

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

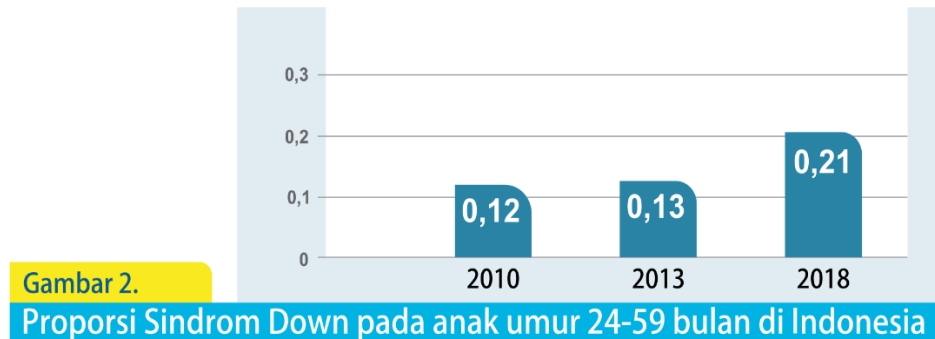
Anak merupakan individu yang unik serta memiliki karakteristik sesuai tahapan usianya, mereka juga memiliki kebutuhan dan kemampuan yang berbeda-beda. Begitupun dengan anak berkebutuhan khusus, mereka memiliki kemampuan dan kebutuhan berbeda dengan anak berkebutuhan khusus lainnya. Menurut Halidu (2022) anak berkebutuhan khusus atau umumnya dulu dikenal sebagai anak luar biasa, adalah anak dengan karakteristik khusus yang memerlukan pelayanan serta pendidikan khusus untuk bisa mencapai kemampuan dirinya sebagai manusia.

Salah satu anak dengan karakteristik khusus yang langsung bisa dilihat perbedaannya dengan anak tipikal adalah anak *down syndrome*. Sindrom Down atau *Down Syndrome* ialah kelainan genetik yang dibawa sejak bayi lahir, dan terjadi pada masa embrio yang disebabkan oleh kesalahan dalam pembelahan sel kromosom 21 sehingga menghasilkan 3 salinan. Akibatnya, bayi memiliki 47 kromosom bukan 46 kromosom seperti pada normalnya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

World Health Organization (WHO) memperkirakan terdapat 8 juta penyandang sindrom down di seluruh dunia. Spesifiknya ada 3.000 – 5.000 anak lahir dengan kelainan kromosom setiap tahunnya. Di Indonesia sendiri berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010, presentase kemunculan kasus *down syndrome* pada anak usia 24 sampai 59 bulan adalah sebesar 0,12 persen, meningkat menjadi 0,13 persen pada tahun 2013, dan meningkat lagi menjadi 0,21 persen pada tahun 2018 (Kemenkes RI, 2019). Berikut merupakan proporsi *down syndrome* pada anak usia 24 – 59 bulan di Indonesia.

Gambar 1.1

Riset Kesehatan Dasar jumlah *Down Syndrome* tahun 2010, 2013, 2018



Sumber: Rikesdas 2010, 2013, 2018

Selanjutnya, berdasarkan data siswa *down syndrome* di salah satu sekolah luar biasa negeri Kota Jambi yakni SLB Sri Soedewi, dari 335 jumlah siswa yang berada di jenjang SD-SMA terdapat sekitar 35 siswa yang mengalami *down syndrome*. Sekolah Luar Biasa ini sendiri merupakan SLB pertama dan menjadi salah satu yang terbesar di Kota Jambi, disini terdapat 6 jenis anak berkebutuhan khusus yang dilayani seperti tunanetra, tunarungu, tunadaksa ringan, tunadaksa sedang, tunagrahita ringan, tunagrahita sedang, dan *Autism spectrum disorder* (ASD).

Berikut dibawah ini merupakan tabel jumlah data siswa *down syndrome* yang termasuk dalam kelas tunagrahita sedang di SLB Sri Soedewi Kota Jambi.

