| **Penulis & Tahun** | **Tujuan** | **Metode** | **Sampel** | **Temuan** | **Kesamaan** | **Keunikan** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Behzad, K. M., Ballan, M., Darabi, F., Ali, K. K., Soofi, M., & Soltani, S. (2021)(Matin et al., 2021) | Mengidentifikasi kekhawatiran dan kebutuhan kesehatan seksual yang dialami oleh wanita disabilitas intelektual | Tinjauan sistematis artikel kualitatif | Wanita disabilitas intelektual berusia 16 tahun atau lebih | Remaja wanita disabilitas intelektual mengalami kesulitan menghadapi perkembangan seksualnya karena memiliki pengalaman yang kurang dalam hal seksualitas, keterbatasan kemampuan kognitif untuk memahami identitas seksual, memiliki akses yang kurang dalam hal kesehatan reproduksi dan seksualitas, kurangnya sekolah yang berbasis pendidikan seksualitas, pengetahuan yang terbatas mengenai perilaku seksual, mengalami kekerasan dan pelecehan seksual. Hal tersebut menunjukkan wanita disabilitas intelektual memerlukan Pendidikan kesehatan reproduksi dan seksual yang disesuaikan dengan tingkat pemahaman untuk dapat mencapai pengetahuan untuk memahami perihal kesehatan reproduksi dan seksual. |  |  |
| Frawley, P., & O’Shea, A. (2020)(Frawley & O’Shea, 2019) | Mendeskripsikan program “Sexual Lives and Respectful Relationships” (SL&RR) | Deskriptif kuantitatif | Penyandang disabilitas intelektual yang pernah mengikuti program SL&RR | Program SL&RR menggunakan pendekatan SL&RR yang memprioritaskan dialog (dongeng) yang dilakukan oleh penyandang disabilitas intelektual (peer teaching). Terdapat empat tema dongeng yang masing-masing dicocokkan dengan kemampuan seksual dan reproduksi yang ingin dicapai.Dalam setiap sesi, dilaksanakan kegiatan tambahan yang disepakati oleh tim program/peserta program, contohnya adalah adanya permainan kartu hubungan yang berisi aktivitas yang mungkin dilakukan oleh orang-orang dalam menjalin hubungan baik pertemanan atau hubungan yang lebih seirus.Dalam memberikan pengetahuan, maka digunakan aktivitas yang bersumber dari kehidupa nyata.  | Dalam membelajarkan materi pada Pendidikan Kesehatan Reproduksi dan Seksual menggunakan aktivitas yang bersumber dari kehidupan nyata (Löfgren-Mårtenson & Ouis, 2019) | Adanya *peer teaching* dalam pelaksanaan program SL&RR. |
| Nelson, B., Odberg Pettersson, K., & Emmelin, M. (2020)(Nelson et al., 2020) | Menggambarkan arti mengajarkan kesehatan reproduksi dan hak seksual kepada siswa disabilitas intelektual di sekolah luar biasa di Swedia Selatan | Fenomenologis kualitatif | Pendidik disabilitas intelektual | Dalam mendidik peserta didik disabilitas intelektual, pada pendidikan kesehatan reproduksi dan seksual, guru harus mampu menyesuaikan perannya dan mampu mengelola banyak siswa dengan kemampuan yang berbeda pada saat bersamaan. Selain itu, guru perlu mempersiapkan materi pembelajaran secara terencana dengan memperhitungkan perspektif yang menekankan risiko yang terkait dengan seks, namun juga dapat menghadirkan kemungkinan positif dari eksplorasi dan pengalaman seksual. Guru hendaknya mampu membahas materi secara spontan sesuai dengan situasi dan kondisi yang terjadi. Pembelajaran pada Pendidikan Kesehatan Reproduksi dan Seksual merupakan pembelajaran yang sensitif, sehingga budaya, agama, dan norma sosial perlu menjadi pertimbangan. | Dalam melakukan pembelajaran Pendidikan Kesehatan Reproduksi dan Seksual guru harus mempersiapkan pembelajaran secara terencana (Hartwig & McMullen, 2021) | Mempertimbangkan dan membahas perbedaan budaya, agama, dan norma sosial dalam pelaksanaan pembelajaran Pendidikan Kesehatan Reproduksi dan Seksual  |
| Charlotta Löfgren-Mårtenson & Pernilla Ouis (2019)(Löfgren-Mårtenson & Ouis, 2019) | Mengeksplorasi bagaimana pendidikan kesehatan repoduksi dan seksual di sekolah luar biasa di Swedia yang dipengaruhi dan ditatang oleh aspek multikultural masyarakat moder, | Studi kualitatif | Guru, asisten pribadi, dan perawat sekolah yang menangani penyandang disabilitas intelektual usia 16-21 tahun. | Berikut beberapa strategi yang dapat digunakan dalam pembelajaran PKRS:1. Menjelaskan dan mengajarkan perilaku sosial menggunakan satu situasi sosial sebagai contoh untuk mendukung peserta didik dalam menghadapi situasi sosial yang serupa. Contoh: siswa dengan disabilitas intelektual mungkin didorong untuk meminta izin sebelum mereka memeluk teman sekelasnya; jadi, pada prinsipnya mereka mungkin mengerti bahwa mereka seharusnya menanyakan hal yang sama kepada para profesional sebelum memeluk mereka
2. Pelatihan interpretasi sinyal dan kode seksual merupakan bagian penting dari pendidikan seks yang sering diabaikan. Mereka tidak benar-benar memiliki kemampuan untuk memahami sinyal atau meninjaunya secara kritis ketika mereka berlebihan
3. PKRS diintegrasikan ke dalam mata pelajaran-mata pelajaran yang lain, sehingga tidak kekurangan waktu dalam memberikan PKRS.
4. Adanya bantuan, dukungan, dan kolaborasi dari semua pihak seperti perawat sekolah konselor, dan orang tua.
5. Penyusunan materi yang menyesuaikan dengan karakteristik dan kebutuhan siswa disabilitas intelektual, meminimalisir kata-kata yang sulit dimengerti.
