



Khitan Massal Berbasis Edukasi Kesehatan sebagai Implementasi SDG 3 pada Santri dan Masyarakat sekitar Pondok Pesantren Miftahul Huda Grobogan

Health Education-Based Mass Circumcision as an Implementation of SDG 3 among Santri and Surrounding Communities at Pondok Pesantren Miftahul Huda Grobogan

Maria Estela Karolina^{1*}, Luqman Alwi², Irwan Budiono³, Lutfi Muzaqi⁴

¹⁻²Program Studi Pendidikan Profesi Dokter, Universitas Negeri Semarang, Indonesia

³⁻⁴Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Negeri Semarang, Indonesia

*Penulis Korespondensi: mariaestela@mail.unnes.ac.id¹

Riwayat Artikel:

Naskah Masuk: 20 April 2026;

Revisi: 20 Mei 2026;

Diterima: 27 Juni 2026;

Terbit: 30 Juni 2026

Keywords: Circumcision; Community Service; Health Education; SDG 3; Wound Care.

Abstract. Mass circumcision is a community-based health service that can improve access to safe, affordable, and medically supervised circumcision, particularly for children from underserved families. This community service program aimed to improve child health through health education-based mass circumcision as an implementation of Sustainable Development Goal 3, namely good health and well-being. The program was conducted at Pondok Pesantren Miftahul Huda, Ngroto Village, Gubug Subdistrict, Grobogan Regency, through collaboration between Universitas Negeri Semarang, Pondok Pesantren Miftahul Huda, Bank BTN, and medical partners. The activity consisted of three stages: health screening and direct education, circumcision using cautery, ring, and conventional techniques, and post-circumcision follow-up. The target was 142 boys aged 6–15 years. A total of 135 children attended health screening and underwent circumcision, while 99 participants attended follow-up examination. Health education was delivered directly to children and parents during screening, covering the importance of circumcision, genital hygiene, and post-circumcision wound care. Follow-up findings showed that most wounds had dried, while several participants still had moist wound edges requiring continued education and monitoring. This program expanded access to safe circumcision services, strengthened family health literacy, and supported promotive-preventive child health efforts in line with SDG 3.

Abstrak

Khitan massal merupakan bentuk pelayanan kesehatan berbasis masyarakat yang dapat meningkatkan akses anak terhadap layanan khitan yang aman, terjangkau, dan dilakukan di bawah supervisi tenaga medis. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan anak melalui khitan massal berbasis edukasi kesehatan sebagai implementasi Sustainable Development Goal 3, yaitu kehidupan sehat dan sejahtera. Kegiatan dilaksanakan di Pondok Pesantren Miftahul Huda, Desa Ngroto, Kecamatan Gubug, Kabupaten Grobogan, melalui kerja sama Universitas Negeri Semarang, Pondok Pesantren Miftahul Huda, Bank BTN, dan mitra tenaga medis. Pelaksanaan kegiatan terdiri atas tiga tahap, yaitu skrining kesehatan dan edukasi langsung, pelaksanaan khitan menggunakan teknik cauter, ring, dan konvensional, serta kontrol pascakhitan. Sasaran kegiatan adalah anak laki-laki berusia 6–15 tahun dengan target 142 peserta. Sebanyak 135 anak hadir pada tahap skrining dan menjalani khitan, sedangkan 99 peserta hadir pada tahap kontrol pascakhitan. Edukasi kesehatan diberikan secara langsung kepada peserta dan orang tua pada saat skrining, meliputi pentingnya khitan, kebersihan organ reproduksi, dan perawatan luka pascakhitan. Hasil kontrol menunjukkan sebagian besar luka khitan telah mengering, sedangkan beberapa peserta masih mengalami luka basah pada bagian tepi sehingga memerlukan edukasi dan pemantauan lanjutan. Kegiatan ini memperluas akses pelayanan khitan aman, meningkatkan literasi kesehatan keluarga, dan mendukung upaya promotif-preventif kesehatan anak sesuai SDG 3.

Kata Kunci: Edukasi Kesehatan; Khitan; Pengabdian Masyarakat; Perawatan Luka; SDG 3.