Tabel 1.1. Data Siswa *Down Syndrome* di SLB Sri Soedewi

Jenjang	Jumlah Siswa DS	Jumlah Keseluruhan Siswa
SDLB	20 Siswa	131 Siswa
SMPLB	7 Siswa	107 Siswa
SMALB	8 Siswa	97 Siswa
Total	35 Siswa	335 Siswa

Sumber: Data SLB Sri Soedewi Kota Jambi, 2022/2023

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara pada bulan Oktober 2022 di SLB Sri Soedewi, terlihat ada beberapa hambatan yang ditunjukkan anak berkebutuhan khusus tipe *down syndrome* di kelas tunagrahita sedang

yaitu seperti mengalami kesulitan berkomunikasi dan berinteraksi, sering mengalami tantrum (sulit mengendalikan emosi), serta hambatan yang paling terlihat yakni kesulitan dalam melakukan kegiatan sehari-harinya seperti bina diri yang berkaitan motorik halus. Seperti pendapat S, yang merupakan salah satu guru di SLB Sri Soedewi mengatakan bahwa anak tunagrahita sedang yang termasuk anak *down syndrome* memang umumnya perkembangan motorik halusnya kurang, sehingga mengakibatkan mereka memiliki hambatan dalam melakukan aktivitas kesehariaanya.

“Kemudian juga secara fisik beda karena anak DS ini mempunyai ciri-ciri fisik sendiri yang bisa diamati langsung kemudian dari pertumbuhannya juga beda seperti pertumbuhan gigi, rambut dll. Paling yang gitu” sih nah iya mungkin karena rata-rata anak DS tunagrahita sedang jadi terhambat dalam melakukan aktivitas keseharian nya seperti memakai baju, suap makan sendiri, terkait kebersihan diri nya kayaknya itu juga pengaruh dari kurang nya motorik halus dari anak DS tersebut”.

Hambatan motorik halus yang terlihat saat observasi di SLB Sri Soedewi pada kelas 1 tunagrahita sedang, seperti salah satu anak *down syndrome* (L), ia belum bisa membuka gunting dengan penuh dan terlihat kesulitan saat menutup gunting (dalam proses menggunting). Kemudian L juga terlihat belum terarah koordinasi mata dan tangannya, dimana arah pandangannya seringkali tidak sinkron dengan arah gerak tangan. Bahkan L belum bisa menggunting sampai dengan ujung kertas yang ingin digunting, dimana terlihat beberapa kali melepas gunting untuk membenarkan posisi gunting.

Menurut Magil Ricard A (dalam Aulina, 2017) ruang lingkup perkembangan motorik berdasarkan kecermatan dalam keterampilan gerak terbagi dua yaitu keterampilan motorik kasar dan keterampilan motorik halus. Motorik halus adalah gerak tubuh tertentu dengan melibatkan otot-otot kecil, halus, kordinasi yang cermat serta ketelitian mata dan tangan (Taiyeb, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Taiyeb (2016) bahwa anak *down syndrome* mempunyai karakteristik fisik yang khas dan karakteristik lain berdasarkan hambatan yang dimilikinya, yaitu otot-otot

lemah, jari-jari tangan kasar dan kaku, kondisi emosi sulit ditebak serta kurang terkendali secara wajar, sering menolak orang lain dan ketergantungan pada orang dewasa. Mereka memiliki hambatan dalam perkembangan motorik serta memerlukan waktu yang lama untuk berlatih.

Hambatan pada aspek motorik halus dapat mengakibatkan kesulitan dalam melakukan berbagai kegiatan atau aktivitas yang sangat sederhana (Desa & Amfotis, 2022). Dalam melakukan aktivitas sekolah maupun rumah kira-kira 30-60% menggunakan motorik halus, dan hal ini termasuk tantangan bagi anak yang mengalami kesulitan dalam keterampilan motorik halus. Hal ini menyebabkan anak *down syndrome* ceroboh dalam menyelesaikan tugas-tugas serta menjadi tidak mampu bekerja secara mandiri (Taiyeb, 2016).

Kemandirian anak adalah kemampuan untuk merasakan, berfikir, dan melakukan segala sesuatu atas motivasi diri sendiri tanpa bergantung pada orang lain (Rahmatunnisa dkk, 2020). Hal ini didukung dengan pendapat Rina (2016) bahwa kemandirian menjadi aspek penting untuk seorang anak, begitu juga dengan anak *down syndrome* dimana mereka perlu memiliki kemandirian sesuai dengan perkembangannya. Dalam mencapai tingkat kemandirian tersebut, terdapat beberapa indikator yang harus dicapai yakni aktivitas bantu diri (*self help*) seperti makan sendiri, berpakaian sendiri, mandi, buang air besar serta menggosok gigi sendiri untuk menjaga kebersihan gigi (Rahmatunnisa dkk, 2020).

