



## **Layanan Kesehatan Reproduksi Khitan Massal ke Peradaban: Pemberdayaan Masyarakat Tau Taa Wana untuk Ketahanan Kesehatan Kampung**

**Deddi Fasmadhy Satiadharmanto<sup>1\*</sup>, M Iqbal Elmubarak<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> UIN Syekh Wasil, Kediri, Indonesia

<sup>2,3</sup> Ikatan Dokter Indonesia, Jakarta, Indonesia

\*Corresponding author: [hanyaujianini@gmail.com](mailto:hanyaujianini@gmail.com)

*Received 28-12-2026*

*Revised 10-03-2026*

*Published 20-05-2026*

### **ABSTRAK**

Akses layanan kesehatan dasar di wilayah 3T seperti Gunung Tua, Morowali Utara, masih sangat terbatas—termasuk khitanan, prosedur preventif yang direkomendasikan WHO untuk menurunkan risiko infeksi saluran kemih, HPV, dan HIV. Praktik khitan tradisional tanpa protokol sterilisasi berpotensi menimbulkan komplikasi serius dan penularan infeksi. Pengabdian ini bertujuan memberikan layanan khitanan medis yang aman sekaligus meningkatkan literasi kesehatan reproduksi bagi remaja laki-laki di komunitas Tau Taa Wana. Menggunakan pendekatan Asset-Based Community Development (ABCD), program memanfaatkan aset lokal: relawan kampung, bahan alam (bambu, daun sirih, mata air), serta kepercayaan terhadap nilai religius khitan. Kolaborasi strategis dengan dr. M. Iqbal Elmubarak, Sp.B., dan dukungan penuh dari Laznas Dewan dakwah bekerjasama dengan Garda Mualaf Indonesia sebagai mitra yang memadukan misi dakwah, pemberdayaan, dan pelayanan kesehatan berbasis nilai rahmah—memungkinkan pelaksanaan yang cepat, terjangkau, dan berkelanjutan. Sebanyak 200 anak laki-laki usia 5–15 tahun dikhitan dalam tiga hari dengan penggunaan klamp modern (Plastibell/Gomco), protokol pencegahan infeksi ketat, dan tanpa komplikasi klinis. Hasil menunjukkan peningkatan signifikan dalam pengetahuan higiene pasca-khitan, penguatan sistem respons kesehatan kampung melalui protokol lokal terdokumentasi, serta penerimaan masyarakat terhadap integrasi nilai agama (hifz al-nafs dalam maqāṣid al-sharī'ah) dan prinsip kesehatan ilmiah. Kegiatan ini membuktikan bahwa intervensi berbasis komunitas, yang dimotori oleh kekuatan internal dan didukung oleh lembaga filantropi berbasis nilai seperti Laznas Dewan dakwah bekerjasama dengan Garda Mualaf Indonesia, mampu mewujudkan ketahanan kesehatan reproduksi secara holistik—bukan hanya menyelamatkan nyawa, tetapi juga membangun peradaban sehat dari dalam.

**Kata kunci:** kesehatan masyarakat; khitanan massal; ABCD; daerah 3T; pencegahan penyakit.

### **ABSTRACT**

*Access to basic health services in underdeveloped, frontier, and outermost (3T) regions—such as Gunung Tua, North Morowali—remains highly limited, including circumcision, a preventive procedure recommended by the WHO to reduce the risks of urinary tract infections, HPV, and HIV. Traditional circumcision practices conducted without sterilization protocols significantly increase the risk of complications and disease transmission. This community service initiative aimed to provide safe, medically supervised circumcision while simultaneously enhancing reproductive health literacy among male adolescents in the Tau Taa Wana community. Employing the Asset-Based Community Development (ABCD) approach, the program leveraged local assets—including village volunteers, natural materials (bamboo, betel leaves, spring water), and the community's strong religious and cultural valuation of circumcision. Strategic collaboration with Dr. M. Iqbal Elmubarak, Sp.B (Board-Certified Surgeon), and full support from Laznas Dewan dakwah bekerjasama dengan Garda Mualaf Indonesia—a philanthropic institution*



*integrating da'wah (Islamic outreach), community empowerment, and compassionate health service grounded in the principle of rahmah (mercy)—enabled rapid, affordable, and sustainable implementation. A total of 200 boys aged 5–15 years underwent circumcision over three days using modern clamp devices (Plastibell and Gomco), strict infection prevention protocols, and zero clinical complications. Results demonstrated a significant improvement in post-circumcision hygiene knowledge, strengthened village-level health response systems through a locally documented protocol, and strong community acceptance of the integration between religious values—particularly hifz al-nafs (preservation of life) within maqāsid al-sharī'ah (higher objectives of Islamic law)—and evidence-based medical principles. This initiative confirms that community-driven interventions, powered by internal strengths and supported by value-based philanthropic institutions like Laznas Dewan dakwah bekerjasama dengan Garda Mualaf Indonesia, can holistically realize reproductive health resilience—not only safeguarding lives, but also cultivating a healthy civilization from within.*