1. PENDAHULUAN

Kesehatan anak merupakan salah satu fondasi penting dalam pembangunan sumber daya manusia karena kondisi kesehatan pada masa kanak-kanak akan memengaruhi pertumbuhan fisik, perkembangan psikososial, kesiapan belajar, serta kualitas hidup pada masa remaja dan dewasa. Dalam kerangka pembangunan berkelanjutan, peningkatan kesehatan anak berhubungan langsung dengan *Sustainable Development Goal* (SDG) 3, yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua kelompok usia. Tujuan tersebut menempatkan kesehatan reproduksi, kesehatan anak, pencegahan penyakit, akses terhadap pelayanan kesehatan berkualitas, serta penguatan upaya promotif dan preventif sebagai agenda penting pembangunan masyarakat. Salah satu praktik kesehatan anak laki-laki yang memiliki dimensi medis, sosial, budaya, dan religius adalah khitan atau sirkumsisi. Di Indonesia, khitan dipahami bukan hanya sebagai kewajiban atau tradisi keagamaan, tetapi juga sebagai tindakan medis yang berkontribusi terhadap kebersihan organ reproduksi, penurunan risiko infeksi saluran kemih, pencegahan masalah preputium, serta pengurangan risiko beberapa infeksi menular seksual pada masa dewasa. MedlinePlus menjelaskan bahwa manfaat medis khitan meliputi kemudahan menjaga kebersihan, penurunan risiko infeksi saluran kemih, pencegahan fimosis, serta penurunan risiko *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan beberapa infeksi menular seksual, meskipun tetap perlu mempertimbangkan risiko tindakan seperti nyeri, perdarahan, infeksi, atau jaringan parut. *Center for Disease Control and Prevention* (CDC) juga menekankan pentingnya konseling bagi orang tua dan pasien laki-laki karena keputusan khitan perlu mempertimbangkan manfaat medis, risiko, nilai sosial, budaya, agama, serta preferensi keluarga. Dengan demikian, khitan dapat ditempatkan sebagai tindakan promotif dan preventif yang idealnya dilaksanakan secara aman, higienis, dan profesional. Namun, akses terhadap khitan medis belum merata pada seluruh kelompok masyarakat. Pada keluarga ekonomi menengah ke bawah, biaya tindakan, jarak ke fasilitas kesehatan, keterbatasan informasi, serta keraguan orang tua terhadap prosedur medis sering menjadi hambatan. Situasi tersebut menunjukkan bahwa persoalan khitan tidak hanya terkait keputusan keluarga, tetapi juga berkaitan dengan keadilan akses terhadap pelayanan kesehatan dasar yang aman, bermutu, dan terjangkau. Oleh karena itu, kegiatan khitan massal yang diselenggarakan secara profesional oleh perguruan tinggi, lembaga keagamaan, dan mitra sosial menjadi relevan sebagai bentuk perluasan akses kesehatan anak, penguatan literasi kesehatan keluarga, dan implementasi SDG 3 pada tingkat komunitas (Centers for Disease Control and Prevention, 2018; MedlinePlus, 2024; United Nations, n.d.; UNICEF, n.d.; World Health Organization, 2020).

Mitra dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah Pondok Pesantren Miftahul Huda yang berlokasi di Desa Ngroto, Kecamatan Gubug, Kabupaten Grobogan. Pondok pesantren tersebut memiliki peran ganda, yaitu sebagai lembaga pendidikan keagamaan bagi santri dan sebagai pusat interaksi sosial bagi masyarakat sekitar. Kedekatan pesantren dengan masyarakat menjadikannya lokus strategis untuk pelaksanaan kegiatan kesehatan berbasis komunitas karena pesantren memiliki jejaring santri, orang tua, tokoh masyarakat, pengelola kelembagaan, serta warga sekitar yang membutuhkan dukungan pelayanan sosial. Berdasarkan hasil koordinasi dengan mitra, sebagian santri dan masyarakat sekitar berasal dari keluarga ekonomi menengah ke bawah. Kondisi ini berpengaruh terhadap kemampuan keluarga dalam mengakses layanan khitan yang aman dan sesuai standar medis. Biaya tindakan khitan, kebutuhan transportasi, keterbatasan fasilitas pelayanan kesehatan, serta minimnya informasi mengenai prosedur dan perawatan pascakhitan menjadi faktor yang menyebabkan sebagian anak menunda pelaksanaan khitan. Hasil koordinasi juga menunjukkan bahwa masih terdapat santri yang belum menjalani khitan meskipun telah memasuki usia yang dianjurkan. Permasalahan serupa dialami anak-anak dari masyarakat sekitar Kecamatan Gubug dan wilayah Kabupaten Grobogan, terutama anak dari keluarga kurang mampu, anak yatim, dan anak yatim piatu. Penundaan khitan berpotensi menimbulkan konsekuensi kesehatan dan psikososial. Dari sisi kesehatan, anak yang belum dikhitan perlu menjaga kebersihan organ genital secara lebih teliti karena kurangnya kebersihan dapat meningkatkan risiko keluhan pada area preputium dan infeksi. Dari sisi psikososial, anak yang belum menjalani khitan pada usia yang dianggap lazim oleh lingkungan sosialnya dapat mengalami rasa malu, kurang percaya diri, atau tekanan dari teman sebaya. Selain keterbatasan akses tindakan, masalah utama lain adalah rendahnya pengetahuan peserta dan orang tua mengenai perawatan pascakhitan. Banyak keluarga memandang khitan sebagai tindakan medis utama yang selesai pada saat prosedur dilakukan, padahal keberhasilan khitan juga sangat ditentukan oleh perawatan luka di rumah. Orang tua perlu memahami cara menjaga kebersihan luka, penggunaan obat sesuai anjuran, aktivitas yang perlu dihindari, kecukupan nutrisi, tanda bahaya, serta pentingnya kontrol ulang. Apabila edukasi tidak diberikan secara memadai, luka dapat menjadi lebih lama basah, risiko infeksi meningkat, dan keluarga terlambat mencari pertolongan apabila muncul keluhan. Oleh sebab itu, kegiatan khitan massal di Pondok Pesantren Miftahul Huda tidak cukup hanya menyediakan tindakan gratis, tetapi perlu mengintegrasikan skrining, edukasi kesehatan, tindakan medis profesional, pemberian obat, observasi, serta kontrol pascakhitan.

