

SOSIALISASI DAN EDUKASI KESADARAN BERKHITAN SESUAI SYARIAT ISLAM DAN KESEHATAN PADA ALUMNI SMPN 1 MRANGGEN ANGKATAN 1988

SOCIALIZATION AND EDUCATION ON CIRCUMCISION AWARENESS ACCORDING TO ISLAMIC TEACHINGS AND HEALTH AMONG ALUMNI OF SMPN 1 MRANGGEN CLASS OF 1988

Rochman Basuki¹, Muslimah², Swasty³, Muhammad Rifky Mubarok³

^{1,2,3} Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Semarang

Email : (muslimah@unimus.ac.id)

ABSTRAK

Khitan merupakan ajaran penting dalam Islam sekaligus intervensi kesehatan yang bermanfaat, namun praktik di masyarakat kerap dipengaruhi tradisi sehingga tidak selalu selaras dengan syariat dan standar medis. Program ini melibatkan Alumni SMPN 1 Mranggen Angkatan 1988 sebagai mitra edukatif untuk meningkatkan kesadaran berkhitan yang syar'i, aman, dan ramah anak. Metode yang digunakan adalah desain deskriptif-partisipatif melalui dua sesi tematik (fikih dan kesehatan) dengan materi interaktif, booklet/infografis, evaluasi pra-pasca menggunakan kuesioner dan wawancara singkat, serta pendampingan daring selama satu bulan. Hasil menunjukkan partisipasi tinggi, peningkatan skor pengetahuan dan sikap, bertambahnya kesiapan merujuk tindakan khitan ke tenaga medis, serta terbentuknya kanal komunikasi "Khitan Islami & Sehat" untuk tindak lanjut; materi dipandang relevan dan mudah dipahami. Disimpulkan bahwa pendekatan kolaboratif keagamaan dan kesehatan efektif meningkatkan literasi dan komitmen praktik khitan yang aman dan sesuai syariat; replikasi disarankan melalui kemitraan puskesmas dan pemanfaatan materi digital berkelanjutan.

Kata kunci : Khitan (Sunat); Syariat Islam; Kesehatan Anak; Edukasi Masyarakat; Kesadaran Orang Tua; Evaluasi Program.

ABSTRACT

Male circumcision is a core Islamic practice with health benefits, yet community traditions may diverge from jurisprudence and medical standards. This program engaged SMPN 1 Mranggen Alumni (Class of 1988) as parent-educators to raise awareness of sharia-compliant, child-friendly circumcision. We applied a descriptive-participatory design comprising two themed sessions (fiqh and health), interactive materials, booklets/infographics, pre-post evaluation via questionnaires and brief interviews, and one-month online mentoring. Results showed high participation, improved knowledge and attitudes, greater willingness to use medical providers, and the establishment of a "Khitan Islami & Sehat" communication channel; materials were perceived as relevant and easy to understand. We conclude that a religion-health collaborative approach effectively enhances literacy and commitment to safe, sharia-aligned circumcision; replication through primary-care partnerships and sustained digital resources is recommended.

Keywords : Male circumcision; Islamic law; Child health; Community education; Parental awareness; Program evaluation.

PENDAHULUAN

Khitan (sunat) merupakan ajaran penting dalam Islam dan telah lama dipraktikkan sebagai bagian dari fitrah serta identitas keagamaan laki-laki Muslim. Di sisi lain, khitan juga

dipandang sebagai intervensi kesehatan masyarakat yang memberi manfaat, antara lain menurunkan risiko infeksi saluran kemih pada bayi, menjaga kebersihan organ genital, dan berkontribusi pada pencegahan penyakit

menular seksual (World Health Organization and UNAIDS, 2008; Weiss *et al.*, 2010). Namun, praktik di tingkat komunitas kerap dibentuk oleh tradisi lokal mulai dari penentuan usia, metode, hingga ritus penyerta sehingga tidak selalu selaras dengan kaidah fikih dan standar klinis modern (Sari *et al.*, 2024). Kondisi ini relevan pada jejaring keluarga Alumni SMPN 1 Mranggen Angkatan 1988, yang secara demografis berperan sebagai pengambil keputusan kesehatan anak, tetapi belum seluruhnya memperoleh edukasi terpadu lintas disiplin (keagamaan dan kesehatan) mengenai khitan yang aman, sesuai syariat, dan ramah anak.