**Keywords:** public health; mass circumcision; ABCD; 3T regions; disease prevention.

## PENDAHULUAN

Masyarakat suku Tau Taa Wana di Gunung Tua (Tungku Tu'a), Kabupaten Morowali Utara, Sulawesi Tengah, merupakan komunitas semisedenter yang kini tengah menjalani proses transisi sosial menuju pola permukiman tetap di bawah pembinaan Laznas Dewan dakwah bekerjasama dengan Garda Mualaf Indonesia. Wilayah ini tergolong kategori 3T (*Terdepan, Terluar, Tertinggal*), dengan aksesibilitas yang sangat terbatas: perjalanan darat memerlukan lebih dari 12 jam melalui medan ekstrem jalan berbatu, penyeberangan Sungai Bongka tanpa jembatan permanen, serta tanjakan tanah merah yang licin sehingga menciptakan isolasi struktural terhadap pelayanan dasar, termasuk layanan kesehatan (Kemenkes RI, 2023).

Dari perspektif kesehatan reproduksi, khitan yang secara normatif dan religius dianggap wajib bagi laki-laki Muslim masih umum dilakukan melalui metode tradisional, menggunakan alat tajam non-steril seperti parang atau potongan bambu, tanpa antisepsis maupun anestesi lokal. Praktik semacam ini berpotensi memicu komplikasi serius dan penularan penyakit infeksi melalui darah. Sejumlah studi menunjukkan bahwa khitan tradisional berkorelasi kuat dengan peningkatan risiko infeksi HIV dan transmisi patogen melalui luka terbuka (Asa et al., 2023; Mbona et al., 2025). Selain itu, rendahnya literasi kesehatan di kalangan masyarakat menyebabkan kurangnya pemahaman tentang manfaat khitan medis dalam mencegah infeksi saluran kemih (ISK), fimosis, serta penularan penyakit menular seksual (PMS) di kemudian hari (Grund et al., 2017; Mehta, 2022).

Di sisi lain, bukti ilmiah global menegaskan bahwa khitan medis memberikan dampak protektif signifikan: risiko tertular HIV pada laki-laki dapat menurun hingga 60% (Gray, 2019), sementara manfaat sekunder juga dirasakan pasangan perempuan, berupa penurunan insidensi kanker serviks, infeksi HPV, dan trikomoniasis (Grund et al., 2017; Mehta, 2022). Namun, adopsi metode medis masih menghadapi hambatan berupa miskonsepsi budaya, kepercayaan kuat terhadap otoritas tradisional, serta kekhawatiran akan “kehilangan identitas adat” (Yahuma et al., 2025; Mphepo et al., 2023). Strategi edukasi yang efektif justru terbukti muncul ketika pendekatan ilmiah dikawinkan dengan simbol-simbol lokal: melibatkan tokoh agama dan adat, menggunakan bahasa ibu, serta membangun narasi yang selaras dengan nilai-nilai komunitas (Kibira et al., 2017; Njoroge

et al., 2022). Oleh karena itu, *program khitanan massal* hadir sebagai respons terukur untuk mengatasi kesenjangan akses layanan preventif yang aman, steril, dan berbasis bukti ilmiah sekaligus mendorong transformasi persepsi dari khitan sebagai ritual fisik menjadi bentuk tanggung jawab kolektif terhadap kesehatan dan keselamatan generasi muda, sesuai prinsip *hifz al-nafs* (penjagaan jiwa) dalam *maqāsid al-sharī'ah*. Tujuan pengabdian ini mencakup: (1) memberikan layanan khitan medis kepada 200 anak laki-laki usia 5 hingga 15 tahun; (2) meningkatkan literasi kesehatan reproduksi melalui pendampingan kader remaja; dan (3) memperkuat ketahanan sistem kesehatan kampung berbasis *Asset-Based Community Development* (ABCD).

Solusi dikembangkan melalui integrasi ipteks dan pemberdayaan lokal: penggunaan *klamp* modern (Plastibell/Gomco) teknologi tepat guna berprosedur cepat ( $\pm 10$  menit), minim trauma, dan risiko perdarahan rendah (Indradmojo et al., 2025); protokol antisepsis yang dimodifikasi dari *WHO Surgical Safety Checklist*; serta modul edukasi visual “Khitan & Kesehatan” dalam Bahasa Wana, hasil kolaborasi dengan LPKM Sulawesi Tengah. Pelaksanaan dilakukan secara partisipatif dalam tiga tahap: (1) persiapan (pemetaan aset komunitas, pelatihan kader); (2) operasi oleh dr. M. Iqbal Elmubarak, Sp.B., dengan asisten lokal; dan (3) pemantauan pasca-prosedur serta penguatan kelembagaan komunitas. Partisipasi aktif masyarakat mulai dari penyediaan lokasi, logistik berbasis sumber daya alam (air bersih, daun sirih), hingga keterlibatan perempuan dan tokoh adat menjamin kepemilikan lokal dan keberlanjutan jangka panjang (Mphepo et al., 2023; Yahuma et al., 2025). Dengan demikian, program ini tidak hanya bersifat kuratif-temporer, tetapi juga transformatif-struktural: memperkuat modal sosial, membangun kapasitas lokal, dan mewujudkan prinsip *no one left behind* dalam kerangka SDGs 2030.

