



# Jurnal Kesehatan Marendeng



<http://e-jurnal.stikmar.ac.id/index>

Vol IX, No. III, November 2025, pp 322-333

p-ISSN:2850-0329 dan e-ISSN: 2809-2813

DOI:<https://doi.org/jkm.v9i3.179>

## BUDAYA ‘LONGKO’ DAN PENGGUNAAN KONTRASEPSI REMAJA : STUDI FENOMENOLOGIS

Defyanti Dwi Wahyuni<sup>1</sup>, Arlin adam<sup>2</sup>,

<sup>1</sup>Program Studi Doktorat Kesehatan Masyarakat, Universitas Mega Buana Palopo

<sup>1</sup>Email: [Yantyanto@gmail.com](mailto:Yantyanto@gmail.com)

<sup>2</sup>Program Studi Doktorat Kesehatan Masyarakat, Universitas Mega Buana Palopo

<sup>2</sup>Email: [2310713098@mahasiswa.upnvi.ac.id](mailto:2310713098@mahasiswa.upnvi.ac.id)

### Artikel info

#### Artikel history:

Received; 25-11-2025

Revised ; 27-11-2025

Accepted; 28-11-2025

#### Kata Kunci:

“Longko”

Kesehatan Reproduksi

Fenomenologi

#### Keyword:

“Longko”

Health Reproduction

Phenomenology

**Abstract.** *The cultural value of longko’, or the deep sense of shame rooted in Torajan society, significantly shapes adolescents’ perceptions and behaviors related to reproductive health, particularly regarding access to information and contraceptive use. This cultural norm functions not only as a moral boundary but also as a social barrier that restricts open communication between adolescents, families, and health providers. This study aimed to explore the subjective experiences of Torajan adolescents in accessing and using contraception and to examine how longko’ influences their decision-making processes. A qualitative study with an interpretative phenomenological approach was conducted from April to August 2024 in North Toraja Regency. Twenty-five participants were involved, consisting of fifteen adolescents aged 15–24 years, five traditional leaders, and five healthcare providers. Data were collected through semi-structured in-depth interviews, socio-cultural observations, and reflective journaling. All transcripts were analyzed thematically using Braun and Clarke’s (2023) framework, which included coding, theme development, and thematic verification. The analysis generated three key themes. First, taboo and stigma associated with longko’ discouraged adolescents from discussing contraception openly, as they feared bringing shame to their families or violating cultural norms. Second, the role of family and traditional leaders emerged as highly influential, acting as moral gatekeepers who filtered reproductive health information—often emphasizing prohibition rather than education. Third, adolescents adopted various adaptive strategies to navigate their reproductive health needs, such as using cultural metaphors when asking questions, seeking services outside their home areas, and relying on peers as primary sources of information. In conclusion, longko’ creates a cultural dilemma in which adolescents’ reproductive health needs conflict with strong societal expectations,*

---

*leading to discreet and limited use of contraceptive services. These findings highlight the need for culturally sensitive interventions. Practical and policy implications include engaging to mina' (traditional leaders) in reproductive health education, developing culturally grounded educational materials, strengthening youth-friendly services at primary health centers, enhancing cross-sector collaboration in adolescent and maternal health programs, and empowering peer educators to help adolescents overcome culturally driven barriers to accessing contraceptive information.*

**Abstrak.** Budaya *longko'* atau rasa malu yang mengakar kuat dalam masyarakat Toraja berperan besar dalam membentuk persepsi dan perilaku remaja terkait kesehatan reproduksi, terutama dalam hal akses informasi dan penggunaan kontrasepsi. Nilai budaya ini tidak hanya mengatur batasan moral, tetapi juga menimbulkan hambatan komunikasi antara remaja, keluarga, dan tenaga kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk memahami pengalaman subjektif remaja Toraja dalam mengakses dan menggunakan kontrasepsi, serta menelaah bagaimana *longko'* mempengaruhi proses pengambilan keputusan tersebut. Desain penelitian menggunakan pendekatan kualitatif fenomenologi interpretatif, dilaksanakan pada April–Agustus 2024 di Kabupaten Toraja Utara. Sebanyak 25 informan berpartisipasi, terdiri dari 15 remaja berusia 15–24 tahun, 5 tokoh adat, dan 5 tenaga kesehatan. Data diperoleh melalui wawancara mendalam semi-terstruktur, observasi sosial-budaya, serta pencatatan reflektif, kemudian dianalisis menggunakan analisis tematik Braun & Clarke (2023) melalui proses pengodean, identifikasi tema, dan verifikasi tematik. Hasil penelitian menunjukkan tiga tema utama. Pertama, *tabu dan stigma* yang muncul dari nilai *longko'* menyebabkan remaja menghindari diskusi terbuka tentang kontrasepsi karena takut mempermalukan keluarga atau melanggar norma adat. Kedua, *peran keluarga dan tokoh adat* sangat dominan sebagai penjaga moral dan filter informasi reproduksi, sehingga pesan yang diterima remaja lebih bersifat larangan dibandingkan edukasi. Ketiga, remaja mengembangkan *strategi adaptasi* untuk memenuhi kebutuhan kesehatan reproduksi, seperti menggunakan metafora budaya ketika bertanya, mencari layanan di luar wilayah tempat tinggal, dan mengandalkan teman sebaya sebagai sumber informasi. Kesimpulannya, budaya *longko'* menciptakan dilema antara kebutuhan kesehatan reproduksi dan tuntutan norma sosial, sehingga akses dan penggunaan kontrasepsi oleh remaja berjalan secara terselubung dan tidak optimal. Temuan ini menegaskan pentingnya intervensi yang sensitif budaya. Implikasi praktik dan kebijakan mencakup perlunya pelibatan *to mina'* dan tokoh adat dalam edukasi reproduksi, pengembangan modul berbasis budaya Toraja, penguatan layanan ramah remaja di Puskesmas, kolaborasi lintas sektor dalam program KIA dan GenRe, serta pemberdayaan pendidik sebaya untuk mengurangi hambatan rasa malu dalam memperoleh informasi kontrasepsi.