Berbagai artikel pengabdian masyarakat menunjukkan bahwa khitan massal memberikan dampak lebih optimal apabila dirancang sebagai program kesehatan

komprehensif, bukan sekadar tindakan medis tunggal. Lestari et al. (2023) melaporkan bahwa khitan massal yang dikombinasikan dengan pemeriksaan kesehatan dapat membantu masyarakat memperoleh layanan tanpa biaya sekaligus mendeteksi masalah kesehatan secara dini. Zakiah et al. (2025) menunjukkan bahwa pelaksanaan khitan massal dengan teknik elektrokauter, pemeriksaan kesehatan, dan penyuluhan perawatan luka dapat berjalan baik serta membantu masyarakat memperoleh layanan yang lebih terstruktur. Damanik et al. (2025) menegaskan bahwa edukasi penggunaan obat dan perawatan luka pascakhitan penting untuk meningkatkan kemampuan orang tua dalam membersihkan luka, menggunakan obat, dan mengenali tanda infeksi. Isnaeni et al. (2023) juga menunjukkan bahwa edukasi perawatan luka pascasirkumsisi dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan orang tua. Pratama et al. (2026) menemukan bahwa edukasi pencegahan infeksi pascakhitan meningkatkan pengetahuan orang tua, sedangkan Kusumawinakhyu et al. (2025) menekankan bahwa sosialisasi dan edukasi perawatan pascasirkumsisi berperan dalam mengoptimalkan keberhasilan program khitan massal. Berdasarkan temuan tersebut, terdapat celah yang perlu dijawab dalam kegiatan pengabdian di Pondok Pesantren Miftahul Huda. Celah tersebut adalah masih terbatasnya model pengabdian khitan massal di lingkungan pesantren yang secara eksplisit mengintegrasikan layanan medis gratis, edukasi kesehatan kepada anak dan orang tua, skrining kelayakan tindakan, dan kontrol pascakhitan dalam kerangka SDG 3. Banyak kegiatan khitan massal telah dilakukan, tetapi sebagian masih menempatkan edukasi sebagai bagian tambahan, bukan sebagai inti pendekatan. Kebaruan kegiatan ini terletak pada rancangan “khitan massal berbasis edukasi kesehatan” yang memadukan aspek medis, promotif, preventif, dan sosial-keagamaan. Pemilihan pondok pesantren sebagai lokus juga menjadi nilai strategis karena pesantren memiliki otoritas moral dan kedekatan sosial yang kuat dengan masyarakat. Kolaborasi antara Universitas Negeri Semarang, Pondok Pesantren Miftahul Huda, Bank Tabungan Negara (BTN), dokter Fakultas Kedokteran Universitas Negeri Semarang (FK UNNES), Tim Dokter Sunat dari Kudus, mahasiswa, dan masyarakat merupakan model sinergi multipihak yang dapat memperluas jangkauan pelayanan kesehatan anak. Dengan demikian, novelty kegiatan ini tidak hanya terletak pada jumlah peserta atau pemberian layanan gratis, tetapi pada integrasi skrining, edukasi langsung, pemilihan teknik khitan sesuai kondisi peserta, pemberian terapi, observasi, kontrol pascakhitan, dan evaluasi klinis sederhana sebagai satu rangkaian intervensi pengabdian yang aman, edukatif, dan berorientasi keberlanjutan.

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan anak melalui penyelenggaraan pelayanan khitan yang aman, berkualitas, profesional, dan mudah diakses oleh santri Pondok Pesantren Miftahul Huda serta anak-anak masyarakat

sekitar. Secara khusus, kegiatan ini bertujuan memberikan pelayanan khitan gratis kepada anak laki-laki yang memenuhi persyaratan medis, meningkatkan akses keluarga kurang mampu terhadap layanan kesehatan preventif, meningkatkan pengetahuan peserta dan orang tua mengenai kesehatan reproduksi serta kebersihan diri, melaksanakan skrining kesehatan sebelum tindakan, dan melakukan pemantauan pascakhitan untuk mendukung penyembuhan serta mencegah komplikasi. Kegiatan dilaksanakan di Pondok Pesantren Miftahul Huda Ngroto Gubug, Desa Ngroto, Kecamatan Gubug, Kabupaten Grobogan, dengan sasaran anak laki-laki berusia 6–15 tahun yang belum menjalani khitan, memperoleh persetujuan orang tua atau wali, dan dinyatakan layak berdasarkan pemeriksaan kesehatan. Target peserta sebanyak 142 anak, dengan prioritas santri yang belum khitan, anak dari keluarga prasejahtera, anak yatim atau yatim piatu, serta anak-anak dari masyarakat sekitar yang membutuhkan pelayanan khitan gratis. Kontribusi kegiatan ini diharapkan tidak hanya berupa terselenggaranya layanan khitan bagi peserta, tetapi juga meningkatnya literasi kesehatan keluarga, menguatnya perilaku hidup bersih, meningkatnya kesiapan orang tua dalam mendampingi anak selama pemulihan, serta terbangunnya kemitraan antara perguruan tinggi, pesantren, dunia usaha, tenaga medis, dan masyarakat. Kegiatan ini juga memperkuat implementasi Tri Dharma Perguruan Tinggi, khususnya pengabdian kepada masyarakat, melalui keterlibatan sivitas akademika dalam pelayanan kesehatan yang berdampak langsung. Dengan demikian, khitan massal berbasis edukasi kesehatan di Pondok Pesantren Miftahul Huda Grobogan diharapkan menjadi model pengabdian yang berkontribusi nyata terhadap pencapaian SDG 3, terutama dalam perluasan akses layanan kesehatan berkualitas, penguatan upaya promotif-preventif, dan dukungan terhadap terwujudnya generasi anak yang lebih sehat, percaya diri, dan sejahtera.

