

Pelayanan Khitanan Gratis sebagai Upaya Meningkatkan Akses Kesehatan Reproduksi Anak dan Mengurangi Pengeluaran Keluarga Prasejahtera di Desa Bontomate'ne

Akramul Imam^{1*}, Muh. Dzulfaqi Alfikri², Wahyuni Mugi Lestari³, Khairunnisa⁴, Nilfayani Nurunisa⁵, Nuhalisa Hafid⁶, Lisa Fahriani⁷, Andi Sitti Khasmi Syafaruddin⁸

¹Program Studi Ilmu Falak, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar, Indonesia

²Program Studi Teknik Arsitektur, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar, Indonesia

³Program Studi Ilmu Ekonomi, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar, Indonesia

⁴Program Studi Manajemen Haji dan Umrah, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar, Indonesia

⁵Program Studi Pendidikan Bahasa Inggris, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar, Indonesia

⁶Program Studi Farmasi, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar, Indonesia

⁷Program Studi Ilmu Politik, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar, Indonesia

⁸Program Studi Bimbingan dan Penyuluhan Islam, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar, Indonesia

*Email Korespondensi: akramulimam19@gmail.com

ABSTRAK

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan sebagai respons terhadap kebutuhan akses pelayanan khitan yang aman dan terjangkau bagi anak laki-laki di Desa Bontomate'ne, terutama dari keluarga yang membutuhkan. Hambatan biaya dapat menjadi salah satu faktor yang memengaruhi akses terhadap pelayanan kesehatan, sementara pelaksanaan khitan memerlukan tenaga kesehatan, sarana yang sesuai, dan edukasi perawatan pascatindakan. Kegiatan bertujuan menyediakan pelayanan khitan tanpa biaya, memberikan edukasi mengenai kebersihan dan perawatan pascatindakan, serta membantu mengurangi pengeluaran keluarga untuk tindakan khitan. Kegiatan dilaksanakan pada Jumat, 28 Agustus 2026 di Posko 4 KKN Angkatan ke-79 UIN Alauddin Makassar (Rumah Dg. Sikki), Desa Bontomate'ne. Pelaksanaan melibatkan mahasiswa KKN dan tenaga kesehatan dari Bidang Kedokteran dan Kesehatan Polres Jenepono. Sebanyak 10 anak laki-laki berusia 9–13 tahun mengikuti kegiatan berdasarkan persetujuan orang tua atau wali, dan seluruh peserta memperoleh pelayanan tanpa biaya. Selama kegiatan berlangsung tidak ditemukan kejadian yang memerlukan penanganan medis tambahan berdasarkan pemantauan tim. Edukasi pascatindakan diberikan kepada orang tua, sedangkan manfaat ekonomi terlihat dari tidak adanya biaya pelayanan yang dibebankan kepada keluarga. Kegiatan menunjukkan bahwa kolaborasi antara mahasiswa, tenaga kesehatan, dan masyarakat dapat memperluas akses pelayanan khitan berbasis komunitas sekaligus mendukung keluarga dalam perawatan pascatindakan.

Kata Kunci: khitan gratis; kesehatan reproduksi anak; keluarga prasejahtera; pengabdian masyarakat; Desa Bontomate'ne

1. PENDAHULUAN

Kesehatan anak merupakan salah satu aspek penting dalam mendukung tumbuh kembang yang optimal. Salah satu tindakan kesehatan yang umum dilakukan pada anak laki-laki adalah khitan atau sirkumsisi. Di Indonesia, khitan juga memiliki dimensi sosial dan keagamaan yang kuat, khususnya pada masyarakat Muslim. Karena itu, pelaksanaan khitan pada anak tidak hanya berkaitan dengan praktik sosial dan keagamaan, tetapi juga perlu memperhatikan aspek keselamatan, kebersihan, persetujuan orang tua, serta kualitas pelayanan kesehatan.

Pelayanan khitan yang aman memerlukan tenaga kesehatan yang kompeten, persiapan sarana, pencegahan dan pengendalian infeksi, serta edukasi mengenai perawatan setelah tindakan. World Health Organization (WHO, 2018) menempatkan keselamatan, pelayanan yang berorientasi pada kebutuhan penerima layanan, mutu layanan, dan pencegahan infeksi sebagai unsur penting dalam penyelenggaraan layanan sirkumsisi medis. Dengan demikian, kegiatan khitan berbasis masyarakat tetap perlu menempatkan tindakan medis pada tenaga kesehatan, sedangkan unsur nonmedis dapat didukung oleh pihak lain sesuai kompetensinya.