---



## PENDAHULUAN

Kesehatan reproduksi remaja merupakan isu strategis yang mendapat perhatian global karena besarnya jumlah populasi remaja dan besarnya risiko yang mereka hadapi pada masa transisi menuju dewasa. Risiko ini mencakup perilaku seksual yang tidak aman, rendahnya penggunaan kontrasepsi, serta konsekuensi jangka panjang terhadap kesehatan dan kesejahteraan remaja. Secara global, WHO (2022) melaporkan bahwa sekitar 12 juta remaja perempuan usia 15–19 tahun mengalami kehamilan setiap tahun, dan sebagian besar di antaranya tidak direncanakan. Di Indonesia, berbagai survei termasuk SDKI dan Survei Kesehatan Indonesia menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan remaja tentang kontrasepsi masih rendah, dan keputusan mereka sangat dipengaruhi oleh norma budaya, nilai-nilai komunitas, serta tekanan sosial.

Dalam konteks masyarakat adat, faktor budaya sering menjadi determinan yang lebih kuat daripada faktor pengetahuan semata. Hal ini terlihat jelas dalam masyarakat Toraja Utara, di mana budaya *longko* memiliki peran sentral dalam mengatur perilaku sosial remaja. *Longko* mencerminkan rasa malu, penghormatan terhadap martabat keluarga, serta kepatuhan terhadap norma adat. Nilai ini berfungsi sebagai mekanisme kontrol sosial yang ketat, sehingga pembicaraan tentang seksualitas dipandang tidak pantas, sementara penggunaan kontrasepsi sering dianggap sebagai perilaku yang menyimpang dari adat dan moral. Data epidemiologi turut memperkuat urgensi isu ini. SDKI (2017) menunjukkan bahwa hanya 12% remaja aktif secara seksual yang menggunakan kontrasepsi, sementara angka kehamilan tidak direncanakan mencapai 48 per 1.000 perempuan (Katiandagho et al., 2022). Di Toraja Utara, hambatan budaya yang berlapis menjadikan akses terhadap informasi dan layanan reproduksi semakin terbatas bagi remaja.

Konsekuensi dari kuatnya norma *longko* ini sangat kompleks. Remaja sering kali merasa tidak dapat secara terbuka mencari informasi atau berkonsultasi mengenai kontrasepsi karena takut mempermalukan keluarga atau dianggap melanggar tata nilai adat. Sementara itu, tenaga kesehatan kerap ragu memberikan edukasi reproduksi secara komprehensif karena khawatir dianggap melanggar batasan adat atau mencampuri urusan keluarga. Situasi ini menciptakan kesenjangan antara kebutuhan kesehatan reproduksi remaja dan norma budaya yang mengatur kehidupan mereka sehari-hari. Di tengah meningkatnya paparan informasi digital serta perubahan gaya hidup remaja, konflik antara norma adat dan kebutuhan kesehatan semakin tampak, dan remaja harus menegosiasikan dua dunia sosial yang berbeda: modernitas yang

menawarkan akses informasi terbuka dan budaya lokal yang menuntut penghormatan terhadap nilai-nilai tradisional.