2. METODE

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan di Pondok Pesantren Miftahul Huda Ngroto Gubug, Desa Ngroto, Kecamatan Gubug, Kabupaten Grobogan, Jawa Tengah. Kegiatan dirancang sebagai pelayanan khitan massal berbasis edukasi kesehatan melalui kerja sama Universitas Negeri Semarang, Pondok Pesantren Miftahul Huda Ngroto Gubug, Bank BTN, dokter Fakultas Kedokteran Universitas Negeri Semarang, dan Tim Dokter Sunat dari Kudus. Subjek pengabdian adalah anak laki-laki berusia 6–15 tahun yang belum menjalani khitan, mendapatkan persetujuan orang tua atau wali, dan dinyatakan layak menjalani tindakan berdasarkan hasil skrining kesehatan. Target awal peserta sebanyak 142 anak, dengan prioritas santri Pondok Pesantren Miftahul Huda, anak dari keluarga kurang mampu, anak yatim atau yatim piatu, serta anak masyarakat sekitar yang membutuhkan

pelayanan khitan gratis.

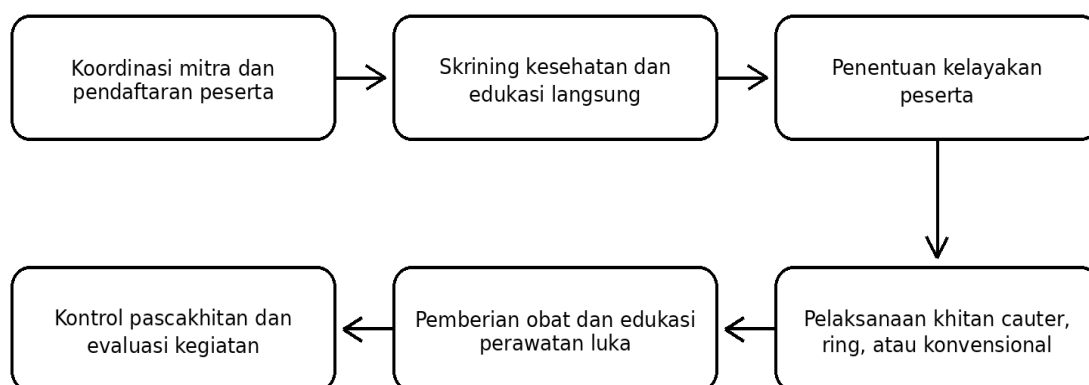
Metode pelaksanaan menggunakan pendekatan pelayanan kesehatan berbasis komunitas yang melibatkan mitra sejak tahap perencanaan, pendaftaran, pengorganisasian peserta, pelaksanaan, hingga pemantauan pascakhitan. Pengelola pondok pesantren berperan dalam identifikasi sasaran, komunikasi dengan orang tua atau wali, penyediaan lokasi, dan pengaturan teknis peserta. Tim Universitas Negeri Semarang dan tim medis berperan dalam perencanaan kegiatan, skrining kesehatan, edukasi kesehatan, pelaksanaan tindakan, pemberian obat, observasi pascatindakan, serta kontrol luka pascakhitan. Kegiatan dilakukan dalam tiga tahap utama, yaitu skrining kesehatan, pelaksanaan khitan massal, dan kontrol pascakhitan.

Tahap pertama adalah skrining kesehatan dan edukasi awal. Tahap ini meliputi registrasi peserta, verifikasi identitas, konfirmasi persetujuan orang tua atau wali, pemeriksaan kesehatan umum, pemeriksaan tanda vital, serta pendataan antropometri berupa berat badan dan tinggi badan. Pada tahap ini juga diberikan edukasi kesehatan secara langsung kepada peserta dan orang tua. Materi edukasi meliputi pentingnya khitan bagi kesehatan dan kebersihan organ reproduksi, manfaat menjaga kebersihan diri, gambaran umum prosedur khitan, perawatan luka pascakhitan, penggunaan obat sesuai anjuran, serta tanda bahaya yang perlu diwaspadai setelah tindakan. Edukasi disampaikan secara langsung pada saat skrining tanpa menggunakan pre-test dan post-test.

Tahap kedua adalah pelaksanaan khitan massal. Peserta yang telah dinyatakan layak berdasarkan hasil skrining menjalani registrasi ulang dan observasi awal sebelum tindakan. Tindakan khitan dilakukan oleh dokter FK UNNES dan Tim Dokter Sunat dari Kudus. Teknik khitan yang digunakan meliputi cauter, ring, dan konvensional. Pemilihan teknik disesuaikan dengan kondisi peserta dan pertimbangan medis dokter pelaksana. Setelah tindakan selesai, peserta memperoleh obat, arahan perawatan luka, serta penjelasan kepada orang tua mengenai hal-hal yang perlu diperhatikan selama masa pemulihan di rumah.

