui Pemeriksaan Kesehatan Dasar. *Journal of Midwifery in Community*, *3*(1), 1–8.

Shabanzadeh, D. M., Clausen, S., Maigaard, K., & Fode, M. (2021). Male Circumcision Complications – A Systematic Review, Meta-Analysis and Meta-Regression. *Urology*, *152*, 25–34. https://doi.org/10.1016/j.urology.2021.01.041

Tan, Z. S., Shahab, S. H. F. B. S. M., Osman, M., Wen, A. P. Y., Samathani, M. H. M., Asri, N. A. M., & Zaman, A. S. K. (2025). Cultural imperative, surgical challenge: salvaging a buried penis in a 9-year-old post circumcision skin loss. *Journal of Surgical Case Reports*, *2026*(1). https://doi.org/10.1093/jscr/rjaf1095

Tomlinson, D., von Baeyer, C. L., Stinson, J. N., & Sung, L. (2010). A Systematic Review of Faces Scales for the Self-report of Pain Intensity in Children. *Pediatrics*, *126*(5), e1168–e1198. https://doi.org/10.1542/peds.2010-1609