Dalam kajian akademik, fenomena ini menunjukkan adanya beberapa kesenjangan. Pertama, terdapat gap teori, sebab banyak model perilaku kesehatan yang digunakan dalam penelitian kesehatan reproduksi remaja—seperti Health Belief Model atau Social Cognitive Theory—belum sepenuhnya memasukkan pengaruh budaya lokal sebagai komponen utama dalam memahami keputusan penggunaan kontrasepsi. Perspektif budaya seperti *longko*’ jarang diintegrasikan dalam kerangka teori sehingga pemahaman teoretis tentang determinan perilaku remaja masih terbatas. Kedua, terdapat gap empiris karena penelitian mengenai kesehatan reproduksi remaja di Toraja Utara sebagian besar berfokus pada pengukuran pengetahuan, sikap, dan perilaku, tanpa mengeksplorasi pengalaman subjektif remaja ketika menghadapi tekanan budaya. Penelitian empiris yang secara khusus mengkaji bagaimana remaja menegosiasikan nilai malu, stigma, serta kontrol sosial adat dalam keputusan penggunaan kontrasepsi masih sangat minim. Ketiga, terdapat gap riset yang lebih dalam, yaitu belum adanya penelitian fenomenologis yang mendokumentasikan pengalaman remaja Toraja dalam menavigasi norma *longko*’ ketika mereka membutuhkan informasi dan layanan reproduksi. Padahal, pendekatan fenomenologi sangat relevan untuk menggali makna, ketakutan, strategi adaptasi, serta konflik batin yang dialami remaja dalam konteks budaya yang kompleks.

Pemahaman yang lebih mendalam mengenai interaksi antara budaya *longko*’ dan kesehatan reproduksi remaja menjadi penting untuk menyusun intervensi yang sensitif budaya dan efektif. Selain itu, dokumentasi ilmiah mengenai pengalaman remaja dalam konteks budaya lokal Toraja Utara masih terbatas, sehingga penelitian ini tidak hanya mengisi kekosongan literatur, tetapi juga mendukung upaya peningkatan kesehatan reproduksi melalui pendekatan yang menghargai nilai-nilai adat. Dengan demikian, penelitian fenomenologis ini diharapkan mampu memberikan kontribusi penting dalam memperkaya pemahaman teoretis, menyediakan bukti empiris baru, dan membuka arah riset selanjutnya terkait pengaruh budaya terhadap keputusan penggunaan kontrasepsi pada remaja.

## **METODE**

Desain penelitian ini menggunakan pendekatan fenomenologi interpretatif (Interpretative Phenomenological Analysis/IPA), yang dipilih karena mampu menggali secara mendalam pengalaman subjektif remaja Toraja terkait keputusan dan proses mereka dalam mengakses serta menggunakan kontrasepsi di tengah tekanan budaya *longko*’. Melalui pendekatan ini, peneliti berupaya memahami bagaimana makna personal dan sosial mengenai seksualitas, kehormatan, serta norma adat dihayati, dinegosiasikan, dan direfleksikan oleh remaja dalam kehidupan sehari-hari. Pemilihan partisipan dilakukan secara purposive, karena penelitian menargetkan individu yang memiliki pengalaman langsung terkait penggunaan atau akses kontrasepsi, serta mereka yang memiliki otoritas budaya atau peran dalam layanan

kesehatan. Pendekatan purposive ini memungkinkan peneliti menangkap variasi perspektif antara kelompok remaja, tokoh adat, dan tenaga kesehatan. Dalam prosesnya, pemilihan partisipan remaja juga berkembang melalui teknik snowball sampling, terutama ketika remaja yang diwawancarai merekomendasikan teman sebaya yang mengalami dilema serupa namun sulit dijangkau secara langsung akibat kuatnya budaya malu. Dengan demikian, strategi sampling yang digunakan merupakan kombinasi purposive dan snowball, namun tetap berada dalam kerangka criterion sampling karena setiap partisipan harus memenuhi kriteria khusus: berusia 15–24 tahun, tinggal di wilayah Toraja Utara, memahami konsep longko', serta memiliki pengalaman atau pengetahuan terkait akses kontrasepsi.

Penelitian dilakukan di beberapa desa yang dikenal sangat menjunjung tinggi nilai longko', sehingga memberikan konteks sosial-budaya yang kaya untuk memahami bagaimana norma adat bekerja dalam praktik kehidupan sehari-hari remaja. Pengumpulan data berlangsung selama kurang lebih empat bulan dan dilakukan melalui wawancara semi-terstruktur serta observasi partisipatif. Wawancara dilakukan secara tatap muka di lokasi yang disepakati partisipan dan dianggap aman serta memungkinkan mereka berbicara tanpa tekanan sosial, seperti rumah panggung terpencil, balai adat, atau ruang konsultasi puskesmas. Proses observasi partisipatif dilakukan untuk memahami interaksi sosial yang tidak selalu dapat terungkap melalui wawancara, misalnya bagaimana remaja berkomunikasi mengenai isu sensitif, relasi mereka dengan keluarga, serta dinamika peran tokoh adat dalam kegiatan komunitas. Semua wawancara direkam (dengan persetujuan), kemudian ditranskripsikan secara verbatim untuk memastikan kedalaman dan keakuratan data.