Tahap ketiga adalah kontrol dan evaluasi pascakhitan. Kontrol dilakukan untuk menilai kondisi luka, proses penyembuhan, dan kemungkinan keluhan pascatindakan. Pada tahap ini orang tua memperoleh edukasi lanjutan mengenai kebersihan luka, aktivitas anak, tanda bahaya, dan langkah yang perlu dilakukan apabila luka belum mengering atau muncul keluhan. Evaluasi kegiatan difokuskan pada keterlaksanaan program, jumlah kehadiran peserta pada setiap tahap, kelancaran tindakan, dan temuan klinis sederhana saat kontrol pascakhitan.

Contoh Diagram:



Gambar 1. Alur pelaksanaan kegiatan pengabdian.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan khitan massal berbasis edukasi kesehatan di Pondok Pesantren Miftahul Huda Ngroto Gubug terlaksana dalam tiga tahapan sesuai rencana. Target awal peserta sebanyak 142 anak. Berdasarkan data pelaksanaan, sebanyak 135 peserta hadir pada tahap skrining kesehatan. Jumlah tersebut menunjukkan bahwa 95,1% dari target awal mengikuti tahapan awal kegiatan. Seluruh peserta yang hadir pada tahap skrining kemudian mengikuti pelaksanaan khitan, sehingga jumlah peserta yang menjalani khitan adalah 135 anak. Pada tahap kontrol pascakhitan, sebanyak 99 peserta hadir untuk menjalani pemeriksaan kondisi luka dan memperoleh edukasi lanjutan. Jumlah ini setara dengan 73,3% dari peserta yang menjalani khitan.

Tabel 1. Kehadiran peserta pada setiap tahap kegiatan.

Tahap Kegiatan	Target/Pembandingan	Jumlah Hadir	Persentase	Keterangan
Skrining kesehatan	142	135	95,1%	Pemeriksaan awal dan edukasi langsung
Pelaksanaan khitan	135 peserta hasil skrining	135	100%	Seluruh peserta yang hadir skrining menjalani tindakan
Kontrol pascakhitan	135 peserta khitan	99	73,3%	Pemeriksaan luka dan edukasi lanjutan

Kegiatan skrining berjalan tertib dengan pendataan peserta, pemeriksaan kondisi kesehatan umum, pengukuran berat badan dan tinggi badan, serta verifikasi persetujuan orang tua atau wali. Daftar hadir cek kesehatan menunjukkan bahwa peserta berasal dari berbagai desa di sekitar Pondok Pesantren Miftahul Huda dan wilayah Kecamatan Gubug. Data peserta dicatat secara administratif, tetapi dalam pelaporan ilmiah hanya disajikan dalam bentuk agregat untuk menjaga kerahasiaan identitas anak.

Pelaksanaan khitan dilakukan oleh dokter FK UNNES dan Tim Dokter Sunat dari Kudus. Metode yang digunakan meliputi cauter, ring, dan konvensional. Pemilihan metode mempertimbangkan kondisi peserta dan keputusan dokter pelaksana. Pelaksanaan tindakan

didukung dengan alur peserta yang terorganisasi, mulai dari registrasi ulang, persiapan tindakan, pelaksanaan khitan, pemberian obat, edukasi perawatan luka, hingga observasi awal sebelum peserta diperbolehkan pulang. Edukasi kesehatan yang diberikan secara langsung pada tahap skrining membantu orang tua memahami manfaat khitan, pentingnya menjaga kebersihan organ reproduksi, dan langkah perawatan luka setelah tindakan.

Pada tahap kontrol pascakhitan, ditemukan bahwa sebagian besar luka khitan peserta telah mengering. Namun, beberapa peserta masih menunjukkan luka yang basah pada bagian tepi. Temuan tersebut menjadi dasar pemberian edukasi lanjutan kepada orang tua mengenai cara menjaga luka tetap bersih dan kering, penggunaan obat sesuai anjuran, serta perlunya memperhatikan tanda-tanda infeksi seperti nyeri berlebihan, kemerahan yang meluas, bengkak, demam, perdarahan, atau keluarnya cairan berbau. Tidak adanya evaluasi pengetahuan menggunakan pre-test dan post-test menyebabkan peningkatan pengetahuan peserta dan orang tua tidak dapat diukur secara kuantitatif. Meskipun demikian, keterlaksanaan edukasi langsung, kehadiran peserta yang tinggi pada tahap skrining dan tindakan, serta adanya kontrol pascakhitan menunjukkan bahwa kegiatan berjalan sesuai rancangan.

Tabel 2. Capaian luaran kegiatan.

Luaran yang Diharapkan	Capaian
Anak memperoleh pelayanan khitan aman dan gratis	135 anak menjalani khitan
Peserta dan orang tua memperoleh edukasi kesehatan	Edukasi langsung diberikan saat skrining dan kontrol
Skrining kesehatan sebelum tindakan	Dilakukan kepada 135 peserta yang hadir
Kontrol pascakhitan	Diikuti 99 peserta
Pemantauan kondisi luka	Sebagian besar luka mengering; beberapa luka masih basah pada bagian tepi
Penguatan kolaborasi mitra	Terlaksana melalui kerja sama UNNES, Pondok Pesantren Miftahul Huda, Bank BTN, dan tim medis

4. DISKUSI

Kegiatan khitan massal berbasis edukasi kesehatan di Pondok Pesantren Miftahul Huda menunjukkan bahwa pesantren dapat menjadi lokus strategis untuk perluasan akses pelayanan kesehatan anak. Pesantren tidak hanya berfungsi sebagai lembaga pendidikan keagamaan, tetapi juga sebagai pusat sosial yang memiliki kedekatan dengan santri, orang tua, dan masyarakat sekitar. Kedekatan tersebut mempermudah proses identifikasi sasaran, pendaftaran peserta, komunikasi dengan keluarga, serta mobilisasi masyarakat. Temuan ini sejalan dengan konsep pengabdian masyarakat berbasis komunitas yang menekankan pentingnya keterlibatan mitra lokal dalam perencanaan dan pelaksanaan program. Pada kegiatan ini, mitra pesantren

berperan dalam menjembatani kebutuhan masyarakat dengan kapasitas perguruan tinggi dan tenaga medis.