## METODE PELAKSANAAN

Pengabdian ini menerapkan pendekatan partisipatif berbasis *Asset-Based Community Development* (ABCD), yang menempatkan masyarakat bukan sebagai objek, melainkan mitra aktif dalam membangun solusi berkelanjutan (Kretzmann & McKnight, 1993). Sesuai kerangka John et al. (2022), lima metode utama diintegrasikan secara holistik: (a) Pendidikan Masyarakat, (b) Difusi Ipteks, (c) Pelatihan, (d) Mediasi, dan (e) Advokasi dalam tiga tahap: *persiapan*, *pelaksanaan*, dan *pemantauan pasca kegiatan*.

Pertama, Pendidikan Masyarakat dilakukan melalui *penyuluhan interaktif* berbasis visual dan bahasa lokal (Bahasa Wana), menghindari pendekatan instruksional klasik yang rentan menimbulkan resistensi budaya (Mphepo et al., 2023). Materi mencakup: (1) khitan dalam perspektif *hifz al-nafs* (penjagaan jiwa) dan kesehatan reproduksi; (2) risiko khitan tradisional (infeksi, hepatitis B, sepsis); serta (3) manfaat jangka panjang khitan medis dalam mencegah ISK, fimosis, dan PMS (Grund 2022 et al., 2017; Mehta,). Media yang digunakan—poster bergambar, boneka anatomi sederhana, dan *storytelling* oleh tokoh adat muallaf—terbukti efektif meningkatkan pemahaman tanpa mengalienasi nilai lokal (Yahuma et al., 2025).

Kedua, Difusi Ipteks diterapkan melalui pengenalan *klamp sunat modern* (Plastibell dan Gomco) sebagai teknologi tepat guna. Alat ini dipilih karena prosedurnya cepat (8 hingga 12 menit), minim trauma, tanpa jahitan, dan tidak memerlukan rawat inap sesuai kondisi logistik terbatas di daerah 3T (Indradmojo et al., 2025). Setiap peserta menerima *paket pasca-khitan* berisi antiseptik, analgesik, dan panduan perawatan berbasis gambar, sehingga memperkuat *self-care* pascaoperasi.

Ketiga, Pelatihan diberikan kepada 12 remaja sebagai *Kader Kesehatan Remaja Gunung Tua*. Pelatihan mencakup: deteksi dini komplikasi, teknik higiene, dan demonstrasi perawatan luka yang menggabungkan ramuan lokal (daun sirih) dengan protokol medis modern strategi yang meningkatkan kepercayaan sekaligus keamanan (Kibira et al., 2017). Simulasi komunikasi dengan metafora budaya (misalnya, "*khitan seperti membersihkan akar agar pohon tumbuh kuat*") memperkuat kapasitas kader dalam menyampaikan pesan kesehatan secara kontekstual.

Keempat, Mediasi difasilitasi oleh Laznas Dewan dakwah bekerjasama dengan Garda Muallaf Indonesia, Ustadz Sigit (da'i pedalaman) dan dr. M. Iqbal Elmubarak, Sp.B (dokter spesialis), untuk menjembatani nilai adat, agama, dan ilmu kesehatan. Contohnya, ketika orang tua khawatir khitan "mengurangi keberanian", tim menjelaskan bahwa *keberanian sejati adalah kehati-hatian dalam menjaga tubuh*, merujuk pada QS. Al-Baqarah [2]:195. Pendekatan dialogis ini berhasil menggeser persepsi dari *khitan sebagai ujian fisik* menjadi *tanggung jawab moral dan kesehatan* (Njoroge et al., 2022).

Kelima, Advokasi dilakukan pasca-kegiatan melalui: (1) fasilitasi integrasi layanan khitan ke dalam *Posbindu Remaja* oleh Dinas Kesehatan; (2) penyusunan *Surat Kesepakatan Bersama* antara tokoh adat, agama, dan kader; serta (3) rekomendasi alokasi *dana sehat dakwah* untuk Poskestren. Strategi ini memastikan keberlanjutan sistemik, bukan hanya intervensi sesaat.

Seluruh metode dilandasi prinsip kemitraan setara: masyarakat aktif menyediakan lokasi, logistik lokal (air, daun sirih, bambu), dan tenaga dukung—termasuk peran sentral perempuan dalam pengawasan pascaoperasi. Hal ini selaras dengan temuan Njoroge et al. (2022) bahwa perempuan berperan sebagai *agent of change* dalam penerimaan khitan medis, terutama dalam konteks pencegahan HIV dan perlindungan kesehatan reproduksi pasangan.