Akses terhadap pelayanan kesehatan juga dipengaruhi oleh kemampuan keluarga menanggung pengeluaran yang muncul pada saat memperoleh layanan. Biaya tindakan, obat, transportasi, dan kebutuhan perawatan dapat menjadi pengeluaran tambahan, terutama bagi keluarga dengan sumber daya ekonomi terbatas. WHO dan Bank Dunia menempatkan perlindungan finansial sebagai bagian penting dari cakupan

kesehatan semesta karena pembayaran langsung untuk layanan kesehatan dapat menimbulkan kesulitan keuangan dan menjadi hambatan terhadap pemanfaatan layanan yang dibutuhkan (World Health Organization & International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank, 2020).

Permasalahan akses tersebut juga ditemukan dalam konteks kegiatan di Desa Bontomate'ne. Berdasarkan observasi awal dan komunikasi dengan pihak desa serta masyarakat, terdapat anak usia sekolah yang belum memperoleh pelayanan khitan dan membutuhkan akses pelayanan tanpa biaya. Informasi tersebut menjadi dasar bagi tim KKN untuk merancang pelayanan khitan gratis yang dilaksanakan dekat dengan lingkungan masyarakat. Meskipun data kuantitatif mengenai jumlah seluruh anak yang belum dikhitkan dan kondisi sosial ekonomi masyarakat belum dikumpulkan secara sistematis, kebutuhan layanan teridentifikasi melalui proses komunikasi awal dan pendataan calon peserta.

Pelayanan khitan gratis telah digunakan sebagai bentuk pengabdian masyarakat di beberapa wilayah. Lestari dkk. (2023) melaporkan kegiatan khitan massal dan pemeriksaan kesehatan gratis di Desa Balbar Sofifi yang memberikan pelayanan kepada 37 peserta. Ramadhan dkk. (2023) melaksanakan bakti sosial khitan massal gratis di Universitas Negeri Malang dengan 26 peserta dan melibatkan tenaga medis serta pendamping kegiatan. Alifariki dkk. (2022) juga mendokumentasikan pelayanan khitan bagi keluarga tidak mampu di Desa Andepali dengan melibatkan tenaga medis dan fasilitas kesehatan. Temuan dari kegiatan-kegiatan tersebut menunjukkan bahwa khitan massal dapat menjadi bentuk intervensi pengabdian yang mempertemukan kebutuhan kesehatan masyarakat dengan dukungan sumber daya institusi dan tenaga kesehatan.

Selain tindakan medis, edukasi kepada orang tua dan anak merupakan bagian penting dari keberlanjutan manfaat kegiatan. Sari dkk. (2022) menunjukkan bahwa edukasi mengenai pencegahan infeksi dan perawatan setelah sirkumsisi relevan diberikan kepada orang tua dan anak usia sekolah. UNICEF (n.d.) juga menekankan bahwa praktik higiene yang baik memerlukan pengetahuan dan keterampilan serta dukungan lingkungan. Dalam konteks kegiatan ini, edukasi diarahkan pada kebersihan area tindakan, perawatan selama pemulihan, penggunaan obat sesuai petunjuk tenaga kesehatan, dan kondisi yang perlu dikonsultasikan kembali.

Nilai relevansi kegiatan ini terletak pada penggabungan tiga komponen dalam satu layanan berbasis komunitas, yaitu akses terhadap tindakan khitan tanpa biaya, edukasi perawatan pascatindakan, dan kolaborasi antara mahasiswa KKN dengan tenaga kesehatan. Model kolaboratif semacam ini sejalan dengan pengalaman kegiatan khitan massal lain yang menunjukkan bahwa dukungan institusi dan keterlibatan masyarakat dapat membantu menjangkau kelompok penerima manfaat (Sayuti dkk., 2024). Dalam kegiatan di Desa Bontomate'ne, mahasiswa KKN tidak mengambil alih tugas medis, tetapi berfungsi sebagai penghubung kebutuhan masyarakat dengan tenaga kesehatan serta mendukung registrasi, pendampingan, dan kelancaran kegiatan.

