



## Peningkatan Kemampuan Artikulasi Bernyanyi Menggunakan Metode Demonstrasi Pada Anak Tunagrahita Sedang di SLB Paulus Tomohon

Lina T. Manusu<sup>1</sup>, Femmy D. Siwi<sup>2</sup>, L.K.M Marentek<sup>3</sup> Henny B.A Kiriweno<sup>3</sup>

Program Studi Pendidikan Khusus Fakultas Ilmu Pendidikan dan Psikologi  
Universitas Negeri Mandao

### Abstrak

Received: 8 Januari 2026

Revised: 15 Januari 2026

Accepted: 28 Januari 2026

*This study aims to determine the improvement in singing articulation skills in children with moderate intellectual disabilities at SLB Paulus Tomohon through the application of the demonstration method. This study uses a quantitative approach with a single subject experimental research design (Single Subject Research) A-B-A design. The research subject was a student with moderate intellectual disabilities in grade II of SLB Paulus Tomohon. Data were collected through observation, interviews, and performance tests measured in three conditions: baseline 1 (A1), intervention (B), and baseline 2 (A2). The results showed an improvement in singing articulation skills after the application of the demonstration method. The mean level score increased from 2.2 (A1) to 8 (B) and 11 (A2), with trend stability increasing from 40% to 100%. Thus, the demonstration method is effective in improving singing articulation skills in children with moderate intellectual disabilities and maintaining learning outcomes after the intervention is stopped.*

**Kata Kunci:** *demonstration method, singing articulation, children with moderate intellectual disabilities.*

(\*) Corresponding Author: [1manusulina00@gmail.com](mailto:1manusulina00@gmail.com), [2femmysiwi05@gmail.com](mailto:2femmysiwi05@gmail.com)

**How to Cite:** Manusu, L. T., Siwi, F. D., Marentek, L., & Kiriweno, H. B. (2026). Peningkatan Kemampuan Artikulasi Bernyanyi Menggunakan Metode Demonstrasi Pada Anak Tunagrahita Sedang di SLB Paulus Tomohon. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 12(2.C), 290-305. Retrieved from <https://jurnal.peneliti.net/index.php/JIWP/article/view/13796>

## PENDAHULUAN

Pendidikan merupakan hak fundamental bagi seluruh warga negara. Pendidikan di pandang sebagai persoalan yang fundamental karena melalui pendidikan setiap individu dapat mengembangkan potensi dirinya tanpa di batasi oleh latar belakang apapun.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, khususnya pada Pasal 32 ayat (1) mengenai pendidikan khusus, menyatakan bahwa pendidikan khusus ditujukan untuk peserta didik yang mengalami kesulitan mengikuti proses pembelajaran akibat kelainan fisik, emosional, mental, sosial, atau karena memiliki potensi kecerdasan serta bakat istimewa (Depdiknas, 2003: 25).

Anak dengan kebutuhan khusus (ABK) sebagai bagian dari kelompok penyandang disabilitas, dilindungi hak-haknya melalui Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2016 mengenai Penyandang Disabilitas. Undang-undang tersebut menjamin berbagai hak dasar ABK, antara lain hak untuk hidup, memperoleh Pendidikan, layanan Kesehatan, pekerjaan, serta perlindungan dari segala bentuk diskriminasi. Selain itu, ABK juga berhak memperoleh Pendidikan inklusif yang memungkinkan mereka berinteraksi dan berpartisipasi secara aktif dalam kehidupan bermasyarakat. Untuk memperkuat pelaksanaan pemenuhan hak-hak bagi anak berkebutuhan khusus, diatur lebih lanjut dalam Peraturan Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Nomor 48 Tahun 2003. Aturan tersebut mengharuskan adanya adaptasi atau penyesuaian khusus pada unit-unit layanan pendidikan yang melayani kelompok disabilitas, disertai dengan penyediaan pendampingan individu atau khusus yang dirancang untuk mengatasi hambatan belajar,



sehingga memastikan akses pendidikan yang setara dan berkualitas bagi semua peserta didik.