Berdasarkan hasil wawancara dengan S, sebagai guru yang mengajar di kelas tunagrahita sedang dan anak yang memiliki *down syndrome* SLB Sri Soedewi kelas 1, menyatakan bahwa anak *down syndrome* dengan inisial A dan L belum melakukan aktivitas sehari-hari seperti salah satunya menggosok gigi secara mandiri.

“Ya itu ya kalau untuk kemandirian bina diri nya mereka masih kurang, setelah saya amati juga seperti motorik halus nya perlu diasah lagi karena ya kita tau ya aktifitas sehari hari seperti makan dan minum sendiri, kemudian memasang baju, menyandang tas, memasang sepatu, menyikat gigi, mandi sendiri itu semua kan berkaitan dengan motorik halus nya, karena mereka kurang disitu

jadi informasi dari orang tua nya rata” aktifitas yang ibu sebutin tadi dilakuin atau dibantu oleh mama nya.”

Seperti hasil asesmen yang telah dilakukan di SLB Sri Soedewi Kota Jambi dengan dua orang subjek anak *down syndrome* inisial A dan L usia 7 tahun, diperoleh informasi bahwasannya kedua subjek memiliki permasalahan kebersihan mulut dan gigi dikarenakan kurangnya kemampuan dalam menggosok gigi. Hal ini terlihat dari beberapa perilaku anak yang muncul saat menyikat gigi, seperti:

- Anak masih belum mampu mempraktikkan cara menyikat gigi yang benar, sehingga mereka hanya menyikat pada bagian-bagian tertentu saja seperti bagian depan gigi (belum menyeluruh).
- Kemampuan motorik pada tangan anak kurang lentur, terlihat saat anak kesulitan membuka tutup pasta gigi dengan teknik memutar.
- Terdapat kesulitan dalam mengarahkan dan mengkoordinasikan tangan seperti dalam meletakkan pasta gigi ke bulu sikat.
- Masih perlunya bantuan mengarahkan bulu sikat ke arah gigi.
- Saat selesai menggosok gigi, mengelap/mengusap mulut secara tidak merata.

Hal tersebut didukung pula dengan informasi yang didapatkan dari orang tua serta guru kelas siswa *down syndrome* (ds), bahwasannya anak ds cenderung kesulitan melakukan aktivitas sehari-hari seperti menggosok gigi. Karena kegiatan menggosok gigi masih dilakukan oleh orang tua, mengakibatkan anak masih kesulitan untuk menggosok giginya sendiri. Hal ini memunculkan permasalahan gigi dan mulut pada anak, seperti bau mulut, karies gigi, dan gigi berlubang.

Kebersihan gigi dan mulut merupakan suatu hal yang penting. Masalah pada gigi dan mulut akan terjadi karena kurangnya dalam menjaga kebersihan, dan masalah ini bisa mengenai siapa saja tanpa mengenal usia. Menurut Ismandari dalam InfoDATIN Kemenkes (2019) menyatakan dalam hal pelayanan kesehatan gigi, menjaga kesehatan mulut menjadi

tantangan serta masalah tersendiri bagi penyandang disabilitas jenis intelektual seperti *Down Syndrome*.

Dampak buruk akibat kurangnya menjaga kebersihan mulut dan gigi ialah dapat menimbulkan macam-macam penyakit serius, hal ini karena kuman yang telah membusuk dalam gigi bisa membuat infeksi pada gusi hingga masuk ke aliran darah. Kondisi ini mengakibatkan peradangan di bagian tubuh lain seperti halnya otot jantung, ginjal, sendi dan organ tubuh lainnya (Purwaningsih dkk, 2022).

Menurut Primawati, dkk (2019) penyandang *down syndrome* pada umumnya mempunyai tingkat kebersihan gigi serta mulut yang rendah, hal ini disebabkan lemahnya tonus otot yang secara umum berpengaruh pada sulitnya melakukan gerakan manual dengan tangkas termasuk gerakan dalam memelihara kebersihan diri sendiri (makan dan menggosok gigi). Sujarwati, dkk (2020) mengatakan bahwa anak dengan retardasi mental memiliki keterbatasan fisik yang akan mengakibatkan terhambatnya upaya dalam melakukan kegiatan menggosok gigi, karena sebagian besar anak dengan retardasi mental memiliki masalah pada kemampuan motorik tangan mereka.