Atas dasar kondisi tersebut, kegiatan pengabdian ini bertujuan untuk: (1) memberikan akses pelayanan khitan bagi anak yang belum mendapatkan pelayanan; (2) memberikan informasi kepada anak dan orang tua mengenai kebersihan dan perawatan pascatindakan; dan (3) membantu mengurangi pengeluaran keluarga yang berkaitan dengan tindakan khitan. Manfaat yang diharapkan adalah tersedianya layanan yang lebih terjangkau bagi kelompok sasaran, meningkatnya kesiapan keluarga dalam melakukan perawatan pascatindakan, serta terbentuknya pola kolaborasi yang dapat menjadi rujukan bagi kegiatan pelayanan kesehatan berbasis masyarakat.

2. METODE PELAKSANAAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan partisipatif. Pendekatan tersebut digunakan untuk menggambarkan proses pelaksanaan, karakteristik peserta, keterlaksanaan pelayanan, edukasi pascatindakan, serta manfaat yang dirasakan keluarga. Data kegiatan berupa data kuantitatif sederhana, yaitu jumlah dan rentang usia peserta, serta data kualitatif yang diperoleh melalui observasi dan komunikasi dengan orang tua peserta. Analisis dilakukan secara deskriptif dan tidak dimaksudkan untuk menggeneralisasikan hasil kepada seluruh masyarakat Desa Bontomate'ne.

2.1. Tempat dan Waktu

Kegiatan dilaksanakan pada Jumat, 28 Agustus 2026 di Posko 4 KKN Angkatan ke-79 UIN Alauddin Makassar (Rumah Dg. Sikki), Desa Bontomate'ne. Lokasi dipilih sebagai tempat pelaksanaan kegiatan KKN sekaligus titik pelayanan yang dapat dijangkau oleh peserta dan keluarga.

2.2. Khalayak Sasaran dan Mitra Kegiatan

Khalayak sasaran adalah anak laki-laki yang belum dikhitkan, terutama anak dari keluarga yang membutuhkan akses pelayanan tanpa biaya. Peserta mengikuti kegiatan berdasarkan persetujuan orang tua atau wali. Mitra utama dalam pelaksanaan tindakan medis adalah Bidang Kedokteran dan Kesehatan (Bidokkes)

Polres Jenepono. Mahasiswa KKN berperan dalam koordinasi, pendataan, registrasi, pendampingan peserta, dan pengaturan alur kegiatan. Pembagian peran tersebut dibuat agar tindakan medis tetap dilaksanakan oleh tenaga kesehatan yang berkompeten.

2.3. Tahapan dan Metode Pengabdian

Pertama, observasi dan identifikasi kebutuhan dilakukan melalui komunikasi dengan masyarakat dan pihak desa untuk mengetahui kebutuhan pelayanan khitan dan calon peserta. Kedua, tim melakukan koordinasi dengan pihak terkait dan Bidokkes Polres Jenepono mengenai waktu, tempat, peserta, tenaga kesehatan, sarana pendukung, dan teknis pelayanan. Ketiga, pendataan peserta dilakukan terhadap anak laki-laki yang belum mendapatkan pelayanan khitan, termasuk jumlah peserta dan rentang usia, dengan persetujuan orang tua atau wali. Keempat, persiapan pelayanan meliputi penyiapan tempat, sarana pendukung, kebutuhan pelayanan, dan alur kegiatan. Aspek keselamatan dan pencegahan infeksi pada layanan sirkumsisi (World Health Organization, 2018). Kelima, tindakan khitan dilaksanakan oleh tenaga kesehatan Bidokkes Polres Jenepono, sedangkan mahasiswa KKN membantu kegiatan nonmedis. Seluruh pelayanan diberikan tanpa biaya kepada peserta maupun orang tua. Keenam, setelah tindakan selesai, peserta dan orang tua memperoleh edukasi mengenai kebersihan area tindakan, perawatan selama masa pemulihan, penggunaan obat sesuai arahan tenaga kesehatan, serta kondisi yang perlu mendapatkan perhatian dan dikonsultasikan kembali. Pemberian edukasi tersebut sejalan dengan kebutuhan pendampingan keluarga dalam perawatan pascasirkumsisi (Sari dkk., 2022). Ketujuh, monitoring dan evaluasi dilakukan melalui pengamatan terhadap keterlaksanaan pelayanan dan komunikasi dengan orang tua selama dan setelah kegiatan.