Permasalahan yang diidentifikasi mencakup kesenjangan pengetahuan mengenai landasan syariat khitan, persistensi mitos dan praktik turun-temurun yang belum dievaluasi secara medis, masih ditemukannya tindakan khitan oleh non-tenaga kesehatan dengan risiko keselamatan/infeksi, serta rendahnya perhatian pada prinsip perlindungan anak (analgesia yang memadai, dukungan psikologis, dan informed consent orang tua) (World Health Organization and UNAIDS, 2008; Weiss *et al.*, 2010; Sari *et al.*, 2024). Mengingat bukti global tentang keamanan / akseptabilitas khitan dan potensi komplikasi bila standar tidak dipenuhi, diperlukan intervensi edukatif yang menyatukan perspektif fikih dan kedokteran (World Health Organization and UNAIDS, 2008; Weiss *et al.*, 2010). Penelitian/pengabdian ini bertujuan meningkatkan pemahaman dan sikap orang tua (alumni) tentang khitan yang sesuai syariat dan standar kesehatan, mendorong preferensi penggunaan layanan tenaga medis profesional, serta membangun kanal edukasi berkelanjutan berbasis komunitas. Manfaat yang diharapkan adalah bertambahnya literasi keagamaan–kesehatan, berkurangnya praktik berisiko, dan terbentuknya model sosialisasi-edukasi yang dapat direplikasi

oleh komunitas alumni lain. Secara teoretik, naskah ini memperkaya literatur interdisipliner tentang integrasi maqāsid al-syarī‘ah (terutama hifz al-nafs) dengan bukti kesehatan masyarakat; secara praktis, ia menawarkan kerangka implementasi yang menautkan kajian fikih khitan, pedoman keselamatan klinis, dan prinsip perlindungan anak (World Health Organization and UNAIDS, 2008; Weiss *et al.*, 2010; Sari *et al.*, 2024).

METODE

Penelitian/pengabdian ini menggunakan pendekatan deskriptif-partisipatif dengan rancangan evaluatif one-group pretest–posttest untuk menilai perubahan pemahaman peserta setelah intervensi edukasi. Kegiatan dilaksanakan di wilayah Mranggen, Kabupaten Demak (ruang pertemuan komunitas Alumni SMPN 1 Mranggen Angkatan 1988) dalam rentang sekitar delapan bulan (tahap persiapan, pelaksanaan, pendampingan, dan penutupan). Intervensi berupa dua sesi tematik fikih khitan dan kesehatan perlindungan anak yang materi dan penekanannya disusun merujuk ringkasan bukti WHO/UNAIDS tentang keamanan/akseptabilitas khitan serta tinjauan komplikasi klinis pada anak (World Health Organization and UNAIDS, 2008; Weiss *et al.*, 2010). Populasi penelitian adalah komunitas Alumni SMPN 1 Mranggen Angkatan 1988. Sampel adalah seluruh alumni yang hadir dan memenuhi kriteria inklusi: orang tua/wali atau calon orang tua, bersedia mengikuti keseluruhan rangkaian, dan menandatangani persetujuan berpartisipasi. Rekrutmen dilakukan secara consecutive melalui grup alumni.

Instrumen tunggal yang digunakan adalah kuesioner pra–pasca yang dikembangkan dari butir pengetahuan dan praktik aman khitan berdasarkan referensi (World Health Organization and UNAIDS, 2008; Weiss *et al.*, 2010)

serta dikontekstualkan dengan budaya keislaman local (Sari *et al.*, 2024). Kuesioner memuat domain pengetahuan (definisi, hukum/landasan, waktu ideal, metode aman, perawatan luka, prinsip ramah anak). Validitas isi ditelaah oleh panel ahli (akademisi fikih dan tenaga medis) sebelum digunakan. Skema jawaban berupa pilihan ganda / benar salah dengan skor 1 untuk jawaban benar dan 0 untuk salah.

Pengumpulan data dilakukan dua kali: pretest sebelum sesi pertama dimulai dan posttest segera setelah sesi edukasi berakhir pada hari yang sama. Kuesioner disebarkan dalam bentuk cetak atau tautan Google Form; setiap responden menggunakan kode unik anonim. Pendampingan daring pasca kegiatan disediakan untuk klarifikasi materi, namun tidak menghasilkan data kuantitatif tambahan.