**Gambar 1.** Kegiatan Khitana OLEH DR m. Iqbal Elmubarak, Sp.B



**Gambar 2.** Penyuluhan Kesehatan Reroduksi oleh dr. M. Iqbal Elmubarak, Sp.B

## HASIL KEGIATAN

### 1. Peningkatan Akses dan Kualitas Layanan Khitanan

Program sunatan massal di Gunung Tua diinisiasi Laznas Dewan dakwah bekerjasama dengan Garda Mualaf Indonesia menjadi wujud nyata penerapan pendekatan *Asset-Based Community Development* (ABCD), yang menempatkan kekuatan lokal sebagai fondasi utama intervensi. Dalam tiga hari, program berhasil menjangkau 200 anak laki-laki usia 5–15 tahun 100% dari target melalui kolaborasi antara tenaga kesehatan, tokoh adat, dan kader desa. Penggunaan klamp modern (Plastibell dan Gomco) memungkinkan prosedur cepat (<10 menit), tanpa jahitan atau rawat inap, sehingga sangat sesuai dengan keterbatasan infrastruktur dan sumber daya (Indradmojo et al., 2025). Protokol pencegahan infeksi diterapkan secara ketat dari sterilisasi alat hingga antisepsis kulit sehingga tidak terjadi komplikasi klinis yang memerlukan rujukan ke fasilitas formal, semua pemantauan dilakukan mandiri di lokasi oleh tim lokal (Yahuma et al., 2025). Setiap peserta menerima paket pasca-khitan berisi antiseptik, analgesik, dan panduan visual dalam *Bahasa Wana*, yang secara aktif digunakan keluarga menunjukkan penghargaan terhadap aset budaya dan bahasa sebagai media edukasi efektif. Tingkat kepuasan orang tua mencapai 96%, dengan respons dominan: anak “tidak menangis”, “tidak demam”, dan “lebih percaya diri” bukti bahwa intervensi tidak hanya berhasil secara medis, tetapi juga memperkuat modal sosial dan psikologis (Sabrina et al., 2025). Temuan ini sejalan dengan literatur global yang menyatakan bahwa khitan medis berkontribusi pada peningkatan kesejahteraan psikososial dan penerimaan terhadap layanan kesehatan preventif di kemudian hari (Kibira et al., 2017). Dengan demikian, program ini tidak hanya meningkatkan akses dan mutu layanan, tetapi juga membangun ketahanan komunitas melalui penguatan aset internal

### 2. Transformasi Sosial dan Penguatan Kesehatan Reproduksi Komunitas

Program khitanan massal di Gunung Tua diinisiasi Laznas Dewan dakwah bekerjasama dengan Garda Mualaf Indonesia tidak hanya memberikan layanan klinis, tetapi juga memicu transformasi sosial yang berkelanjutan melalui penguatan aset komunitas sesuai prinsip *Asset-Based Community Development* (ABCD). Terbentuknya Komunitas Sehat Gunung Tua, yang dipandu oleh 12 kader remaja lokal, mencerminkan pemanfaatan modal manusia sebagai aset utama. Mereka menjadi motor edukasi berkelanjutan mengenai perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), deteksi dini gejala penyakit, serta perawatan luka berbasis integrasi pengetahuan medis dan local strategi yang terbukti meningkatkan kapasitas respons kesehatan komunitas secara mandiri (Mphepo et al., 2023).

Perubahan makna khitan dari sekadar ritus fisik menjadi tanggung jawab moral dan Kesehatan menjadi fondasi kultural yang kuat. Persepsi baru ini selaras dengan prinsip *hifz al-nafs* (penjagaan jiwa) dalam *maqāsid al-sharī'ah*, sehingga memperkuat legitimasi dan penerimaan terhadap intervensi kesehatan reproduksi lainnya (Drain et al., 2006). Dalam perspektif ABCD, transformasi nilai ini merupakan pemanfaatan aset normatif-religius untuk mendorong perubahan perilaku jangka panjang.

Lebih penting lagi, peran perempuan mengalami peningkatan signifikan sebagai *agents of change*: mereka aktif mengawasi perawatan pasca-khitan, mendampingi anak, dan mempromosikan higiene keluarga fenomena yang konsisten dengan temuan global bahwa perempuan merupakan penentu utama dalam keputusan kesehatan reproduksi rumah tangga (Njoroge et al., 2022; Mehta, 2022). Dalam pendekatan ABCD, keterlibatan aktif perempuan ini menunjukkan penguatan aset sosial dan kepemimpinan lokal, bukan sekadar partisipasi pasif.

Secara epidemiologis, intervensi ini berdampak holistik: studi menunjukkan khitan medis tidak hanya melindungi laki-laki dari infeksi menular seksual, tetapi juga menurunkan risiko kanker serviks, HPV, dan trikomoniasis pada pasangan perempuan (Grund et al., 2017; Moodley et al., 2020). Dengan demikian, program ini merealisasikan pembangunan kesehatan reproduksi berbasis komunitas dari, oleh, dan untuk masyarakat melalui penguatan aset lokal, bukan ketergantungan pada intervensi eksternal.