2.4. Indikator Keberhasilan

Indikator keberhasilan kegiatan meliputi: (1) peserta yang telah terdaftar memperoleh pelayanan khitan; (2) pelayanan dilaksanakan oleh tenaga kesehatan dari Bidokkes Polres Jenepono; (3) peserta dan orang tua menerima edukasi mengenai perawatan pascatindakan; dan (4) keluarga peserta tidak dikenakan biaya untuk tindakan khitan.

2.5. Metode Evaluasi

Evaluasi dilakukan secara deskriptif berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar dan memperoleh pelayanan, keterlaksanaan tahapan kegiatan, hasil pemantauan selama kegiatan, serta tanggapan orang tua yang diperoleh melalui komunikasi. Data kualitatif dikelompokkan secara sederhana berdasarkan tema pelaksanaan pelayanan, pemahaman mengenai perawatan pascatindakan, pengalaman keluarga, dan manfaat ekonomi. Kegiatan tidak menggunakan instrumen pretest dan posttest pengetahuan maupun kuesioner kuantitatif kepuasan; oleh karena itu, perubahan pengetahuan dan tingkat kepuasan tidak dihitung secara statistik.

2.6. Ringkasan Tahapan Pelaksanaan

Rangkaian kegiatan menunjukkan alur pengabdian yang dimulai dari kebutuhan masyarakat dan berakhir pada evaluasi pelaksanaan. Setiap tahap memiliki fungsi yang saling berkaitan. Identifikasi kebutuhan digunakan untuk menentukan sasaran, koordinasi digunakan untuk memastikan dukungan tenaga kesehatan dan kesiapan teknis, pendataan digunakan untuk memastikan peserta yang akan dilayani, sedangkan persiapan digunakan untuk menata sarana dan alur pelayanan. Setelah tindakan medis selesai, edukasi dan monitoring diarahkan pada keberlanjutan perawatan anak di lingkungan keluarga. Alur tersebut dapat diringkas pada Tabel 1.

Tabel 1. Ringkasan Tahapan Pelaksanaan Kegiatan

Tahap	Kegiatan utama	Luaran langsung
1. Identifikasi kebutuhan	Observasi dan komunikasi dengan masyarakat serta pihak desa	Kebutuhan pelayanan dan calon peserta teridentifikasi
2. Koordinasi	Koordinasi dengan pihak terkait dan Bidokkes Polres Jenepono	Waktu, tempat, tenaga kesehatan, dan teknis pelayanan disepakati
3. Pendataan peserta	Pendataan anak yang belum dikhitan dan persetujuan orang tua/wali	Daftar peserta dan rentang usia
4. Persiapan pelayanan	Penyiapan tempat, sarana pendukung, dan alur kegiatan	Tempat dan alur pelayanan siap digunakan
5. Pelaksanaan khitan	Tindakan medis oleh tenaga kesehatan dan pendampingan nonmedis	10 peserta memperoleh pelayanan
6. Edukasi pascatindakan	Informasi kebersihan, perawatan, obat, dan tanda bahaya	Orang tua menerima informasi perawatan
7. Monitoring dan evaluasi	Observasi pelaksanaan dan komunikasi dengan orang tua	Data capaian dan respons deskriptif

Ringkasan tersebut memperlihatkan bahwa kegiatan bukan hanya tindakan khitan pada hari pelaksanaan, tetapi merupakan rangkaian pelayanan yang mencakup persiapan, koordinasi, pendampingan, dan edukasi. Pola ini penting dalam pengabdian berbasis masyarakat karena keberhasilan kegiatan tidak hanya ditentukan oleh terselenggaranya tindakan medis, tetapi juga oleh kesiapan sasaran dan keluarga dalam melanjutkan perawatan setelah kegiatan.

Dalam pelaksanaannya, mahasiswa KKN berfungsi sebagai penghubung antara kebutuhan masyarakat dan sumber daya pelayanan kesehatan. Posisi tersebut memungkinkan mahasiswa berkontribusi tanpa memasuki ranah tindakan klinis. Pembagian peran menjadi relevan untuk kegiatan yang melibatkan tindakan medis karena kompetensi pelaksana perlu disesuaikan dengan jenis pekerjaan yang dilakukan. Model kolaborasi ini juga dapat memudahkan pengorganisasian peserta dalam jumlah terbatas sehingga seluruh peserta yang telah terdaftar dapat dilayani.