6. Membuat “jadwal palsu”, guru menginformasikan bahwa kegiatan dilakukan pada jadwal pelajaran PKRS, namun sebenarnya merupakan waktu luang sehingga secara alami dan terarah siswa disabilitas intelektual dapat bersosialisasi dengan teman sebaya dan lawan jenis.
 | Dalam membelajarkan materi pada Pendidikan Kesehatan Reproduksi dan Seksual menggunakan aktivitas yang bersumber dari kehidupan nyata (Frawley & O’Shea, 2019) | Memberikan beberapa alternatif strategi yang dapat digunakan guna meberi pembelajaran Pendidikan Kesehatan Reproduksi dan Seksual kepada peserta didik disabilitas intelektual. |
| Chappell, P., Johns, R., Nene, S., & Hanass-Hancock, J. (2018)(Chappell et al., 2018) | Mengevaluasi pelaksanaan Pendidikan Seks komprehensif dengan program “*Breaking the Silence”* di Afrika Selatan | Evaluasi formatif | Orang yang memiliki keterkaitan dalam PKRS Komprehensif (guru, kepala sekolah, wakil kepala sekolah, dan psikolog) | Penerapan PKRS dilakukan dengan komprehensif menggunakan program “*Breaking the Silence”*, yang berfokus pada tiga elemen, yaitu: a) mengubah perspektif dan keterampilan guru melalui pelatihan, b) menciptakan lingkungan yang mendukung melalui pendekatan ke seluruh komponen sekolah, c) menyediakan sumber daya dan alat berupa manual *book* dan *toolkit* untuk guru.Pada program ini, selain disediakan manual *book* dan *toolkit*, guru juga diberi pelatihan sehingga guru mendapat pengalaman secara langsung mengenai apa yang tercantum dalam manual book dan toolkit yang sudah diberikan. |  | Terdapat evaluasi program yang diteliti.Meneliti program yang sudah dilakukan dan dikembangkan secara continu. |
| Povilaitienė, N., & Radzevičienė, L. (2013)(Povilaitiené & Radzeviciené, 2013) | Mengungkapkan sikap orang tua dan pendidik terhadap relevansi pendidikan seks penyandang disabilitas dan kebutuhan kerjasama antar peserta pendidikan di lingkungan sosial dan pendidikan | Studi kualitatif | Orang tua dan guru siswa disabilitas intelektual ringan | Guru sudah memberikan PKRS yang sesuai kepada siswa disabilitas intelektual ringan. Namun hal ini kurang mendapat dukungan dari orangtua/pengasuh karena orang tua/pengasuh cenderung lebih pasif terhadap PKRS yang seharusnya juga dilakukan di lingkungan keluarga. Meskipun demikian, orang tua/pengasuh sudah memberikan kontribusi dengan mau berkomunikasi secara terbuka kepada guru.Para guru memberikan masukan kepada orang tua/pengasuh bahwa PKRS dapat dilakukan sejak dini dengan menyesuaikan perkembangannya karena PKRS tidak melulu mengenai aktivitas dewasa, orang tusa/pengasuh dapat turut memberikan pendidikan dan bimbingan mengenai kemampuan berkomunikasi dan bergaul dengan teman sebaya atau orang-orang di lingkungan sekitarnya dan manifestasi dari perilaku destruktif. | Pemberian Pendidikan Kesehatan Reproduksi dan Seksual pada disabilitas intelektual dilakukan sejak dini (Sravanti & Jayendra, 2021) |  |
| Sravanti, L., & Jayendra, A. (2021)(Sravanti & Jayendra, 2021) | Menjawab pertanyaan “Apa, Mengapa, dan Bagaimana” dari model Pendidikan Kesehatan Reproduksi dan Seksual pada disabilitas intelektual | Studi pengembangan |  | Penyampaian pembelajaran PKRS:1) menyampaikan dengan cara yang dapat dipahami anak, 2) tidak perlu menunggu hingga usia remaja, 3) penyampaian tergantung pada sifat dan kebutuhan anak, 4) dapat menggunakan Teknik chaining, backward chaining, shaping, modelling, dan media visual.Prinsip Umum:Interaksi harus dijaga agar sesuai dengan perkembangan. Selain perlu adanya wacana untuk menormalkan seksualitas, ada juga kebutuhan untuk mengatur diskusi dengan tidak membocorkan terlalu banyak detail. Seberapa banyak informasi yang dapat diberikan seseorang tergantung pada keingintahuan dan kesiapan anak serta kepercayaan orang tua.Selalu membantu untuk mengatasi keraguan anak dengan terlebih dahulu mengklarifikasi pertanyaan dan memberikan jawaban yang sederhana. Konteks sehari- hari seperti pernikahan kerabat, kehamilan teman, bagaimana berperilaku di halte bus atau restoran, dan sebagainya, dapat digunakan untuk berdiskusi dan berbagi informasi. Juga, orang tua perlu mencontoh perilaku yang sesuai dengan menegaskan privasi mereka sendiri.8 Stimulasi yang memadai sangat penting. Kurangnya stimulasi dengan sendirinya dapat menghasilkan masalah perilaku termasuk perilaku seksual yang tidak pantas/maladaptif termasuk stimulasi diri. Oleh karena itu, keterlibatan anak yang memadai sesuai dengan minat dan kemampuan individu anak tidak dapat diremehkan dalam subkelompok populasi ini.5 konstruksi dalam pemb PKRS:*1). Memahami bagian tubuh manusia*: Apa? membantu memahami tubuh manusia, mengajari nama-nama bagian tubuh, dan berbagai fungsinya termasuk bagian tubuh yang bersifat pribadi. Kosa kata anak dalam perihal bagian tubuh sangat penting termasuk bagian yang pribadi seperti nama alat kelamin yang diajarkan sama seperti ketika mengenalkan nama mata, hidung, tangan dsb. Hal penting: menjaganya tetap ilmiah dan sesuai dengan perkembangannya.Mengapa? Anak-anak memiliki hak untuk mengetahui mengenai tubuh mereka sendiri.Anak-anak akan lebih merasa nyaman dengan tubuhnya sendiri.Hindari untuk menggunakan kata slang selain nama ilmiah seperti, “penis”, “skrotum”, “testis”, “vulva”, dan “vagina” supaya penggunaan nama-nama ini lebih nyaman ketika dibahas lebih lanjut.Penting memberi tahu mengenai pengetahuan bagian tubuh yang bersifat privat supaya anak tidak mendapatkan informasi dari sumber yang tidak dapat dipercaya.Anak-anak perlu memahami keadaan secara fisik dan keadaan secara rasa pada tubuh mereka sehingga ketika mereka melihat atau merasakan adanya suatu perubahan, mereka dapat melaporkan kepada orang dewasa yang dapat dipercaya.Bagaimana? Dapat dilakukan dengan cara berdiskusi, menggunakan mainan berupa boneka atau papan pasak.