Posisi peneliti (researcher positionality) memiliki peran penting dalam penelitian ini. Peneliti menyadari bahwa latar belakang akademik dalam kesehatan masyarakat serta status sebagai "orang luar" dari komunitas adat Toraja dapat memengaruhi cara partisipan memberikan informasi maupun bagaimana interpretasi data dilakukan. Untuk meminimalkan bias, peneliti menerapkan refleksi diri (reflexivity) secara berkelanjutan, mencatat memo lapangan, dan berdiskusi rutin dengan pembimbing penelitian untuk mengevaluasi potensi bias interpretatif. Pendekatan ini membantu peneliti menjaga keseimbangan antara sensitivitas budaya dan objektivitas akademik.

Analisis data dilakukan melalui beberapa tahap sesuai panduan analisis tematik Braun dan Clarke (2023). Tahap pertama adalah familiarisasi data, di mana peneliti membaca seluruh transkrip berulang kali sambil mencatat impresi awal. Tahap kedua berupa proses menghasilkan kode awal (initial coding) secara induktif dengan menggunakan perangkat lunak NVivo 12, sehingga kode-kode yang muncul benar-benar berasal dari narasi partisipan. Tahap ketiga mencakup pengelompokan kode ke dalam tema potensial, diikuti tahap keempat berupa peninjauan ulang tema untuk memastikan konsistensi internal dan keterkaitan dengan keseluruhan data. Tahap kelima adalah pendefinisian dan penamaan tema secara lebih konseptual, sehingga setiap tema tidak hanya bersifat deskriptif tetapi juga mencerminkan makna fenomenologis yang lebih

dalam. Tahap terakhir adalah penulisan laporan analisis yang menghubungkan temuan dengan konteks budaya longko', literatur sebelumnya, serta refleksi teoretis mengenai makna pengalaman remaja.

Melalui kombinasi metode pengumpulan data yang komprehensif, reflektivitas peneliti, serta analisis tematik yang sistematis, pendekatan fenomenologi interpretatif ini memungkinkan pemahaman yang kaya mengenai bagaimana budaya longko' membentuk cara remaja memaknai seksualitas, menghadapi stigma, dan mengembangkan strategi adaptasi dalam mengakses kontrasepsi di Toraja Utara.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis tematik menghasilkan tiga tema utama yang menggambarkan bagaimana budaya *longko'* membentuk pengalaman remaja dalam memahami, berbicara, dan mengambil keputusan terkait kontrasepsi. Ketiga tema ini saling terkait dan memperlihatkan kompleksitas antara tekanan adat, dinamika keluarga, serta upaya remaja untuk memenuhi kebutuhan kesehatan reproduksinya.

### 1. Tabu dan Stigma: Longko' sebagai "Tembok Budaya"

Remaja menggambarkan *longko'* sebagai sebuah mekanisme kontrol sosial yang sangat kuat, yang membatasi setiap bentuk percakapan tentang seksualitas dan kontrasepsi. Larangan berbicara mengenai tubuh, hubungan, atau alat kontrasepsi dipersepsikan sebagai bagian dari menjaga martabat keluarga dan komunitas.

Seorang informan perempuan (18 tahun) menyatakan:

*"Di sini kalau bicara soal kontrasepsi itu sama saja mempermalukan diri sendiri. Torang malu... bukan karena tidak mau tahu, tapi karena takut dibilangi tidak punya longko'."*

Bagi sebagian remaja, stigma paling kuat bukan pada penggunaan kontrasepsi, tetapi pada label sosial yang dilekatkan pada remaja yang mencari informasi. Remaja laki-laki juga merasakan tekanan yang serupa. Salah satu informan (20 tahun) mengatakan:

*"Kalau saya pergi tanya bidan soal kondom, pasti ada yang lihat. Besoknya sudah tersebar. Lebih baik diam saja."*

Temuan ini menunjukkan bahwa *longko'* berfungsi sebagai "*tembok budaya*" yang menghalangi komunikasi terbuka, baik dengan orangtua maupun tenaga kesehatan. Bahkan, beberapa tenaga kesehatan mengaku berhati-hati karena khawatir dianggap "mengajarkan hal yang tidak pantas."

### 2. Peran Keluarga dan Tokoh Adat: Pengaturan Informasi Reproduksi

Tema kedua menggambarkan bagaimana keluarga dan tokoh adat (*to minaa*) berperan sebagai penjaga moral, sekaligus filter utama informasi mengenai seksualitas. Pendidikan mengenai tubuh dan reproduksi lebih banyak disampaikan melalui **metafora adat**, bukan melalui informasi medis yang langsung.