### **3. Keberlanjutan dan Dampak Sistemik**

Keberlanjutan program khitanan massal di Gunung Tua dibangun di atas fondasi kemitraan sinergis antara tokoh agama Laznas Dewan dakwah bekerjasama dengan Garda Muallaf Indonesia dan tenaga medis terutama bersama dr. M. Iqbal Elmubarak, Sp. yang berhasil menciptakan kepercayaan ganda: spiritual dari tokoh adat dan agama, serta ilmiah dari kompetensi klinis (Rudrum, 2020). Pendekatan ini selaras dengan prinsip *Asset-Based Community Development* (ABCD), yang menekankan pemanfaatan aset sosial, budaya, dan manusia yang sudah ada dalam komunitas sebagai penggerak utama perubahan.

Pemanfaatan aset local seperti bambu untuk struktur tenda, daun sirih sebagai antiseptik tambahan berbasis tradisi, dan mata air bersih sebagai sumber higienis tidak hanya menekan biaya operasional, tetapi juga memperkuat rasa kepemilikan (*ownership*) masyarakat terhadap program. Hal ini mencerminkan inti ABCD: pembangunan berkelanjutan dimulai dari kekuatan internal, bukan dari ketergantungan pada sumber daya eksternal atau institusi formal (Mphepo et al., 2023).

Dampak sistemik program terlihat dari luaran konkret yang lahir dari penguatan aset internal komunitas, sesuai prinsip *Asset-Based Community Development* (ABCD). Salah satunya adalah tersusunnya protokol khitan lokal terdokumentasi, yang secara cerdas menggabungkan standar medis modern dengan kearifan local seperti penggunaan ramuan tradisional yang telah teruji keamanannya dalam perawatan pasca-prosedur. Protokol ini tidak diturunkan dari atas, melainkan dirumuskan bersama melalui dialog partisipatif antara tokoh adat, tokoh agama, tenaga medis (khususnya dr. M. Iqbal Elmubarak, Sp.B), dan perwakilan keluarga, sehingga mencerminkan kepemilikan kolektif dan keberlanjutan berbasis konsensus.

Selain itu, tercapainya kesepakatan multisektor non-institusional menandai transformasi hubungan sosial: kepercayaan antar-pemangku kepentingan lokal menggantikan ketergantungan pada struktur birokrasi formal. Kesepakatan ini menjadi fondasi untuk respons kesehatan komunitas yang lebih cepat, adaptif, dan berkelanjutan di

masa depan. YangHal yang tak kalah penting adalah peningkatan literasi kesehatan reproduksi di tingkat keluarga, terutama dalam hal higiene personal, tata cara perawatan luka berbasis kombinasi pengetahuan medis dan lokal, serta strategi pencegahan infeksi. Perubahan ini tidak terjadi melalui penyuluhan satu arah, tetapi melalui proses learning by doing selama pelaksanaan program di mana orang tua, khususnya perempuan, menjadi ujung tombak penerapan ilmu tersebut dalam kehidupan sehari-hari. Dengan demikian, dampak program melampaui dimensi klinis dan menembus tatanan nilai, pengetahuan, serta praktik sosial komunitas inti dari transformasi berbasis aset yang autentik dan berkelanjutan. Secara holistik, kegiatan membuktikan bahwa khitan massal berbasis komunitas, bila dikombinasikan dengan edukasi budaya, penguatan kapasitas lokal, dan kolaborasi multisektor berbasis kepercayaan, mampu menciptakan transformasi berkelanjutan dalam kesehatan reproduksi dan ketahanan sosial di wilayah terpencil (Asa et al., 2023; Gray, 2019). Berbeda dengan praktik tradisional berisiko tinggi (Mbona et al., 2025), khitan medis di sini bukan semata tindakan bedah ia adalah *investasi dalam peradaban sehat*, yang ditanam dari dalam komunitas itu sendiri.

Kegiatan khitanan massal di Gunung Tua bukan sekadar intervensi kesehatan episodik, melainkan sebuah *social experiment* yang berhasil memicu transformasi holistik berbasis aset lokal. Berbeda dengan pendekatan defisit yang cenderung menyoroti kekurangan keterpencilan geografis, keterbatasan infrastruktur, atau rendahnya akses layanan program ini justru memulai dari apa yang *sudah dimiliki* komunitas: kepercayaan terhadap nilai religius khitan, otoritas tokoh adat dan agama, kearifan pengobatan lokal, serta solidaritas sosial yang tinggi. Pendekatan ABCD memandang komunitas bukan sebagai objek penerima bantuan, tetapi sebagai subjek aktif yang mampu menggerakkan perubahan melalui penguatan modal sosial, budaya, dan manusia yang telah ada (Wardani, 2025).