Capaian 135 peserta yang hadir pada tahap skrining dan menjalani khitan menunjukkan tingginya kebutuhan masyarakat terhadap layanan khitan yang aman dan gratis. Khitan massal dapat mengurangi hambatan biaya, terutama bagi keluarga prasejahtera, anak yatim, dan santri yang belum memperoleh layanan khitan. Lestari et al. (2023) juga melaporkan bahwa khitan massal gratis membantu masyarakat memperoleh layanan tanpa mengeluarkan biaya, sedangkan Zakiah et al. (2025) menunjukkan bahwa khitan massal yang dikombinasikan dengan pemeriksaan kesehatan dan penyuluhan dapat menjadi bentuk bakti sosial kesehatan yang bermanfaat. Dalam konteks kegiatan di Grobogan, pemberian layanan gratis menjadi pintu masuk untuk menjangkau kelompok anak yang sebelumnya berpotensi menunda khitan karena kendala ekonomi.

Integrasi edukasi kesehatan menjadi komponen penting dalam kegiatan ini. Edukasi tidak hanya berfungsi memberikan informasi, tetapi juga membangun kesiapan orang tua dalam mendampingi anak selama masa pemulihan. Damanik et al. (2025) menunjukkan bahwa edukasi penggunaan obat dan perawatan luka pascakhitan dapat meningkatkan kemampuan orang tua dalam mengulang informasi tentang cara pemberian obat, teknik membersihkan luka, dan tanda infeksi. Pratama et al. (2026) melaporkan adanya peningkatan pengetahuan orang tua setelah edukasi pencegahan infeksi pascakhitan. Isnaeni et al. (2023) juga menunjukkan peningkatan pengetahuan orang tua setelah edukasi perawatan luka post-circumcision. Temuan-temuan tersebut menguatkan bahwa edukasi kesehatan merupakan komponen yang tidak dapat dipisahkan dari pelayanan khitan massal. Dalam kegiatan ini, edukasi diberikan secara langsung pada saat skrining dan kontrol. Meskipun belum dilengkapi pre-test dan post-test, edukasi langsung tetap memberikan kesempatan bagi orang tua untuk bertanya, memahami perawatan luka, dan memperoleh arahan dari tenaga kesehatan.

Skrining kesehatan sebelum tindakan merupakan aspek penting untuk menjaga keamanan prosedur. Skrining membantu memastikan bahwa peserta berada dalam kondisi layak untuk menjalani khitan serta memungkinkan tim medis mengidentifikasi kondisi tertentu yang membutuhkan perhatian khusus. CDC menekankan pentingnya pemberian informasi kepada orang tua mengenai manfaat dan risiko khitan, sedangkan WHO menempatkan sirkumsisi medis sebagai intervensi yang perlu dilakukan secara aman dan sesuai standar. Pemilihan teknik khitan pada kegiatan ini meliputi cauter, ring, dan konvensional. Kalyenci et al. (2025) menunjukkan bahwa teknik thermocautery-assisted circumcision memiliki kelebihan dalam durasi prosedur dan penurunan perdarahan, tetapi juga dapat berkaitan dengan edema

dan waktu pemulihan yang lebih lama. Oleh karena itu, pemilihan teknik harus mempertimbangkan kondisi peserta, kompetensi operator, ketersediaan alat, dan prinsip keselamatan pasien.

Kehadiran kontrol pascakhitan sebesar 73,3% menunjukkan bahwa sebagian besar peserta masih dapat dijangkau setelah tindakan. Namun, tingkat kehadiran kontrol juga memperlihatkan ruang perbaikan dalam sistem tindak lanjut. Kontrol pascakhitan penting karena beberapa masalah luka baru terlihat setelah anak berada di rumah. Pada kegiatan ini, sebagian besar luka ditemukan telah mengering, sedangkan beberapa luka masih basah pada bagian tepi. Kondisi tersebut tidak selalu menunjukkan komplikasi berat, tetapi memerlukan edukasi lanjutan agar orang tua dapat menjaga luka tetap bersih, menghindari kelembapan berlebih, dan segera mencari pertolongan apabila muncul tanda bahaya. Untuk kegiatan berikutnya, mekanisme tindak lanjut dapat diperkuat melalui pengingat jadwal kontrol, media edukasi tertulis, leaflet, poster, atau grup komunikasi orang tua dengan tenaga kesehatan.