Seorang ibu dari salah satu remaja menggambarkan pendekatan tersebut: “*Kita bilang ke anak perempuan: jaga dirimu seperti jaga biji kopi. Jangan sampai rusak sebelum waktunya.*”

Metafora semacam ini menekankan kesucian, tetapi **tidak menyediakan pengetahuan praktis** mengenai kontrasepsi atau pencegahan risiko. Tokoh adat bahkan memiliki otoritas moral kuat dalam menentukan apakah suatu informasi dianggap pantas atau tidak. Salah satu *to minaa* menjelaskan: “*Anak muda sekarang banyak tahu dari HP, tapi tetap harus diajar bahwa ada aturan adat. Bicara soal kontrasepsi itu bisa bikin mereka lupa longko’.*”

Dalam konteks ini, tokoh adat bukan sekadar figur simbolik, tetapi aktor yang aktif mengontrol arus informasi reproduksi melalui pengajaran adat. Bagi remaja, posisi tokoh adat menjadi ambivalen: dihormati tetapi sekaligus membatasi ruang eksplorasi pengetahuan.

### 3. Strategi Adaptasi Remaja: Negosiasi, Perlawanan Sunyi, dan Agency

Meskipun dibatasi oleh norma adat, remaja tidak sepenuhnya pasif. Mereka mengembangkan strategi adaptif untuk tetap memenuhi kebutuhan reproduksinya, termasuk akses kepada kontrasepsi secara diam-diam. Beberapa remaja pergi ke puskesmas di luar desa agar tidak dikenali. Informan perempuan (19 tahun) mengungkapkan: “*Saya ambil pil di puskesmas kota. Tidak mungkin ambil di sini, pasti orang tau. Di kota tidak ada yang kenal.*” Sebagian remaja laki-laki memilih membeli kondom melalui teman: “*Teman yang beli, bukan saya. Saya bayar saja. Biar tidak kena malu.*” (Informan laki-laki, 21 tahun) Selain itu, jaringan pertemanan berfungsi sebagai sumber pengetahuan alternatif yang tidak tersedia dari keluarga atau tokoh adat. Fenomena ini menunjukkan bahwa remaja memiliki **agency** meskipun berada dalam struktur sosial yang restriktif. Mereka memanfaatkan ruang-ruang informal untuk menegosiasikan *longko’*, tanpa sepenuhnya melanggar norma.

Tabel. 1 Tema dan Sub Tema

<b>Tema Utama</b>	<b>Subtema</b>	<b>Deskripsi Singkat</b>
<b>1. Tabu dan Stigma</b>	Longko’ sebagai rasa malu kolektif	Diskusi kontrasepsi dianggap mempermalukan keluarga dan komunitas.
	Pengawasan sosial desa	Remaja merasa setiap langkah mereka diawasi sehingga takut mencari layanan.
<b>2. Peran Keluarga &amp; Tokoh Adat</b>	Metafora budaya dalam pendidikan seks	Pesan moral disampaikan tanpa penjelasan biologis/medis.
	Tokoh adat sebagai penjaga moral	To minaa membatasi akses informasi reproduksi.
<b>3. Strategi Adaptasi Remaja</b>	Akses diam-diam ke layanan	Remaja pergi ke luar desa atau lewat teman sebaya.
	Pengetahuan dari peer group	Teman sebaya menjadi sumber informasi utama.

Temuan penelitian ini memperlihatkan bahwa budaya *longko’* memiliki fungsi sosial yang kuat sebagai penjaga kehormatan, tetapi dalam konteks kesehatan reproduksi, ia menjadi mekanisme kontrol

yang menimbulkan hambatan signifikan. Dengan menggunakan *Anthropological Health Model*, dapat dipahami bahwa kesehatan tidak dipisahkan dari konteks budaya; ia dibentuk oleh nilai adat, struktur sosial, serta praktik simbolik masyarakat. Dalam hal ini, *longko* bukan hanya emosi pribadi, tetapi sistem moral yang mengatur cara remaja memahami risiko, tubuh, dan hubungan.

Hasil juga memperkuat Explanatory Model dari Kleinman. Terdapat perbedaan mendasar antara cara tenaga kesehatan memaknai kontrasepsi dan cara remaja Toraja memahaminya. Bagi tenaga kesehatan, kontrasepsi dipandang sebagai intervensi medis yang penting untuk mencegah kehamilan dan penyakit. Namun, bagi remaja, kontrasepsi dipersepsikan sebagai simbol yang mengancam identitas moral dan *longko*. Perbedaan makna ini menimbulkan miskomunikasi dan ketegangan budaya dalam praktik layanan kesehatan.