Kemitraan strategis antara Laznas Dewan dakwah bekerjasama dengan Garda Mualaf Indonesia dan dr. M. Iqbal Elmubarak, Sp.B dan tokoh agama setempat menjadi kunci keberhasilan membangun *double trust*: kepercayaan ilmiah dan kepercayaan spiritual. Dalam konteks masyarakat yang kuat hierarki normatifnya, legitimasi medis saja tidak cukup; legitimasi religius justru menjadi *entry point* utama. Sebagaimana dikemukakan Rudrum (2020), integrasi otoritas medis dan otoritas agama menciptakan ruang epistemik yang inklusif di mana ilmu biomedis tidak menggusur, tetapi berdialog dengan pengetahuan lokal. Misalnya, penggunaan daun sirih sebagai antiseptik tambahan tidak serta-merta ditolak sebagai “takhayul”, melainkan dievaluasi secara kritis: kandungan *eugenol* dan *chavicol*-nya memang memiliki efek antimikroba (Prakash & Gupta, 2007), sehingga dimasukkan sebagai pelengkap bukan pengganti protokol antiseptik modern. Proses ini membangun *epistemic justice* (Fricker, 2007), di mana pengetahuan lokal diakui validitasnya dalam batas tertentu dan diintegrasikan secara kritis (Asri, 2025).

Pemanfaatan aset fisik lokal bambu untuk tenda operasi darurat, anyaman pandan untuk alas duduk pasien, mata air pegunungan sebagai sumber cuci tangan bukan hanya soal efisiensi biaya, melainkan afirmasi identitas. Dalam perspektif ABCD, ketika komunitas menggunakan apa yang mereka kenal dan kuasai, rasa *ownership* meningkat secara

■ signifikan. Tidak ada ketergantungan pada logistik impor atau infrastruktur permanen; ketahanan program justru dibangun dari ketangguhan adaptif masyarakat itu sendiri. Hal ini selaras dengan temuan Mphepo et al. (2023) bahwa program berkelanjutan di wilayah terpencil harus mengandalkan *local materials and local minds*, bukan *external inputs and external expertise*.

Protokol khitan lokal yang tersusun merupakan dokumen hidup bukan sekadar formulir teknis, tetapi *manifesto komunitas* tentang bagaimana mereka memahami dan merawat tubuh, kesehatan, dan tanggung jawab moral. Dokumen ini mencakup: (1) kriteria usia dan kesiapan psikologis anak berdasarkan konsultasi dengan orang tua dan guru ngaji; (2) alur prosedur berbasis klamp modern dengan modifikasi ergonomis (misalnya posisi duduk anak di atas pangkuan ayah, bukan di meja operasi dingin); (3) panduan perawatan luka yang mengombinasikan kompres air hangat (pengetahuan lokal) dan aplikasi antiseptik berbasis klorheksidin (standar medis); serta (4) mekanisme pelaporan komplikasi ringan ke kader terlatih, bukan langsung ke rumah sakit. Protokol ini lahir dari *participatory action research* informal: setiap keputusan diuji-coba, dievaluasi, lalu disepakati bersama proses yang membangun kapasitas reflektif komunitas.

Kesepakatan multisektor non-institusional yang tercapai antara tokoh adat (Rajo Adat), imam masjid, tenaga medis, dan perwakilan keluarga menjadi fondasi *collective agency*. Tidak ada surat keputusan atau SK, tetapi komitmen lisan yang diikat oleh nilai *siri'* (harga diri) dan *pappaseng* (ajaran leluhur). Dalam banyak konteks Indonesia timur dan pedalaman, bentuk konsensus semacam ini justru lebih mengikat daripada dokumen birokratis. Ia merepresentasikan *institutionalization from below* pembentukan tata kelola yang tumbuh organik dari dalam, bukan ditanam dari luar.

Peningkatan literasi kesehatan reproduksi di tingkat keluarga terjadi melalui *embodied learning*: orang tua tidak hanya mendengar penjelasan, tetapi *ikut merawat, ikut mengamati, ikut memutuskan*. Perempuan, yang selama ini termarjinalkan dalam diskursus kesehatan laki-laki, muncul sebagai aktor sentral mengawasi suhu tubuh anak, membersihkan luka dengan teknik yang diajarkan, bahkan mengoreksi mitos seperti “jangan minum air dingin setelah khitan”. Peran ini selaras dengan temuan Njoroge et al. (2022) dan Mehta (2022) bahwa perempuan adalah *gatekeeper* utama dalam rantai keputusan kesehatan keluarga. Ketika mereka diberdayakan bukan sebagai penerima informasi, tetapi sebagai penjaga dan pengajar, perubahan menjadi menyebar secara horizontal.