Kegiatan ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, tidak dilakukan pengukuran pengetahuan menggunakan pre-test dan post-test sehingga perubahan pengetahuan peserta dan orang tua belum dapat dibuktikan secara kuantitatif. Kedua, kehadiran kontrol belum mencapai seluruh peserta yang menjalani khitan sehingga kondisi luka sebagian peserta tidak terdokumentasi secara langsung. Ketiga, data karakteristik peserta belum dianalisis secara rinci dalam naskah ini karena pelaporan difokuskan pada aspek pelayanan, kehadiran, edukasi, dan hasil kontrol secara umum. Berdasarkan keterbatasan tersebut, kegiatan berikutnya disarankan menambahkan instrumen evaluasi pengetahuan, dokumentasi luaran klinis yang lebih sistematis, media edukasi tertulis, dan kanal komunikasi pascakhitan untuk meningkatkan kepatuhan kontrol.

Secara keseluruhan, kegiatan ini memberikan kontribusi pada tiga aspek. Pertama, aspek pelayanan, yaitu tersedianya khitan gratis yang aman dan dilakukan oleh tenaga medis. Kedua, aspek edukatif, yaitu meningkatnya akses peserta dan orang tua terhadap informasi mengenai kesehatan reproduksi, kebersihan diri, dan perawatan luka. Ketiga, aspek kemitraan, yaitu terbangunnya kolaborasi antara perguruan tinggi, pesantren, dunia usaha, dan tenaga medis dalam mendukung kesehatan masyarakat. Ketiga aspek tersebut selaras dengan SDG 3 yang menekankan kehidupan sehat, kesejahteraan, pencegahan penyakit, dan akses terhadap layanan kesehatan berkualitas.

Kegiatan Pengabdian Masyarakat ini sudah dilakukan sesuai tahap yang di rencanakan dari awal skrining, kegiatan khitan. Kegiatan ini dilakukan bersama Yayasan Pondok Pesantren Miftakhul Huda Grobogan, Fakultas Kedokteran UNNES dan Tim Dokter dari

Kudus.



Gambar 1. Pelaksanaan Skrining Kesehatan.



Gambar 2. Pelaksanaan Khitan Massal.

5. KESIMPULAN

Kegiatan khitan massal berbasis edukasi kesehatan di Pondok Pesantren Miftahul Huda Grobogan telah terlaksana melalui tiga tahapan, yaitu skrining kesehatan, pelaksanaan khitan, dan kontrol pascakhitan. Dari target 142 anak, sebanyak 135 peserta hadir pada skrining dan menjalani khitan, sedangkan 99 peserta hadir pada kontrol pascakhitan. Edukasi kesehatan diberikan secara langsung kepada peserta dan orang tua mengenai pentingnya khitan, kebersihan organ reproduksi, dan perawatan luka pascakhitan. Hasil kontrol menunjukkan sebagian besar luka telah mengering, meskipun beberapa peserta masih mengalami luka basah pada bagian tepi sehingga memerlukan edukasi lanjutan. Kegiatan ini memperluas akses anak terhadap pelayanan khitan yang aman dan gratis, meningkatkan literasi kesehatan keluarga, serta memperkuat kolaborasi antara perguruan tinggi, pesantren, dunia usaha, dan tenaga medis. Ke depan, kegiatan serupa perlu dilengkapi dengan pre-test dan post-test, media edukasi tertulis, serta sistem pemantauan pascakhitan yang lebih kuat agar dampak edukasi dan hasil klinis dapat terdokumentasi secara lebih komprehensif.

PENGAKUAN/ACKNOWLEDGEMENTS

Tim pengabdian kepada masyarakat mengucapkan terima kasih kepada Universitas Negeri Semarang, Fakultas Kedokteran Universitas Negeri Semarang, Pondok Pesantren Miftahul Huda Ngroto Gubug, Bank BTN, Tim Dokter Sunat dari Kudus, pengelola pondok pesantren, panitia kegiatan, orang tua atau wali peserta, serta seluruh pihak yang telah mendukung terlaksananya kegiatan khitan massal berbasis edukasi kesehatan ini. Dukungan dan kolaborasi berbagai pihak menjadi faktor penting dalam memperluas akses pelayanan kesehatan anak dan mendukung implementasi SDG 3 di tingkat masyarakat.