*2)Kebersihan dan perawatan diri (keterampilan membantu diri sendiri)*Apa? Perawatan diri ini menyangkut kebersihan seluruh anggota tubuh, keterampilan menyikat gigi, mandi, dan toileting. Hal ini akan sangat berguna ketika seseorang ID sedang menstruasi.Mengapa? Untuk mencegah infeksi, membantu supaya anak mandiri di masa depan.Bagaimana? Penggunaan jadwal/langkah bergambar dengan menggunakan karakter hewan/kartun kesukaannya. Jadwal/langkah tersebut dapat diletakkan di tempat-tempat yang sesuai seperti kamar, kamar mandi (langkah gosok gigi, mencuci pembalut).Urutan gambar juga dapat dilakukan untuk mendongeng sehingga anak mendapatkan konsep.*3)Privasi*Apa? Aturan sosial termasuk perbedaan antara perilaku yang pantas dan tidak pantas, dan ruang/perilaku public dan privat.Mengapa? Anak-anak ID kurang mampu dalam membedakan antara ruang/perilaku public atau peribadi.Mereka cenderung sulit untuk memahami “yang boleh dan tidak boleh dilakukan” kecuali diajarkan.Mereka berisiko secara tidak sengaja dituduh melakukan pelanggaran.Bagaimana? Kegiatan dengan menggunakan kartu flash yang menggambarkan adegan/tempat untuk mengajarkan perbedaan antara perilaku yang pantas dan tidak pantas.*4)Keterampilan sosial dan menangani perasaan*Apa? Keterampilan sosial dan interpersonal termasuk salam (hai, selamat tinggal, jabat tangan), Bahasa tubuh, mengatakan “tolong, “maaf”, “terima kasih”, dst serta modulasi nada.Konstruksi ini juga mengajari anak berbagai jenis emosi, cara menunjukkan emosi, dan cara menunjukkan kasih saying yang dapat diterima dan tidak dapat diterima.Mengapa? Anak-anak dengan ID cenderung sulit untuk mengkomunikasikan perasaan mereka kepada orang lain.Seseorang mungkin tidak memiliki kemampuan untuk memahami situasi atau Bahasa tubuh orang lain.Bagaimana? Penggunaan kartu flash smiley/wajah untuk mengajarkan emosi, permainan bergiliran membuat ekspresi dan komunikasi gestur, cerita pendek yang dipersonalisasi untuk mendidik tentang perilaku yang dapat diterima/tdk dapat diterima, dan praktik modulasi nada dengan menyanyikan sajak sederhana.*5)keamanan*Apa? Konsep batas dalam suatu hubungan (dimana, kapan, apa) yang boleh dan tidak boleh disentuh oleh orang lain, (sentuhan aman dan tidak aman), hak untuk memutuskan apa yang terjadi pada tubuh seseorang, dan untuk mengatakan tidak pada pada perilaku yang tidak diinginkan.Mengajarkan perilaku protektif, mulai dari tipe orang yg dapat dipercaya dan tidak. Mengapa? Setiap anak berhak merasa aman.Mencegah eksploitasi karena anak-anak ID memiliki risiko lebih tinggi untuk menjadi korban.Mereka mungkin bergantung pada orang lain pada aktivitas sehari-hari sehingga lebih rentan.Mereka sering tidak memiliki kemampuan untuk protes atau menegaskan diri mereka sendiri.Pelecehan seksual cenderung tidak dilaporkan karena kemampuan mereka yang terbatas untuk memahami dan berkomunikasi.Bagaimana? Flashcard dapat digunakan untuk membantu memahami sentuhan tidak aman dan membedakan situasi tidak aman. Cerita sederhana yang menggambarkan perilaku yang diharapkan dalam situasi sulit dapat membantu mengulangi konsep tersebut | Temuan penelitian:Pemberian Pendidikan Kesehatan Reproduksi dan Seksual pada disabilitas intelektual dilakukan sejak dini (Povilaitiené & Radzeviciené, 2013)Materi dalam pembelajaran Pendidikan Kesehatan dan Reproduksi (Hartwig & McMullen, 2021) | Memberikan pengetahuan mengenai apa, mengapa, dan bagaimana dalam mengajarkan Pendidikan Kesehatan Reproduksi dan Seksual pada disabilitas intelektual secara rinci. |
| Hartwig, R., & McMullen, B. (2021)(Hartwig & McMullen, 2021) | Memberi ilustrasi mengenai unit perlindungan diri yang dapat membantu individu disabilitas melindungi diri mereka sendiri dan memberi informasi bahwa melalui pendidikan jasmani guru dapat memberikan pendidikan mengenai konsep kesehatan seksual, perilaku seksual yang pantas dan tidak pantas, serta keterampilan perlindungan diri. |  | Studi pengembangan | Langkah-langkah perencanaan unit proteksi diri dalam pendidikan jasmani:1. Mendapatkan izin dari pihak yang berwenang (dean sekolah, administrator, dan orang tua/wali)
2. Mengenali siswa (gaya belajar, strategi/modifikasi pengajaran yang menguntungkan siswa, keterbatasan yang dimiliki siswa)
3. Merencanakan konten pengetahuan yang akan dilaksanakan (memuat: 1) kesadaran, 2) pencegahan, 3) pelarian, dan 4) pemulihan)
4. Kesadaran dan Pencegahan: mengajarkan nama-nama bagian tubuh yang pribadi dan kesadaran tubuh yang baik yang dapat dilakukan menggunakan gambar, mengajari konsep ruang pribadi yaitu *space* yang wajar/tidak terlalu dekat, dan sentuhan baik/buruk.
5. Melarikan diri: mengajarkan keterampilan perlindungan diri dengan mengajarkan sikap dan gerakan seperti tendangan dan teknik melepaskan diri yang tepat.