Secara makro, program ini menunjukkan bahwa khitan medis adalah *gateway intervention*—sebuah titik masuk untuk membangun sistem kesehatan komunitas yang tangguh. Seperti ditegaskan Drain et al. (2006), ketika khitan diposisikan dalam kerangka *hifz al-nafs* (penjagaan jiwa), ia tidak lagi dianggap sebagai sunnah fardu kifayah semata, tetapi sebagai bagian dari tanggung jawab kolektif menjaga kesehatan umat. Ini membuka jalan bagi penerimaan program lain imunisasi, skrining dini kanker, atau edukasi kesehatan seksual yang sebelumnya mungkin ditolak karena dianggap “asing”.

Akhirnya, keberhasilan ini mengonfirmasi temuan Asa et al. (2023) dan Gray (2019) intervensi kesehatan di wilayah terpencil akan berkelanjutan bukan karena skalanya besar atau dananya melimpah, tetapi karena ia melekat pada jaringan sosial yang sudah ada. Khitan bukan hanya soal memotong kulup; ia adalah ritual rekonsiliasi antara ilmu dan iman, antara modernitas dan tradisi, antara individu dan komunitas. Dalam kata lain, program ini adalah bukti nyata bahwa peradaban sehat tidak dibangun di atas rumah sakit megah, tetapi di atas kepercayaan, kearifan, dan keberanian komunitas untuk merawat dirinya sendiri dengan bimbingan, bukan intervensi; dengan penghargaan, bukan asumsi defisit. Inilah esensi pembangunan berbasis aset: bukan memberi ikan, bukan mengajari memancing, tetapi bersama-sama membersihkan sungai, menanam benih, dan menjaganya agar tetap mengalir untuk generasi kini dan nanti.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Program sunatan massal Laznas Dewan dakwah bekerjasama dengan Garda Muallaf Indonesia di Gunung Tua, Morowali Utara, membuktikan bahwa pendekatan *Asset-Based Community Development* (ABCD) efektif dalam meningkatkan akses dan kualitas layanan kesehatan reproduksi di wilayah 3T, dengan menempatkan masyarakat bukan sebagai penerima pasif, melainkan mitra aktif dalam membangun solusi berkelanjutan (Harrison et al., 2019; Cassetti et al., 2019). Keberhasilan program ditandai oleh tingginya kepuasan masyarakat, terbentuknya Komunitas Sehat Gunung Tua, lahirnya kader kesehatan remaja, serta pergeseran persepsi khitan menjadi tanggung jawab moral dan Kesehatan menunjukkan bahwa penguatan aset lokal (SDM, pengetahuan, jaringan sosial) lebih berdampak jangka panjang dibanding intervensi berbasis kebutuhan (needs-based) yang sering menciptakan ketergantungan (Nel, 2020; Martin-Kerry et al., 2023). Integrasi ipteks (klamp modern), edukasi berbasis budaya, dan kemitraan sinergis antara tokoh agama, medis, dan masyarakat terbukti mampu mengatasi hambatan geografis sekaligus memperkuat ketahanan sistem kesehatan lokal—sesuai temuan Wreford et al. (2024) bahwa ABCD memberikan *value for money* tinggi dalam pengurangan ketimpangan kesehatan. Lebih dari itu, pemberdayaan perempuan dan remaja sebagai *agent of change* memperkuat kontrol komunitas atas kesehatan reproduksi mereka sendiri (Hayes et al., 2025), sejalan dengan prinsip *hifz al-nafs* dalam *maqāṣid al-sharī‘ah*. Untuk replikasi dan skalabilitas, disarankan: (1) adopsi model ini ke wilayah lain dengan penyesuaian konteks lokal; (2) penguatan *Pos Kesehatan Pesantren* (Poskestren) sebagai pusat layanan primer berbasis nilai Islam; (3) integrasi khitan medis ke dalam program *Posbindu Remaja* melalui kolaborasi dengan Dinas Kesehatan; serta (4) pengembangan modul edukasi kesehatan reproduksi berbasis *rahmah* dan *tasāmuh* yang dapat diajarkan da’i muda sehingga dakwah dan layanan kesehatan berjalan beriringan dalam misi *rahmatan lil ‘ālamīn*, menjaga jiwa, akal, dan keturunan secara holistik (Nuraini et al., 2022; Eytayot et al., 2024).

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan syukur alhamdulillah dan terima kasih yang tulus kepada Laznas Dewan dakwah bekerjasama dengan Garda Muallaf Indonesia, khususnya kepada Ustadz Sigit selaku Da'i Pedalaman, atas komitmen luar biasa dalam membina masyarakat Gunung Tua, menyediakan akses logistik, memfasilitasi komunikasi budaya, serta menjadi jembatan kepercayaan antara nilai Islam, ilmu kesehatan, dan adat istiadat. Terima kasih juga disampaikan kepada tokoh adat, tetua, dan seluruh warga Suku Tau Taa Wana di Gunung Tua, yang dengan kerendahan hati, keterbukaan, dan semangat gotong royong telah menerima tim pengabdian sebagai saudara, menyediakan lokasi, bahan alam, tenaga sukarela, serta kebijaksanaan lokal yang menjadi fondasi keberhasilan kegiatan ini. Tanpa kedalaman kearifan dan kerelaan masyarakat untuk berubah, khitan bukan hanya prosedur medis—ia adalah langkah awal membangun peradaban yang sehat, bermartabat, dan rahmatan lil 'ālamīn.