Konsep cultural safety sangat relevan untuk menjelaskan pengalaman remaja yang merasa tidak aman saat mengakses layanan reproduksi. Mereka khawatir dilihat, dihakimi, atau dilaporkan kembali ke komunitas. Keamanan budaya bukan hanya soal pemahaman petugas kesehatan terhadap adat, tetapi juga kemampuan menciptakan ruang pelayanan yang menghargai privasi, mengurangi pengawasan sosial, dan memberikan kesempatan bagi remaja untuk berbicara tanpa takut dikucilkan

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

Penelitian ini menunjukkan bahwa *longko* dalam masyarakat Toraja bukan hanya rasa malu dalam pengertian sehari-hari, tetapi sebuah sistem nilai yang menstrukturkan cara remaja memahami tubuh, seksualitas, dan kontrasepsi. Melalui pendekatan fenomenologi interpretatif, terlihat bahwa *longko* bekerja sebagai mekanisme moral yang mengatur komunikasi, mengawasi perilaku, dan membatasi akses informasi reproduksi. Dalam konteks ini, hambatan utama bukan sekadar kurangnya pengetahuan remaja, tetapi adanya konflik epistemologis antara pemahaman medis tentang kontrasepsi dan pemaknaan budaya yang menempatkan seksualitas sebagai wilayah kesucian yang tunduk pada aturan adat. Ketika kontrasepsi dipersepsikan sebagai simbol pelanggaran martabat, maka akses terhadap layanan kesehatan tidak hanya menjadi keputusan personal, tetapi negosiasi sosial yang sarat risiko terhadap reputasi dan kehormatan keluarga.

Di tengah tekanan budaya tersebut, remaja tidak berada dalam posisi pasif. Mereka menunjukkan *agency* melalui strategi adaptasi yang kreatif dan sunyi—mengakses layanan kesehatan di luar desa, meminta bantuan teman sebaya untuk membeli kontrasepsi, serta menggunakan ruang digital untuk mencari informasi yang tidak tersedia dalam ranah keluarga maupun adat. Strategi ini memperlihatkan kemampuan remaja untuk bergerak di antara dua dunia: dunia adat yang menuntut kepatuhan pada *longko* dan dunia modern yang menawarkan pengetahuan reproduksi lebih terbuka. Ketegangan antara dua ruang tersebut menjadi inti dari pengalaman lived experience para remaja dalam penelitian ini.

Temuan penelitian memiliki sejumlah implikasi teoritis. Dari perspektif *Anthropological Health Model*, penelitian ini mempertegas bahwa kesehatan reproduksi tidak dapat dilepaskan dari struktur budaya yang hidup dalam komunitas. Pengalaman remaja Toraja membuktikan bahwa nilai-nilai adat dan struktur sosial komunitas membentuk cara mereka menafsirkan risiko, memaknai pubertas, dan menentukan keputusan terkait kontrasepsi. Penelitian ini juga memperluas *Explanatory Model* Kleinman, memperlihatkan bahwa perbedaan eksplanasi antara tenaga kesehatan dan remaja bukan sekadar perbedaan informasi, tetapi benturan dua epistemologi: epistemologi medis yang mengutamakan pencegahan kehamilan dan epistemologi budaya yang mengutamakan kehormatan keluarga serta kontrol moral. Selain itu, hasil penelitian turut memperkaya diskursus *cultural safety* dengan menunjukkan bahwa bagi remaja Toraja, ketidaknyamanan dalam pelayanan kesehatan bukan berasal dari kurangnya keramahan tenaga kesehatan, tetapi dari ancaman stigma sosial dan risiko terbukanya identitas mereka sebagai pencari layanan reproduksi.

Secara praktis, temuan ini menegaskan perlunya layanan kesehatan yang lebih peka budaya dalam konteks masyarakat adat. Tenaga kesehatan perlu membangun ruang konsultasi yang aman secara budaya, di mana remaja dapat berbicara tanpa takut diawasi atau dihakimi oleh komunitas. Pelibatan tokoh adat dalam edukasi kesehatan reproduksi juga menjadi langkah strategis, bukan untuk menggantikan pendekatan medis, tetapi untuk menjembatani interpretasi budaya dan memecah tabu seputar kontrasepsi. Di sisi lain, potensi kelompok sebaya sebagai sumber pengetahuan dan dukungan perlu dioptimalkan melalui pengembangan *peer educator* atau *youth health navigator* yang berfungsi sebagai penghubung antara remaja dan tenaga kesehatan. Mengingat kuatnya rasa malu dalam konsultasi tatap muka, pendekatan digital anonim yang sesuai konteks budaya Toraja dapat menjadi strategi alternatif untuk menyampaikan informasi sensitif.

Penelitian ini membuka peluang bagi riset lanjutan yang lebih luas. Studi etnografi mendalam akan memberikan pemahaman yang lebih komprehensif mengenai bagaimana nilai *longko* dipelajari, diajarkan, dan direproduksi melalui praktik adat, relasi keluarga, serta ritual komunitas. Penelitian komparatif dengan komunitas adat lain di Indonesia akan memperkaya pengetahuan mengenai persamaan dan perbedaan mekanisme budaya dalam memengaruhi kesehatan reproduksi remaja. Selain itu, diperlukan penelitian intervensi yang menguji efektivitas program edukasi berbasis budaya, termasuk kolaborasi antara tokoh adat dan tenaga kesehatan dalam merancang modul pembelajaran reproduksi remaja. Pendekatan kuantitatif lanjutan juga diperlukan untuk mengukur pengaruh nilai *longko* secara statistik terhadap pengetahuan, sikap, dan perilaku penggunaan kontrasepsi.