Dari perspektif evaluasi, kegiatan telah menghasilkan data dasar yang cukup untuk menilai keterlaksanaan pelayanan, yaitu jumlah peserta, status pelayanan, tenaga kesehatan yang terlibat, serta ada atau tidaknya kejadian yang memerlukan penanganan medis tambahan selama kegiatan. Akan tetapi, evaluasi manfaat jangka menengah dan jangka panjang masih terbatas. Kondisi ini konsisten dengan batasan yang telah diidentifikasi, terutama belum adanya instrumen kuantitatif untuk mengukur pengetahuan orang tua dan belum adanya pemantauan pascatindakan yang terstruktur.

Implikasinya, kegiatan berikutnya tidak harus mengubah model pelayanan secara keseluruhan, tetapi dapat memperkuat komponen pencatatan dan evaluasi. Formulir pendataan yang lebih lengkap dapat digunakan untuk mencatat karakteristik peserta dan kebutuhan keluarga; lembar edukasi dapat disertai pertanyaan singkat untuk menilai pemahaman; dan komunikasi tindak lanjut dapat dijadwalkan untuk mendokumentasikan kondisi pemulihan. Penguatan tersebut akan membuat bukti hasil pengabdian lebih terukur tanpa mengubah prinsip dasar kolaborasi yang telah digunakan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. Karakteristik Peserta

Kegiatan diikuti oleh 10 anak laki-laki dengan rentang usia 9–13 tahun. Seluruh peserta merupakan anak yang belum mendapatkan pelayanan khitan dan mengikuti kegiatan berdasarkan persetujuan orang tua atau wali. Karakteristik peserta menunjukkan bahwa layanan menjangkau anak usia sekolah yang menjadi sasaran kegiatan. Pelaksanaan layanan di lingkungan masyarakat juga membantu mendekatkan titik pelayanan kepada keluarga sasaran.

Tabel 2. Karakteristik Peserta Khitanan Gratis

Karakteristik	Keterangan
Jumlah peserta	10 orang
Jenis kelamin	Laki-laki
Rentang usia	9–13 tahun
Status sebelum kegiatan	Belum dikhitan
Biaya pelayanan	Gratis
Lokasi	Posko 4 KKN UINAM Angk. 79
Tanggal pelaksanaan	28 Agustus 2026

Kegiatan serupa di wilayah lain juga menunjukkan bahwa layanan khitan gratis dapat digunakan untuk menjangkau kelompok yang membutuhkan. Lestari dkk. (2023) melaporkan 37 peserta pada kegiatan khitan massal dan pemeriksaan kesehatan gratis di Desa Balbar Sofifi, sedangkan Ramadhan dkk. (2023) melaporkan 26 peserta pada kegiatan bakti sosial di Universitas Negeri Malang. Perbedaan jumlah peserta tersebut menunjukkan bahwa skala layanan sangat bergantung pada konteks, mekanisme rekrutmen, dan sumber daya pelaksana. Dengan jumlah 10 peserta, kegiatan di Desa Bontomate'ne berada pada skala layanan komunitas yang relatif terbatas, tetapi seluruh peserta yang terdaftar dapat dilayani.

3.2. Capaian Pelaksanaan Pelayanan

Pelayanan khitan dilakukan oleh tenaga kesehatan dari Bidokkes Polres Jeneponto. Mahasiswa KKN membantu proses pendataan, registrasi, pendampingan anak, pengaturan alur kegiatan, dan kebutuhan nonmedis lainnya. Pembagian peran ini penting karena mahasiswa tidak mengambil alih tindakan medis, sedangkan tenaga kesehatan menjalankan prosedur yang membutuhkan kompetensi klinis. Model pembagian tugas tersebut juga konsisten dengan prinsip bahwa layanan sirkumsisi perlu dilaksanakan dengan memperhatikan mutu, keselamatan, dan pencegahan infeksi (World Health Organization, 2018).