Sikap dan gerakan melindungi diri berupa menendang atau gerakan yang menggunakan keterampilan fisik lainnya perlu diberi pemahaman dan petunjuk yang jelas supaya siswa disabilitas intelektual tidak melukai dirinya sendiri maupun orang lain yang bukan menjadi ancaman.Sikap lainnya yang dapat dilakukan ketika melindungi diri adalah dengan membuat kebisingan seperti meniup peluit, berteriak, menggedor barang disekitar.Mengajarkan melarikan diri ini memerlukan pelatihan yang berulang-ulang.1. Pemulihan: mengatasi dan melaporkan. Siswa perlu diperkenalkan cara melaporkan dan mencari bantuan dari polisi atau pihak yang berwenang lainnya.

Sebelum melaporkan kekerasan seksual/kejahatan seksual yang mereka alami, siswa perlu diberi tahu mengenai apa yang sebaiknya jangan mereka lakukan, seperti mandi karena dapat menghilangkan barang bukti dan segera menghubungi orang tua, guru, atau orang dewasa lainnya yang mereka percaya sehingga siswa mendapat pendampingan untuk dapat melapor ke pihak yang berwajib. | Materi dalam pembelajaran Pendidikan Kesehatan dan Reproduksi (Sravanti & Jayendra, 2021) | Memberikan informasi pembelajaran PKRS mengenai cara melindungi diri yang diintegrasikan dengan pendidikan jasmani.Informasi yang diberikan lengkap sehingga dapat diimplementasikan di lembaga-lembaga pendidikan yang relevan dengan artikel ini. |