Analisis data bersifat deskriptif murni, hasil disajikan sebagai (i) daftar nilai pra dan pasca per responden, (ii) selisih skor (post–pre) per responden dan per butir, serta (iii) rekapitulasi sederhana jumlah responden yang meningkat/ tetap/ menurun. Temuan ditampilkan dalam tabel dan ilustrasi (diagram batang/garis) yang menunjukkan perbandingan nilai awal dan akhir per domain serta total skor.

Aspek etik meliputi persetujuan partisipasi tertulis, anonimisasi data, dan penjelasan bahwa materi edukasi bertujuan memperkuat praktik khitan yang aman, sesuai syariat, dan ramah anak, sejalan dengan rekomendasi keselamatan prosedural (World Health Organization and UNAIDS, 2008; Weiss *et al.*, 2010; Sari *et al.*, 2024).

Intervensi berupa dua sesi tematik fikih khitan serta kesehatan perlindungan anak dengan distribusi booklet / infografis dan pendampingan daring. Kepatuhan pengisian pretest–posttest 100%, seluruh peserta mengisi lengkap pada kedua waktu pengukuran sehingga tidak ada data hilang. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner 20 butir benar/salah yang sama pada pretest dan posttest (urutan butir diacak saat posttest). Skor domain dihitung sebagai jumlah butir benar pada domain tersebut (rentang 0–k), sedangkan skor total adalah jumlah benar seluruh butir (0–20).

Tabel 2. Rekap skor pra–pasca per domain dan total (deskriptif; median [min–maks])

Domain (jumlah butir)	Skor Pra (min–maks)	Skor Pasca (min–maks)	Selisih (post–pre)
Definisi & hukum (2)	1 (0–2)	2 (1–2)	+1
Manfaat & mitos (1)	0 (0–1)	1 (0–1)	+1
Usia/waktu & indikasi (2)	1 (0–2)	2 (1–2)	+1
Metode & penyedia layanan (2)	1 (0–2)	2 (1–2)	+1
Asepsis/sterilisasi & alat (2)	1 (0–2)	2 (1–2)	+1
Analgesia & ramah anak (5)	2 (0–5)	4 (2–5)	+2
Perawatan luka & antibiotik (3)	1 (0–3)	3 (1–3)	+2
Aktivitas pascatindakan (1)	0 (0–1)	1 (0–1)	+1
Tanda bahaya & rujukan (2)	1 (0–2)	2 (1–2)	+1
Total (20)	9 (4–17)	17 (10–20)	+8

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan dilaksanakan di Mranggen, Kabupaten Demak, melibatkan 50 peserta (Alumni SMPN 1 Mranggen Angkatan 1988) selama ±8 bulan.

Secara deskriptif, nilai posttest lebih tinggi daripada pretest pada skor total dan seluruh domain yang diukur. Peningkatan proporsi jawaban benar tampak pada sebagian besar butir, terutama terkait

waktu ideal khitan, standar sterilisasi / alat, analgesia / pendekatan ramah anak, perawatan luka, serta pengenalan tanda bahaya. Tidak ada kejadian tidak diinginkan yang dilaporkan selama kegiatan maupun saat pengisian instrumen.

Temuan pada 50 peserta dengan kepatuhan 100% menunjukkan peningkatan konsisten pra-pasca pada seluruh domain, dengan lonjakan paling nyata pada analgesia & ramah anak (median +2), perawatan luka & antibiotik (median +2), serta pergeseran positif di domain asepsis/alat, metode/penyedia, dan usia/indikasi (masing-masing median +1). Kenaikan ini menunjukkan bahwa paparan materi dua serangkai landasan fikih dan keselamatan klinis efektif menutup celah pengetahuan praktis yang selama ini dipengaruhi tradisi lokal. Pola semacam itu sejalan dengan kerangka bukti yang menempatkan khitan sebagai praktik berdaya guna bila syarat keselamatan klinis dipenuhi dan orang tua membuat keputusan terinformasi (World Health Organization and UNAIDS, 2008; Weiss *et al.*, 2010; Iacob, Feinn and Sardi, 2022; Sari *et al.*, 2024).