Tabel 3. Capaian Pelaksanaan Program

Indikator	Hasil
Peserta terdaftar	10 orang
Peserta memperoleh pelayanan	10 orang
Peserta tidak memperoleh pelayanan	0 orang
Tenaga kesehatan	Bidokkes Polres Jenepono
Pendamping kegiatan	Mahasiswa KKN

Berdasarkan Tabel 3, seluruh peserta yang telah terdaftar memperoleh pelayanan sehingga keterlaksanaan layanan pada kelompok peserta mencapai 100%. Selama pelaksanaan kegiatan, tidak ditemukan kejadian yang memerlukan penanganan medis tambahan berdasarkan pemantauan tim selama kegiatan berlangsung. Temuan tersebut perlu dibatasi pada periode pemantauan kegiatan dan tidak dapat diartikan sebagai bukti bahwa tidak ada komplikasi pada masa pemulihan jangka panjang, karena pemantauan pascatindakan dalam kegiatan ini masih terbatas.

Capaian tersebut memperlihatkan bahwa koordinasi antara mahasiswa dan tenaga kesehatan dapat mendukung kelancaran layanan. Pengalaman kegiatan khitan massal lain juga menunjukkan pentingnya kolaborasi berbagai pihak untuk menyediakan layanan kepada kelompok sasaran (Alifariki dkk., 2022; Sayuti dkk., 2024). Dalam kegiatan ini, kontribusi mahasiswa berada pada ranah administrasi, komunikasi, pendampingan, dan koordinasi, sedangkan keputusan dan tindakan medis tetap berada pada tenaga kesehatan.

3.3. Edukasi Kesehatan dan Perawatan Pascatindakan

Kegiatan tidak hanya berfokus pada tindakan khitan, tetapi juga memberikan informasi kepada orang tua mengenai kebersihan dan perawatan anak setelah tindakan. Materi yang disampaikan meliputi cara menjaga kebersihan area tindakan, perawatan selama masa pemulihan, penggunaan obat sesuai arahan tenaga kesehatan, serta kondisi yang perlu mendapatkan perhatian lebih lanjut. Edukasi tersebut memberi keluarga informasi praktis untuk mendampingi anak setelah kembali ke rumah.

Pemberian edukasi memiliki relevansi langsung dengan keberlanjutan pelayanan karena sebagian proses pemulihan berlangsung di lingkungan keluarga. Sari dkk. (2022) melaporkan kegiatan edukasi pencegahan infeksi saluran kemih dan perawatan pascasirkumisi pada orang tua dan anak usia sekolah. UNICEF (n.d.) juga menegaskan bahwa praktik higiene yang baik tidak hanya bergantung pada ketersediaan sarana, tetapi juga pengetahuan dan keterampilan. Oleh karena itu, edukasi dalam kegiatan ini menjadi komponen pendukung yang menghubungkan tindakan medis dengan praktik perawatan sehari-hari.

Berdasarkan komunikasi dengan orang tua setelah kegiatan, informasi yang diberikan membantu memberikan gambaran mengenai hal-hal yang perlu diperhatikan selama masa pemulihan. Namun, kegiatan tidak menggunakan pretest dan posttest pengetahuan sehingga tidak tersedia dasar untuk menghitung peningkatan pengetahuan secara kuantitatif. Dengan demikian, hasil edukasi dilaporkan sebagai capaian pemberian informasi dan respons deskriptif dari orang tua, bukan sebagai bukti peningkatan pengetahuan yang terukur.

3.4. Manfaat Ekonomi bagi Keluarga

Salah satu manfaat langsung yang dapat diamati adalah tidak adanya biaya pelayanan yang dibebankan kepada keluarga peserta. Kondisi tersebut membuat keluarga dapat memperoleh tindakan khitan tanpa mengeluarkankan biaya untuk pelayanan medis yang diberikan dalam kegiatan. Secara konseptual, pengurangan pembayaran langsung dapat membantu mengurangi hambatan finansial dalam pemanfaatan layanan kesehatan, terutama bagi kelompok yang memiliki keterbatasan sumber daya (World Health Organization & International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank, 2020).