Berdasarkan kondisi tersebut maka perlu adanya kegiatan yang bisa menstimulus serta menarik perhatian dan minat anak dalam meningkatkan motorik halus, seperti salah satunya yaitu kegiatan *finger painting*. Dari banyaknya metode yang bisa digunakan untuk meningkatkan kemampuan motorik halus anak, kegiatan *finger painting* adalah metode yang sangat efektif dan efisien dikarenakan metode pembelajarannya yang mudah, murah, alat mudah didapat, menarik bagi anak-anak, dan dapat mengembangkan tingkat kreativitas anak (Sari & Fitri, 2022).

Hasil penelitian Handayani, dkk (2018) memperlihatkan adanya pengaruh *finger painting* terhadap kemampuan motorik halus anak usia dini sebelum serta sesudah pemberian kegiatan *finger painting* di TK Ganesha Denpasar Selatan. Penelitian lain yang dilakukan oleh Nurjanah, dkk (2017) juga memperlihatkan terdapatnya perbedaan yang signifikan pada

perkembangan motorik anak usia pra sekolah sebelum dan setelah diberikan kegiatan *finger painting*.

Menurut Astria dkk, (2015) *Finger Painting* ialah penggunaan teknik melukis menggunakan jari tangan. Kegiatan ini dilakukan dengan cara jari-jari tangan dicelupkan dalam tepung bubuk warna kemudian mengoleskannya pada bidang lukis. Fungsi *finger painting* ini guna menstimulasi gerakan motorik halus anak dengan melatih kelenturan, kontrol jari dan melatih agar dapat menggunakan jari tangan dengan luwes. Semakin baiknya gerakan motorik halus, maka anak sudah dapat mengurus diri sendiri atau menjadi lebih mandiri dengan pengawasan orang tua, salah satunya anak dapat menyikat gigi sendiri (Moniru dkk, 2021).

Kegiatan atau aktivitas menggosok gigi diperlukan untuk menjaga kebersihan gigi dan mulut, hal ini merupakan suatu hal yang penting bagi semua kalangan begitupun bagi anak *down syndrome*. Saat menggosok gigi diperlukan keterampilan motorik halus seperti kelenturan jari dan keluwesan tangan. Hal tersebut digunakan untuk membuka tutup pasta gigi dengan cara memutar, meletakkan odol ke sikat gigi dengan sesuai, menggenggam sikat gigi, serta menggerakkan sikat gigi keseluruhan bagian gigi. Hambatan pada aspek motorik halus pada anak *down syndrome* dapat mengakibatkan kesulitan dalam melakukan aktivitas tersebut.

Hal inilah yang menjadi latar belakang kegiatan di penelitian ini, yaitu untuk menguji validitas salah satu metode tambahan guna meningkatkan kemampuan motorik halus anak *down syndrome* di SLB Sri Soedewi, yang berfungsi sebagai persiapan kemandirian menggosok gigi nya. Penelitian ini diwujudkan dalam bentuk validasi modul yang berisi kegiatan melukis dengan jari "*finger painting*" dalam 4 sesi dengan tahapan, langkah dan bahan yang berbeda pada masing-masing sesi. Adanya modul ini diharapkan dapat membantu untuk melatih kelenturan, kontrol jari, dan menstimulasi menggunakan jari tangan yang luwes pada anak.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, anak *down syndrome* memiliki hambatan dalam aspek kemampuan motorik halus. Maka akibat kurangnya perkembangan motorik ini, anak menjadi sulit melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri salah satunya menggosok gigi. Kegiatan menggosok gigi memerlukan aspek motorik halus pada tangan seperti keluwesan jari tangan untuk membuka tutup pasta gigi, menggenggam sikat gigi, serta mengarahkan sikat gigi. Oleh karena itu diperlukan adanya kegiatan guna menstimulasi kemampuan motorik halus pada anak salah satunya melalui *finger painting*.