Referensi

Chappell, P., Johns, R., Nene, S., & Hanass-Hancock, J. (2018). Educators’ perceptions of learners with intellectual disabilities’ sexual knowledge and behaviour in KwaZulu-Natal, South Africa. *Sex Education*, *18*(2), 125–139. https://doi.org/10.1080/14681811.2017.1405801

Frawley, P., & O’Shea, A. (2019). ‘Nothing about us without us’: sex education by and for people with intellectual disability in Australia. *Sex Education*. https://doi.org/10.1080/14681811.2019.1668759

Hartwig, R., & McMullen, B. (2021). Teaching Self-Protection to Students With Disabilities. *Teaching Exceptional Children*, *54*(1), 16–24. https://doi.org/10.1177/00400599211038369

Löfgren-Mårtenson, C., & Ouis, P. (2019). ‘We need “culture-bridges”: professionals’ experiences of sex education for pupils with intellectual disabilities in a multicultural society. In *Sex Education* (Vol. 19, Issue 1, pp. 54–67). Routledge. https://doi.org/10.1080/14681811.2018.1478806

Matin, B. K., Ballan, M., Darabi, F., Karyani, A. K., Soofi, M., & Soltani, S. (2021). Sexual health concerns in women with intellectual disabilities: a systematic review in qualitative studies. *BMC Public Health*, *21*(1). https://doi.org/10.1186/S12889-021-12027-6

Nelson, B., Odberg Pettersson, K., & Emmelin, M. (2020). Experiences of teaching sexual and reproductive health to students with intellectual disabilities. *Sex Education*, *20*(4), 398–412. https://doi.org/10.1080/14681811.2019.1707652

Povilaitiené, N., & Radzeviciené, L. (2013). SEX EDUCATION OF ADOLESCENTS WITH MILD INTELLECTUAL DISABILITIES IN THE EDUCATIONAL AND SOCIAL ENVIRONMENT: PARENTS’ AND TEACHERS’ ATTITUDE. *Nr*, *2*(29), 17–26.

Sravanti, L., & Jayendra, A. P. v. (2021). “What, Why, and How” Model of Parent-Mediated Sexuality Education for Children With Intellectual Disability: An Illustrated Account. *Journal of Psychosexual Health*, *3*(2), 117–123. https://doi.org/10.1177/26318318211017685