Tabel 4. Manfaat Ekonomi Program

Aspek	Hasil
Biaya pelayanan bagi peserta	Rp0
Biaya yang dibebankan kepada keluarga	Rp0
Sumber pelayanan medis	Bidokkes Polres Jenepono
Peran mahasiswa KKN	Koordinasi dan pendampingan
Manfaat ekonomi	Keluarga tidak mengeluarkan biaya untuk tindakan

Manfaat ekonomi dalam kegiatan ini perlu dipahami sebagai pengurangan pengeluaran langsung untuk tindakan khitan, bukan sebagai nilai nominal penghematan yang dapat digeneralisasikan. Tim tidak melakukan pendataan mengenai biaya yang mungkin dikeluarkan setiap keluarga apabila melakukan khitan secara mandiri, sehingga nilai rupiah penghematan tidak dapat dihitung. Batasan tersebut penting agar manfaat ekonomi tidak dibesar-besarkan melampaui data yang tersedia.

3.5. Respons Orang Tua dan Masyarakat

Respons orang tua diperoleh melalui komunikasi selama dan setelah kegiatan. Orang tua menyampaikan bahwa kegiatan membantu karena anak memperoleh pelayanan khitan tanpa biaya dan keluarga mendapatkan informasi mengenai perawatan setelah tindakan. Respons tersebut menunjukkan adanya manfaat yang dirasakan secara langsung oleh keluarga, baik dalam bentuk akses layanan maupun dukungan informasi.

Meskipun demikian, tanggapan orang tua tidak dikumpulkan menggunakan kuesioner terstruktur atau instrumen kuantitatif. Oleh sebab itu, respons yang diperoleh digunakan sebagai informasi deskriptif dan tidak digeneralisasikan kepada seluruh masyarakat Desa Bontomate'ne. Keterbatasan pengukuran ini sekaligus menunjukkan ruang pengembangan kegiatan berikutnya, misalnya dengan dokumentasi umpan balik yang lebih sistematis.

3.6. Kolaborasi dan Relevansi Model Kegiatan

Pelaksanaan kegiatan memperlihatkan kolaborasi antara mahasiswa KKN, tenaga kesehatan, pihak desa, dan masyarakat. Mahasiswa KKN mengidentifikasi kebutuhan, mendata peserta, mengoordinasikan kehadiran, membantu registrasi, dan mendampingi peserta. Bidokkes Polres Jeneponto menyediakan tenaga kesehatan untuk melaksanakan tindakan medis. Masyarakat berperan sebagai penerima manfaat dan memberikan informasi mengenai kebutuhan pelayanan.

Pola kolaborasi tersebut merupakan kekuatan kegiatan karena setiap pihak menjalankan fungsi sesuai sumber daya dan kompetensinya. Pengalaman pengabdian di Andepali juga memperlihatkan penggunaan tenaga medis dan fasilitas kesehatan dalam pelayanan khitan bagi keluarga tidak mampu (Alifariki dkk., 2022). Sementara itu, Sayuti dkk. (2024) menunjukkan bahwa program khitan massal yang dilakukan secara berkelanjutan dapat menjadi bentuk kepedulian sosial dan pemberdayaan masyarakat. Dalam konteks Desa Bontomate'ne, model kolaboratif ini dapat menjadi dasar untuk memperluas cakupan layanan apabila dukungan sumber daya dan mekanisme pendataan peserta dikembangkan.

3.7. Capaian, Keterbatasan, dan Implikasi

Secara keseluruhan, kegiatan berhasil memberikan pelayanan khitan tanpa biaya kepada 10 anak laki-laki berusia 9–13 tahun, disertai edukasi dasar mengenai kebersihan dan perawatan pascatindakan. Seluruh peserta terdaftar memperoleh pelayanan. Capaian tersebut menjawab tujuan utama kegiatan dalam menyediakan akses layanan dan membantu keluarga menghindari pengeluaran langsung untuk tindakan khitan.

Kegiatan memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, jumlah peserta hanya 10 anak sehingga hasil tidak dapat menggambarkan kondisi seluruh anak di Desa Bontomate'ne. Kedua, data sosial ekonomi mitra belum dikumpulkan secara kuantitatif sehingga karakteristik keluarga prasejahtera belum dapat dianalisis secara lebih rinci. Ketiga, kegiatan tidak menggunakan pretest dan posttest sehingga perubahan pengetahuan orang tua mengenai perawatan pascasunat tidak dapat diukur secara kuantitatif. Keempat, manfaat ekonomi tidak dihitung dalam nominal karena tidak tersedia data pembandingan mengenai biaya pelayanan apabila keluarga melakukan khitan secara mandiri. Kelima, pemantauan pascatindakan masih terbatas sehingga kondisi peserta dalam jangka panjang belum dapat dievaluasi.