Maka itu, rumusan masalah dalam penelitian ini ialah untuk melihat bagaimana hasil uji validitas dari isi Modul “*Finger Painting*” untuk meningkatkan kemampuan motorik halus sebagai persiapan kemandirian menggosok gigi anak *down syndrome* di SLB Sri Soedewi.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hasil uji validitas dari isi Modul “*Finger Painting*” untuk meningkatkan kemampuan motorik halus sebagai persiapan kemandirian menggosok gigi anak *down syndrome* di SLB Sri Soedewi.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini yaitu untuk mengetahui:

1. Untuk mengetahui kesesuaian isi modul pada tiap sesi Modul “*Finger Painting*” untuk meningkatkan kemampuan motorik halus sebagai persiapan kemandirian menggosok gigi anak *down syndrome* di SLB Sri Soedewi.
2. Untuk mengetahui hasil *Aiken's V* lembar uji validitas isi modul “*Finger Painting*”

3. Untuk mengetahui hasil *Aiken's V* lembar *interrater reability* perilaku menggosok gigi yang terdapat dalam modul *finger painting*.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Penelitian ini diharapkan bisa memperkaya bahan pembelajaran mengenai salah satu metode yang valid sesuai dengan uji validitas isi, untuk digunakan dalam meningkatkan motorik halus anak berkebutuhan khusus seperti *down syndrome*.
2. Hasil dari penelitian ini juga diharapkan dapat memberikan informasi serta referensi tambahan mengenai kemampuan motorik halus anak berkebutuhan khusus tipe *down syndrome*.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi peneliti dan pembaca, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya, serta diharapkan mampu memberikan informasi mengenai validitas isi modul yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan motorik halus guna persiapan kemandirian anak *down syndrome*.
2. Bagi pihak sekolah dan orang tua, hasil dari penelitian ini diharapkan bisa menjadi salah satu metode untuk meningkatkan kemampuan motorik halus serta sebagai persiapan kemandirian anak *down syndrome*.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini akan meneliti uji validitas isi modul "*finger painting*" untuk meningkatkan kemampuan motorik halus sebagai persiapan kemandirian menggosok gigi anak *down syndrome* di SLB Sri Soedewi Kota Jambi. Variabel terikat adalah kemampuan motorik halus sebagai persiapan kemandirian menggosok gigi anak *down syndrome* dan variabel bebas dalam penelitian ini adalah modul kegiatan *finger painting*. Penelitian

ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan uji validitas isi (*content validity*) dengan *Aiken's V*. Teknik analisis yang digunakan adalah analisis deskriptif *Aiken's V*.

1.6 Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian memiliki makna bahwa topik penelitian yang akan dilaksanakan bersifat asli, otentik, serta berbeda dengan penelitian-penelitian sebelumnya. Adapun perbedaan dengan penelitian yang terdahulu yakni sebagai berikut:

Tabel 1.2 Keaslian Penelitian

Judul	Penulis	Variabel	Hasil Penelitian
<i>The Effect of Finger Painting towards Fine Motor Skill of Intellectual Disability</i>	Kurniawati A, Hastuti W, Prehedhiono H 2018	1. Disabilitas Intelektual 2. Keterampilan Motorik halus 3. Kegiatan melukis dengan jari	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa anak disabilitas intelektual atau tunagrahita memiliki keterampilan motorik halus yang rendah dan mengalami keterlambatan perkembangan motorik halus. Terlihat dari siswa kelas 5 yang memiliki kekakuan ditangan dan belum mampu mniru tulisan dengan rapi. Terdapat perbedaan significant antara kemampuan motorik halus sebelum dan sesudah diberikan perlakuan tindakan melukis jari dapat dijadikan alternatif untuk mendukung stimulasi motorik halus anak disabilitas intelektual agar dapat berkembang secara optimal
Kemampuan Motorik Halus melalui Teknik <i>Finger Painting</i> Anak <i>Down Syndrome</i>	Taiyeb, H. (2016)	1. <i>Down Syndrome</i> 2. Motorik Halus 3. <i>Finger Painting</i>	Aspek melukis menggunakan semua jari menunjukkan kenaikan mean level baseline A1 ke baseline A2 aspek 1, aspek melukis menggunakan jari secara bergantian menunjukkan kenaikan mean level dari baseline A1 ke baseline A2, aspek kordinasi kecekatan mata dan tangan menunjukkan kenaikan mean level dari baseline A1 ke baseline A2. Teknik finger painting memiliki pengaruh yang berarti dalam