Secara keseluruhan, penelitian ini menegaskan bahwa kesehatan reproduksi remaja Toraja tidak dapat dianalisis hanya melalui lensa medis atau perilaku, tetapi harus memahami struktur nilai dan dinamika sosial yang membentuk pengalaman mereka. Dengan memadukan perspektif fenomenologi, antropologi

kesehatan, dan konsep cultural safety, penelitian ini memberikan pemahaman lebih dalam mengenai bagaimana remaja menavigasi dunia yang diwarnai oleh tuntutan adat dan kebutuhan kesehatan yang terus berkembang

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada dosen atas arahan dan dukungan yang diberikan, serta kepada seluruh rekan yang turut membantu dan memberikan dukungan hingga artikel ini berhasil disusun dengan baik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andari, F. N., Kosvianti, E., & Febriawati, H. (2024). Analisis Faktor Kejadian Stunting Pada Balita: Berbasis Transcultural Nursing. *Citra Delima Scientific Journal of Citra Internasional Institute*, 8(1), 32–38.
- Bawan, Y., Leonardo, N. F., & Salamba, E. (2024). Mengintegrasikan Budaya Longko Torayan Melalui Praktik Pendidikan Berbasis Kearifan Lokal Di Sekolah. *PEADA': Jurnal Pendidikan Kristen*, 5(1), 48–63.
- Branda, F., Acharya, K., Phuyal, S., & Ceccarelli, G. (2024). Effective Control of Parasitic Diseases through Local Narratives: Lessons from Thailand and Laos. *Discovery Medicine*, 36 191, 2465–2467. <https://doi.org/10.24976/discov.med.202436191.227>
- Braun, V., & Clarke, V. (2023). Toward good practice in thematic analysis: Avoiding common problems and be (com) ing a knowing researcher. *International Journal of Transgender Health*, 24(1), 1–6.
- Cueva, K., Ingemann, C., Zaitseva, L., Akearok, G. H., & Lavoie, J. (2021). Community health workers as a sustainable health care innovation. *Elementa: Science of the Anthropocene*. <https://doi.org/10.1525/ELEMENTA.2020.00008>
- Darmawati, D., Siregar, T., Kamil, H., & Tahlil, T. (2020). THE EFFECTIVENESS OF LOCAL WISDOM-BASED COUNSELING TO PREVENT IRON DEFICIENCY ANEMIA AMONG PREGNANT WOMEN: A PROTOCOL OF A RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL. *Belitung Nursing Journal*. <https://doi.org/10.33546/bnj.1080>
- Demaio, A. (2011). Local Wisdom and Health Promotion: Barrier or Catalyst? *Asia-Pacific Journal of Public Health*, 23, 127–132. <https://doi.org/10.1177/1010539509339607>
- Dutta, M., Kaur-Gill, S., & Metuamate, S. (2024). Decolonizing Impact Through the Culture-Centered Approach to Health Communication: Mobilizing Communities to Transform the Structural Determinants of Health. *Health Communication*, 1–9. <https://doi.org/10.1080/10410236.2024.2343466>
- Halseth, R., Stout, R., & Atkinson, D. (2019). Cultural Safety. *Public Health*.