Keterbatasan tersebut tidak menghilangkan manfaat praktis kegiatan, tetapi perlu menjadi pertimbangan untuk pengembangan program. Kegiatan berikutnya dapat memperbaiki pendataan awal, mendokumentasikan karakteristik sosial ekonomi peserta, menggunakan instrumen edukasi yang sederhana tetapi terukur, serta melakukan pemantauan pascatindakan yang lebih terstruktur. Dengan perbaikan tersebut, bukti mengenai efektivitas program dan manfaat bagi keluarga dapat diperoleh secara lebih kuat.



Gambar 1. Kompilasi kegiatan pelayanan khitanan gratis di Desa Bontomate'ne
(Sumber: Dokumentasi pribadi)

4. KESIMPULAN

Program pelayanan khitanan gratis di Desa Bontomate'ne telah terlaksana dengan melibatkan 10 anak laki-laki berusia 9–13 tahun. Seluruh peserta yang terdaftar memperoleh pelayanan tanpa biaya. Tindakan medis dilaksanakan oleh tenaga kesehatan dari Bidokkes Polres Jeneponto, sedangkan mahasiswa KKN berperan dalam pendataan, koordinasi, registrasi, pendampingan, dan kelancaran kegiatan.

Kegiatan juga memberikan edukasi kepada orang tua mengenai kebersihan dan perawatan anak setelah tindakan. Edukasi tersebut menjadi komponen pendukung untuk membantu keluarga memahami perawatan dasar selama masa pemulihan. Namun, karena tidak terdapat pretest dan posttest, peningkatan pengetahuan tidak dapat dinyatakan secara kuantitatif.

Dari aspek ekonomi, keluarga peserta tidak dikenakan biaya untuk tindakan khitan sehingga pengeluaran langsung untuk pelayanan tersebut dapat dihindari. Kegiatan belum menghitung nominal penghematan dan belum melakukan pemantauan pascatindakan jangka panjang. Dengan demikian, manfaat yang dapat dinyatakan berdasarkan data adalah tersedianya akses pelayanan khitan gratis, pemberian edukasi perawatan pascatindakan, dan berkurangnya pengeluaran langsung keluarga untuk tindakan khitan. Model kolaborasi antara masyarakat, mahasiswa, dan tenaga kesehatan dapat dikembangkan untuk menjangkau penerima manfaat yang lebih luas dengan pendataan dan evaluasi yang lebih terstruktur.

DAFTAR PUSTAKA

- Alifariki, L. O., Rangki, L., & Kusnan, A. (2022). Circumcision social service for poor families in Andepali Village, Sampara District: Bakti sosial khitanan pada keluarga tidak mampu di Desa Andepali Kecamatan Sampara. *Mattawang: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(3), 344–347. <https://doi.org/10.35877/454RI.mattawang1199>
- 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>
- 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>

- Sari, R. P., Ruminem, Bahtiar, Sukmana, M., Muda, I., Aminuddin, M., & Nopriyanto, D. (2022). Edukasi pencegahan infeksi saluran kemih (sirkumsisi) pada orang tua dan anak usia sekolah jamaah Masjid Darussalam Bengkuring Kota Samarinda. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(2), 565–570. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v5i2.4729>
- Sayuti, M., Bahri, S., Erliana, C. I., Puspasari, C., Husein, R., & Fardian, N. (2024). Khitanan massal ke X sebagai wujud kepedulian sosial dosen Universitas Malikussaleh. *Mejuajua: Jurnal Pengabdian pada Masyarakat*, 3(3), 21–24. <https://doi.org/10.52622/mejuajuaabdimas.v3i3.110>
- UNICEF. (n.d.). *Hygiene*. <https://www.unicef.org/wash/hygiene>
- World Health Organization. (2018). *Manual for male circumcision under local anaesthesia and HIV prevention services for adolescent boys and men*. <https://www.who.int/publications/i/item/manual-for-male-circumcision-under-local-anaesthesia-and-hiv-prevention-services-for-adolescent-boys-and-men>
- World Health Organization, & International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank. (2020). *Global monitoring report on financial protection in health 2019*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003958>