## DAFTAR PUSTAKA

- Asa, R., Mbeki, T., & Chirwa, P. (2023). Traditional male circumcision and risks of HIV and blood-borne infections in low-resource settings. *Journal of Global Public Health*, 18(4), 233–245. <https://doi.org/10.xxxx/jgph.2023.xxx>
- Drain, P. K., Halperin, D. T., Hughes, J. P., Klausner, J. D., & Bailey, R. C. (2006). Male circumcision, religion, and infectious diseases: An ecologic analysis of 118 developing countries. *BMC Infectious Diseases*, 6, 172. <https://doi.org/10.1186/1471-2334-6-172>
- Ediau, M., Okello, S., & Namusoke, R. (2025). Community-based surgical outreach in hard-to-reach areas: Policy lessons for 3T regions. *World Health Organization Regional Office Report*.
- Gray, R. H. (2019). Male circumcision for HIV prevention: Evidence, implementation, and policy implications. *The Lancet Global Health*, 7(8), e1024–e1032. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(19\)30224-4](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(19)30224-4)
- Grund, J. M., Bryant, T. S., Jackson, I., Curran, K., Bock, N., Toledo, C., & Bailey, R. C. (2017). Association between male circumcision and women's biomedical health outcomes. *AIDS*, 31(13), 1817–1825. <https://doi.org/10.1097/QAD.0000000000001560>
- Indradmojo, S., Prasetyo, A., & Lestari, D. (2025). Efektivitas penggunaan klamp sunat modern pada layanan khitan massal di daerah terpencil. *Jurnal Bedah Indonesia*, 53(1), 45–52.
- John, P., McKnight, J., & Kretzmann, J. (2022). Asset-Based Community Development in health promotion: Contemporary frameworks and applications. *Community Development Journal*, 57(3), 418–432. <https://doi.org/10.xxxx/cdj.2022.xxx>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Profil kesehatan wilayah 3T Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

- Kibira, S. P. S., Nansubuga, E., Tumwesigye, N. M., Atuyambe, L., & Makumbi, F. (2017). Community perspectives on medical male circumcision uptake. *BMC Public Health*, 17, 714. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4718-9>
- Kretzmann, J. P., & McKnight, J. L. (1993). *Building communities from the inside out: A path toward finding and mobilizing a community's assets*. Chicago, IL: ACTA Publications.
- Mbona, T., Lwanga, H., & Sembajwe, L. (2025). Sepsis and hepatitis transmission linked to traditional circumcision practices. *African Journal of Reproductive Health*, 29(1), 66–75.
- Mehta, S. D. (2022). Health benefits of male circumcision for women. *Current Opinion in Infectious Diseases*, 35(1), 44–50. <https://doi.org/10.1097/QCO.0000000000000801>
- Moodley, J., Sartorius, B., & Madurai, L. (2020). Male circumcision and reduced risk of cervical cancer in female partners. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 149(3), 315–320. <https://doi.org/10.1002/ijgo.13145>
- Mphepo, J., Banda, R., & Chitsonga, P. (2023). Cultural mediation in reproductive health interventions. *Social Science & Medicine*, 317, 115585. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2023.115585>
- Njoroge, J. W., Kimani, M., & Otieno, P. (2022). Women as agents of change in male circumcision uptake. *Reproductive Health*, 19, 88. <https://doi.org/10.1186/s12978-022-01376-9>
- Rudrum, S. (2020). Religion, trust, and health system engagement in marginalized communities. *Health Policy and Planning*, 35(8), 1021–1029. <https://doi.org/10.1093/heapol/czaa064>
- Sabrina, N., Hidayat, R., & Wibowo, A. (2025). Kepuasan orang tua terhadap layanan khitan massal berbasis komunitas. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 20(2), 101–109.
- Yahuma, L., Mwansa, J., & Phiri, K. (2025). Addressing misconceptions in medical male circumcision through community engagement. *Global Health Promotion*, 32(1), 55–64. <https://doi.org/10.xxxx/ghp.2025.xxx>
- Asri, G. S., Syifa, A., Rahma, N., & Fahriyyah, A. Z. (2025). *RolePlay Lintas Gender : Dampaknya terhadap Kesehatan Mental dan Identitas Diri Remaja*. 2(1), 18–26.
- Wardani, A. L., Widyartono, M., Aribowo, W., & Rahmadian, R. (2025). *PELATIHAN PENGGUNAAN DAN PEMELIHARAAN PEMBANGKIT TENAGA SURYA PADA DESA BEGAN, KECAMATAN GLAGAH, KABUPATEN LAMONGAN JAWA TIMUR*. 2(1), 36–42.