DAFTAR REFERENSI

- Centers for Disease Control and Prevention. (2018). Information for providers counseling male patients and parents regarding male circumcision and the prevention of HIV infection, STIs, and other health outcomes. <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/58456>
- Chou, A. C., Lai, C. Y., & Ku, F. Y. (2022). A retrospective Taiwanese-population-based clinical study on determining the efficacy and safety of disposable circumcision anastomat. *Journal of Clinical Medicine*, 11(20), 6206. <https://doi.org/10.3390/jcm11206206>
- Damanik, F. S., Rawitri, K., Puteri, C. I. A., & Wahyuni, S. (2025). Edukasi penggunaan obat dan perawatan luka pasca khitanan massal di Desa Amplas, Kecamatan Percut Sei Tuan, Kabupaten Deli Serdang. *Jurnal Pengabdian Masyarakat (PIMAS)*, 4(4). <https://doi.org/10.35960/pimas.v1i2.1917>
- Farley, T. M., Samuelson, J., Grabowski, M. K., Ameyan, W., Gray, R. H., & Baggaley, R. (2020). Impact of male circumcision on risk of HIV infection in men in a changing epidemic context: Systematic review and meta-analysis. *Journal of the International AIDS Society*, 23, e25490. <https://doi.org/10.1002/jia2.25490>
- Ibiyeye, T. T., Taiwo, J. O., Nasir, A. A., & Popoola, A. A. (2024). Wound healing and cosmetic outcomes in neonatal circumcision using three different techniques. *African Journal of Paediatric Surgery*, 21(4), 223. https://doi.org/10.4103/AJPS.AJPS_13_23
- Isnaeni, I., Fauzi, A., Mulyanto, T., & Khamid, A. (2023). Edukasi perawatan luka post circumsisi. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 6(1), 150–156. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i1.8074>
- Kalyenci, B., Benlioglu, C., Ölçücü, M. T., Teke, K., Sever, S., Çift, A., & Yücel, M. Ö. (2025). Retrospective analysis of clinical outcomes and early complications of conventional circumcision techniques and thermocautery-assisted circumcision. *Scientific Reports*, 15, 7139. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-91730-5>
- Kardiatun, T., Fitriani, W. R., Ariyanti, S., & Fadila, Y. (2023). Family health promotion: Perawatan luka pascakhitan, metode konvensional yang optimal di wilayah Pontianak Selatan. *Abdimas Universal*, 5(1), 49–54. <https://doi.org/10.36277/ABDIMASUNIVERSAL.V5I1.275>
- Kusumawinakhyu, T., Santi, N. E., Purwa, I., Purwanto, T. B., & Widyatomo, H. (2025).

- Mengoptimalkan program khitan massal: Peran penting sosialisasi dan edukasi perawatan pasca-sirkumsisi. *Jurnal Peduli Masyarakat*, 7(4). <https://doi.org/10.37287/jpm.v7i4.7015>
- 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>
- Li, M., et al. (2022). A modified disposable circumcision suture device with application of plastic sheet to avoid severe bleeding after circumcision. *Urology Journal*, 19, 152–156. <https://doi.org/10.22037/uj.v19i.6977>
- Masrika, N. U. E., & Nugroho, A. W. (2023). Khitanan medis: Upaya peningkatan kebersihan diri sejak dini pada masyarakat pesisir Kelurahan Fitu Kota Ternate. *Jurnal Abdi Masyarakat Indonesia*, 3(4), 1131–1136. <https://doi.org/10.54082/jamsi.810>
- MedlinePlus. (2024). Circumcision. U.S. National Library of Medicine. <https://medlineplus.gov/circumcision.html>
- Pratama, F. R. D., Bastian, M. R., Fuad, M. F., & Triyani, Y. (2026). Khitan massal dan edukasi pencegahan infeksi pasca khitan. *Idea: Jurnal Humaniora*, 5(1). <https://doi.org/10.29313/idea.v5i1.9367>
- Putra, H. J., Wijonarko, & Ferry. (2024). Peningkatan pengetahuan masyarakat dalam perawatan luka khitan paska khitan massal di Kelurahan Tanjung Raya Bandar Lampung. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bunda Delima*, 3(2), 42–47. <https://doi.org/10.59030/jpmbd.v3i2>
- Schröder, A., Farhat, W. A., Chiasson, D., Wilson, G. J., & Koyle, M. A. (2022). Serious and fatal complications after neonatal circumcision. *European Urology Focus*, 8, 1560–1563. <https://doi.org/10.1016/j.euf.2021.12.005>
- 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>
- Su, Q., et al. (2020). A comparative study on the clinical efficacy of modified circumcision and two other types of circumcision. *Urology Journal*, 18, 556–560. <https://doi.org/10.22037/uj.v16i7.6193>
- UNICEF. (n.d.). SDG Goal 3: Good health and well-being. <https://data.unicef.org/sdgs/goal-3-good-health-wellbeing/>
- United Nations. (n.d.). Goal 3: Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages. <https://sdgs.un.org/goals/goal3>
- Wahyudi, I., Raharja, P. A. R., Situmorang, G. R., & Rodjani, A. (2023). Circumcision reduces urinary tract infection in children with antenatal hydronephrosis: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Pediatric Urology*, 19, 66–74. <https://doi.org/10.1016/j.jpuirol.2022.10.029>
- World Health Organization. (2020). Preventing HIV through safe voluntary medical male circumcision for adolescent boys and men in generalized HIV epidemics: Recommendations and key considerations. <https://www.who.int/publications/b/61652>
- World Health Organization. (n.d.). Voluntary medical male circumcision for HIV prevention. <https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis->

programmes/hiv/prevention/voluntary-medical-male-circumcision

- Yuliasuti, C., Astuti, N. M., Irawandi, D., Huda, N., Setiadi, Rinarto, N. D., Farida, I., & Nurhayati, C. (2023). Edukasi sebagai upaya pencegahan infeksi pasca sirkumsisi massal. *Community Development Journal*, 4(6), 11883–11886. <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/cdj/article/download/22858/16013/73274>
- Zakiah, S., Wisaradah, P. J., Gampur, I. R., & Sulastina, E. (2025). Khitanan massal dan pemeriksaan kesehatan dalam rangka memperingati Hari Ibu Tahun 2024 di Gedung Sekretariat Bersama Pengurus Cabang Nahdatul Ulama Kabupaten Tabanan Bali. *Jurnal Abdi Mahosada*, 3(1), 22–28. <https://doi.org/10.54107/ABDIMAHOSEDA.V3I1.351>