<https://doi.org/10.1093/obo/9780199756797-0192>

- Helman, C. (2023). *Medical Anthropology*. <https://doi.org/10.4324/9781315249360>
- Kasim, J., & Kadrianti, E. (2022). Edukasi Pengetahuan Remaja tentang Kesehatan Reproduksi di Desa Taraweang Kabupaten Pangkep. *J-ABDI: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(10), 2771–2776.
- Katiandagho, D., Setiawan, B., Hamonangan, D., & Mamahit, A. (2022). Hubungan Umur Kawin Pertama, Penggunaan Kontrasepsi dan Fertilitas Remaja dengan Pendidikan Remaja Wanita. *Griya Widya: Journal of Sexual and Reproductive Health*, 2(1), 1–11.
- Look, M., Maskarinec, G., De Silva, M., Werner, K., Mabellos, T., Palakiko, D., Haumea, S., Gonsalves, J., Seabury, A., Vegas, J., Solatorio, C., & Kaholokula, J. (2023). Developing culturally-responsive health promotion: insights from cultural experts. *Health Promotion International*, 38 2. <https://doi.org/10.1093/heapro/daad022>
- Mambaya, E., & Stang, S. (2011). Faktor yang Berhubungan dengan Pernikahan Dini di Kelurahan Pangli Kecamatan Sesean Kabupaten Toraja Utara. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia Universitas Hasanuddin*, 7(2), 27432.
- Marhamah, M., Herinawati, H., & Lilis, D. N. (2021). Pengetahuan dan Persepsi Remaja Putri Tentang Kontrasepsi di SMA 8 Rengas Bandung Kabupaten Muaro Jambi. *Nursing Care and Health Technology Journal (NCHAT)*, 1(3), 129–136.
- Marlina, M., Badaruddin, B., Zuska, F., & Lubis, R. (2020). The Implementation of Local Wisdom to Improve the Health and Quality of Life the Hypertension Family as a New Strategy for Early Prevention of Stroke. *Global Journal of Health Science*, 12, 51. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v12n2p51>
- Mehta, P. (2025). Integrating one health with indigenous knowledge for improving public wellbeing – a review. *Journal of Integrated Care*. <https://doi.org/10.1108/jica-05-2024-0025>
- Moris, S., & Rahman, A. (2022). Siri To Mate: Tedong Sebagai Harga Diri Pada Rambu Solo di Toraja. *Jurnal Syntax Admiration*, 3(1), 216–223.
- Nafisah, J., & Husain, F. (2025). Explanatory Models of Local Demarinen Illness in Tegal, Central Java. *Indonesian Journal of Medical Anthropology*, 6(1), 1–11.
- Nelwan, J. E. (2022). *Sosio-Antropologi Kesehatan*. Deepublish.
- Noor, T. R. (2023). Evaluasi Desain Infrastruktur Pendidikan Ramah Anak: Sebuah Analisis Psikologi Lingkungan. *International Muktamar for Arabic Language and Islamic Studies*, 2(1), 243–264.
- Rahman, A. (2023). Longko: harga diri berbasis etika pada masyarakat Toraja. *SIWAYANG Journal: Publikasi Ilmiah Bidang Pariwisata, Kebudayaan, Dan Antropologi*, 2(2), 75–84.
- Sampe, J., Maknun, T., & Iswary, E. (2022). Dimensi Praksis Sosial Leksikon Flora dalam Kada Tominaa pada Acara Ma-bua Suku Toraja Analisis Ekolinguistik. *Gema Wiralodra*, 13(2), 858–882.
- Sari, N. N., Khumas, A., & Jalal, N. M. (2024). Gambaran Penerimaan Diri Remaja Hamil Diluar Nikah

- Dan Menikah Secara Kawing Pura. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 10(3), 580–602. <http://www.jurnal.peneliti.net/index.php/JIWP/article/view/6187%0Ahttp://www.jurnal.peneliti.net/index.php/JIWP/article/download/6187/5434>
- Selvianti, S., & Wulur, H. G. (2023). Rekonstruksi karakter remaja yang terdampak negatif budaya maꦏꦱꦶꦭꦒꦫꦠꦺꦝꦺꦁ melalui pendekatan teologi spiritualitas Simon Chan. *KURIOS*, 10(1), 231–241.
- Sentell, T., Look, M., Pirkle, C., Ylli, A., Heil, D., Schmid, S., & Cãmara, S. (2024). Culturally-relevant physical activity for public health promotion: global evidence synthesis. *The European Journal of Public Health*, 34. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckae144.1789>
- Shen, Z., Ge, S., & Zhang, Z. (2024). Treatment of Health Disparities Through Cultural Practices: Insights from Gesar Culture in Sichuan. *American Journal of Health Behavior*. <https://doi.org/10.5993/ajhb.48.6.24>
- Simandjuntak, M. E., Nugroho, R. S. A., Yonathan Purbo Nugroho, Y., Sarwo, Y. B., & Purwoko, A. J. (2022). *Mempromosikan Toleransi dan Sikap Inklusif dalam Masyarakat Indonesia yang Majemuk*.
- Titisari, A., Mesman, J., & Dewi, K. H. (2024). Cultural Norms and Adolescents' Sexual and Reproductive Health in Bali, Indonesia: A Narrative Review. *Journal of Applied Youth Studies*. <https://doi.org/10.1007/s43151-024-00145-y>
- Widyarini, N., Setiyawati, D., & Retnowati, S. (2024). Cultural Integration in Adolescent Reproductive Health Promotion Initiatives: Insights from Tengger, Indonesia. *Jurnal Antropologi: Isu-Isu Sosial Budaya*. <https://doi.org/10.25077/jantro.v26.n2.p177-184.2024>
- Yuniastini, Y., Satria, A. P., Asriyadi, F., Widiyanto, B., Hartini, S., Saputra, R., Dewi, W., & Umam, M. K. (2023). Antropologi Kesehatan Dalam Keperawatan. *Penerbit Tahta Media*.