Pada bingkai keagamaan, penguatan literasi fikih yang ditautkan ke maqāṣid al-syarī'ah (hifz al-nafs) membantu meluruskan narasi budaya agar selaras dengan etika medis. Ketika dalil yang sah dihadirkan berdampingan dengan argumen kesehatan masyarakat, preferensi keluarga bergeser ke layanan tenaga terlatih dan lingkungan tindakan yang steril (Sari *et al.*, 2024). Peningkatan domain keselamatan prosedural (asepsis, pemilihan metode dan penyedia) beresonansi dengan tinjauan sistematis komplikasi khitan pada neonatus, bayi, dan anak: komplikasi berat jarang, namun perdarahan, infeksi, dan gangguan penyembuhan meningkat bila prosedur dilakukan oleh penyedia tidak berpengalaman atau kondisi non-steril

(Weiss *et al.*, 2010; Iacob, Feinn and Sardi, 2022; Siroosbakht and Rezakhaniha, 2022). Dengan demikian, perbaikan pemahaman di domain-domain tersebut konsisten dengan rekomendasi keselamatan internasional. Kenaikan skor pada butir analgesia & ramah anak mendukung konsensus bahwa pengalaman nyeri prosedural perlu dikelola dengan pendekatan multimodal. Bukti menempatkan dorsal penile nerve block sebagai teknik analgesia paling efektif; krim eutektik (EMLA) bermanfaat namun umumnya inferior; intervensi nonfarmakologis seperti sukrosa oral turut menurunkan distress (Taddio, Ohlsson and Ohlsson, 1999; Brady-Fryer, Wiebe and Lander, 2004; Bellieni, Alagna and Buonocore, 2013). Perbaikan di domain perawatan luka & antibiotik (median +2) penting karena persepsi keliru “antibiotik selalu wajib” pascakhitan masih jamak; praktik yang tepat menekankan perawatan bersih, balutan awal, dan kewaspadaan tanda bahaya, bukan pemberian antibiotik rutin pada semua kasus (World Health Organization and UNAIDS, 2008; Weiss *et al.*, 2010).

Temuan posttest > pretest di seluruh domain juga kompatibel dengan pernyataan kebijakan AAP (2012), yang menilai manfaat kesehatan sirkumsisi penurunan ISK awal, pengurangan risiko IMS tertentu (termasuk HIV), sebagian pencegahan kanker penis lebih besar daripada risikonya, dengan syarat akses ke prosedur yang aman dan keputusan orang tua yang terinformasi (Blank *et al.*, 2012). Dalam konteks komunitas dengan praktik tradisional kuat, model kemitraan berbasis alumni terbukti efektif membuka kanal kepercayaan, sehingga pesan kesehatan diterima tanpa resistensi defensif. Materi booklet / infografis serta pendampingan singkat via grup digital bertindak sebagai penguat retensi pengetahuan dan fasilitasi rujukan. Implikasi praktis meliputi: (1) standarisasi paket edukasi replikatif

berisi modul fikih–kesehatan, lembar cek siap tindakan untuk orang tua, dan daftar fasilitas rujukan; (2) integrasi dengan layanan primer (puskesmas/klinik) untuk konseling pra-tindakan dan strategi analgesia; (3) pemanfaatan microlearning (pesan singkat berkala) untuk menjaga retensi. Keterbatasan kajian ini adalah desain satu kelompok tanpa kontrol, pengukuran segera (posttest hari yang sama), serta instrumen self-report yang rentan *social desirability bias*. Riset lanjutan dengan tindak lanjut menengah–panjang, audit perilaku aktual (pemilihan penyedia/lingkungan tindakan, kepatuhan perawatan luka), dan luaran klinis pascatindakan akan memperkuat inferensi.

Secara keseluruhan, integrasi perspektif keagamaan dan kesehatan melalui kanal terpercaya komunitas berkorelasi dengan pergeseran pengetahuan dan niat perilaku menuju praktik khitan yang aman, sesuai syariat, dan ramah anak. Konsistensi arah perubahan dengan rekomendasi WHO/UNAIDS dan AAP memberi dasar kuat untuk replikasi pada komunitas alumni serupa di wilayah lain (Taddio, Ohlsson and Ohlsson, 1999; Brady-Fryer, Wiebe and Lander, 2004; World Health Organization and UNAIDS, 2008; Weiss *et al.*, 2010; Blank *et al.*, 2012; Bellieni, Alagna and Buonocore, 2013; Iacob, Feinn and Sardi, 2022; Sari *et al.*, 2024).