Judul	Penulis	Variabel	Hasil Penelitian
			meningkatkan kemampuan motorik halus anak <i>down syndrome</i>
Pengaruh 5 Teknik <i>Finger Painting</i> Terhadap Kemampuan Motorik Halus Pada Anak Kelompok B	Chayanti, D.F.N & Setyowati, S (2022)	1. Teknik <i>Finger Painting</i> 2. Kemampuan Motorik Halus	Menunjukkan bahwa kemampuan motorik halus terjadi perkembangan sesudah dibagikan perlakuan (<i>treatment</i>). Karena didapatkan perbedaan hasil skor total pretest dengan mean 2,29 dan posttest menjadi mean sejumlah 3,75. Berdasarkan analisis data penelitian ini dapat dikatakan bahwa kegiatan 5 teknik <i>finger painting</i> berpengaruh terhadap kemampuan motorik halus pada anak kelompok B di TK Istiqomah Surabaya.
Study Kasus Kemandirian Anak <i>Down Syndrome</i> Usia 8 Tahun	Rahmatunnisa S, Sari A.D, Iswan, Bahfen M, Rizki F. 2020	1. Anak <i>Down Syndrome</i> 2. Kemandirian	Dari penelitian ini didapatkan bahwa anak <i>down syndrome</i> perlu untuk mencapai tingkat kemandirian sesuai kapasitasnya melalui stimulasi dan dilatih secara lebih khusus untuk membentuk kebiasaan. Dimensi kemandirian anak disini meliputi: kemandirian fisik dengan indikator: mampu mengurus diri sendiri, intelektual (kognitif atau nilai). Juga terdapat pengaruh dukungan semua pihak secara kolaboratif terutama orang tua agar kemandirian anak <i>down syndrome</i> dapat berkembang secara optimal. baik fisik motorik dengan keterampilan hidup sehari-hari.
Mengembangkan Kemandirian dan Motorik Halus pada Siswa <i>Down Syndrome</i> di Sekolah Luar Biasa (SLB)	Azizah, L.F & Mas'odi (2019)	1. <i>Down Syndrome</i> 2. Kemandirian 3. Motorik Halus	Untuk membantu subjek dalam mengembangkan kemandiriannya dan optimalisasi motorik halusnya, maka peneliti memberikan beberapa bentuk intervensi seperti pemberian video <i>self-help</i> , pemberian dongeng untuk mengembangkan kemampuan komunikasinya, dan beberapa bentuk penanganan untuk mengoptimalkan perkembangan motorik halus untuk menunjang perkembangan <i>self help</i> nya. Setelah

Judul	Penulis	Variabel	Hasil Penelitian
			melakukan penanganan pada subjek, maka didapatkan hasil yang memuaskan. Subjek di rumah sudah tak mau dimandikan lagi, saat tiba waktu mandi subjek akan meminta peralatan mandi dan kemudian mandi sendiri, dan setelah mandi, subjek akan menggunakan pakaiannya sendiri
Pengaruh Metode Latihan Menggosok gigi dengan Kemandirian Menggosok gigi Anak Retardasi Menal Usia Sekolah	Pujiyasari, S., Asih, S. H. M., & Nurullita, U. (2015)	1. Anak Retardasi Mental 2. Kemandirian Menggosok Gigi Metode Latihan	Metode latihan menggosok gigi membarikan pengaruh terhadap kemandirian menggosok gigi anak retardasi mental usia sekolah di SLB Negeri Semarang. Gambaran kemandirian anak retardasi mental dalam menggosok gigi sebelum dilakukan latihan menggosok gigi didapatkan 15 anak masih tidak mandiri dalam menggosok gigi. Sedangkan sesudah dilakukan latihan menggosok gigi didapatkan jumlah anak yang tidak mandiri dalam menggosok gigi sebanyak 9 anak.

Berdasarkan penelitian yang sudah ada sebelumnya, peneliti menemukan perbedaan serta kesamaan dengan penelitian yang akan dilakukan. Persamaan dengan penelitian sebelumnya, kesamaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terdapat pada variabel yang diteliti yaitu kemampuan motorik halus pada anak *down syndrome*, kemandirian menggosok gigi anak *down syndrome* dan pengaruh *finger painting* guna meningkatkan motorik halus anak *down syndrome*. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu dari sisi jenis penelitian, waktu penelitian, subjek penelitian, dan tempat dilaksanakannya penelitian. Tempat pelaksanaan penelitian ini di SLB Sri Soedewi Kota Jambi.