SIMPULAN

Intervensi edukasi terpadu yang menggabungkan perspektif fikih khitan dan keselamatan klinis pada komunitas Alumni SMPN 1 Mranggen Angkatan 1988 menunjukkan pergeseran pengetahuan dan kesiapan praktik ke arah khitan yang lebih aman, sesuai syariat, dan ramah anak. Dengan instrumen pra–pasca yang identik, peserta secara konsisten menampilkan pemahaman

yang lebih baik pada aspek-aspek kunci terutama analgesia / pendekatan ramah anak, perawatan luka, asepsis serta pemilihan penyedia terlatih yang selaras dengan tujuan penelitian untuk memperkuat literasi keagamaan dan kesehatan dan mendorong preferensi layanan medis. Kinerja program juga menegaskan kelayakan model kemitraan berbasis alumni sebagai kanal kepercayaan dan sarana penyampaian pesan kesehatan yang efektif di lingkungan yang kuat dipengaruhi tradisi lokal.

Untuk implementasi, disarankan standarisasi paket edukasi replikatif yang memuat modul fikih kesehatan, lembar cek “siap tindakan” bagi orang tua, dan daftar rujukan fasilitas/tenaga medis, serta penguatan pendampingan pascaintervensi melalui microlearning digital untuk mempertahankan retensi. Kolaborasi formal dengan layanan primer (puskesmas/klinik) perlu diprioritaskan agar konseling pra-tindakan, pilihan analgesia, dan rujukan pascatindakan berjalan seragam. Untuk pengembangan ilmu, studi lanjutan sebaiknya menggunakan desain dengan kelompok pembanding dan tindak lanjut menengah hingga panjang guna menilai retensi pengetahuan, perubahan perilaku aktual (pemilihan penyedia/lingkungan tindakan, kepatuhan perawatan), serta luaran klinis pasca khitan. Pendekatan serupa dapat diperluas ke komunitas sebaya lain dengan adaptasi konteks budaya setempat tanpa mengurangi standar keselamatan dan prinsip perlindungan anak.

DAFTAR PUSTAKA

Bellieni, C. V, Alagna, M.G. and

- Buonocore, G. (2013) 'Analgesia for infants' circumcision', *Italian Journal of Pediatrics*, 39(1), p. 38. Available at: <https://doi.org/10.1186/1824-7288-39-38>.
- Blank, S., Brady, M., Buerk, E., Carlo, W., Diekema, D., Freedman, A., Maxwell, L. and Wegner, S. (2012) 'Circumcision Policy Statement', *Pediatrics*, 130(3), pp. 585–586. Available at: <https://doi.org/10.1542/peds.2012-1989>.
- Brady-Fryer, B., Wiebe, N. and Lander, J.A. (2004) 'Pain relief for neonatal circumcision', *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2010(1). Available at: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004217.pub2>.
- Iacob, S.I., Feinn, R.S. and Sardi, L. (2022) 'Systematic review of complications arising from male circumcision', *BJUI Compass*, 3(2), pp. 99–123. Available at: <https://doi.org/10.1002/bco2.123>.
- Sari, M., Erlina, H., Hijriyah, U. and Irfani, B. (2024) *Pandangan Khitan Anak Laki-Laki dalam Hukum Islam dan Tradisi : Analisis Persepektif Keagamaan, Sosial dan Budaya*. Available at: <https://attractivejournal.com/index.php/bce/>.
- Siroosbakht, S. and Rezakhaniha, B. (2022) 'A comprehensive comparison of the early and late complications of surgical circumcision in neonates and children: A cohort study', *Health Science Reports*, 5(6). Available at: <https://doi.org/10.1002/hsr2.939>.
- Taddio, A., Ohlsson, A. and Ohlsson, K. (1999) 'Lidocaine-prilocaine cream for analgesia during circumcision in newborn boys', in A. Ohlsson (ed.) *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd. Available at: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000496>.
- Weiss, H.A., Larke, N., Halperin, D. and Schenker, I. (2010) 'Complications of circumcision in male neonates, infants and children: a systematic review', *BMC Urology*, 10(1), p. 2. Available at: <https://doi.org/10.1186/1471-2490-10-2>.
- World Health Organization and UNAIDS (2008) *Male circumcision: global trends and determinants of prevalence, safety and acceptability*. Geneva.

DOKUMENTASI



Gambar 1 Edukasi Kesadaran Berkhitan Sesuai Syariat Islam Dan Kesehatan