Berdasarkan ketentuan tersebut, dapat dipahami bahwa Pendidikan merupakan hak bagi seluruh masyarakat, termasuk penyandang disabilitas. Orang dengan disabilitas didefinisikan sebagai seseorang yang memiliki restriksi atau keterbatasan dalam fungsi fisik, kognitif, intelektual, maupun sensorik, yang menyebabkan munculnya hambatan saat berinteraksi dengan lingkungan sekitar, baik itu dalam kehidupan sehari-hari maupun akses terhadap layanan publik.

Kelompok penyandang disabilitas dibagi menjadi berbagai tipe, termasuk tunanetra, tunarungu, tunagrahita, tunadaksa, dan tunalaras. Fokus pada salah satu kelompoknya, yaitu anak tunagrahita, yang merupakan bentuk retardasi mental dicirikan oleh kecerdasan di bawah standar rata-rata. Kondisi ini menyebabkan anak mengalami hambatan dalam mencapai milestone perkembangan normal serta tantangan dalam pembelajaran akademik, seperti membaca, menulis, atau memecahkan masalah sederhana. Anak tunagrahita tingkat ringan umumnya menunjukkan skor IQ antara 50 hingga 75, yang memungkinkan mereka memiliki kemampuan untuk mengikuti dan memahami kurikulum mata pelajaran dasar di tingkat sekolah dasar, meskipun memerlukan adaptasi khusus.

Anak dengan tunagrahita mengalami keterlambatan dalam proses pengembangan bahasa dan kemampuan berbicara, yang secara signifikan lebih pelan dibandingkan dengan anak-anak pada usia yang sama dengan perkembangan normal. Anak tunagrahita mengalami berbagai hambatan, seperti gangguan artikulasi, kualitas suara, ritme bicara, serta kesulitan dalam mengekspresikan Bahasa yang diperoleh melalui proses mendengar. Hambatan tersebut terjadi sebagai akibat dari keterbatasan kemampuan mental yang dimiliki anak tunagrahita ( Mulyono, 1994: Days Lidyawati, 2014).

Anak tunagrahita tingkat sedang biasanya masih mampu melakukan kegiatan bina diri dasar untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, seperti makan dan minum secara mandiri, berpakaian, serta menggunakan kamar mandi secara mandiri. Dengan kemampuan tersebut, ketergantungan anak terhadap orang tua atau orang terdekat dapat diminimalkan. Selain itu, anak tunagrahita sedang dapat diajarkan keterampilan yang bersifat rutin, seperti menganyam, menjelujur, atau menenun, dengan pengawasan. Dalam bidang akademik, kemampuan mereka lebih difokuskan pada keterampilan social dasar, seperti menulis nama, alamat, dan mengenal identitas diri.

Dengan mempertimbangkan batasan kemampuan anak tunagrahita sedang dan betapa pentingnya penguasaan pengucapan bagi anak-anak tersebut, pendekatan serta teknik pengajaran harus dirancang agar mudah diterima dan dipahami. Oleh karena itu, guru dituntut untuk memilih metode pembelajaran yang sesuai, sehingga proses belajar mencapai hasil optimal sesuai harapan. Namun, berdasarkan kondisi di lapangan, guru masih menggunakan media pembelajaran yang sederhana dan cenderung monoton. Guru hanya memanfaatkan papan tulis dengan menuliskan lirik lagu, kemudian meminta anak untuk menirukan pengucapan lirik tersebut. Selain itu, terdapat beberapa faktor lain yang menjadi kendala dalam proses pembelajaran, seperti pengelolaan kelas yang belum optimal serta rendahnya motivasi belajar anak. Karenanya, penting untuk menyediakan pilihan alternatif atau variasi metode pengajaran yang beragam agar kemampuan belajar anak dapat ditingkatkan secara optimal.

Dari pengamatan pendahuluan di Sekolah Luar Biasa (SLB) Paulus Tomohon, teridentifikasi seorang siswa tunagrahita tingkat sedang berinisial C.R. (laki-laki) yang menghadapi kesulitan dalam berbahasa dan berbicara, khususnya pada pengucapan artikulasi. Masalah ini ditandai dengan ketidakmampuan mengartikulasikan satu atau lebih bunyi huruf, disertai kebiasaan menghilangkan atau mengganti bunyi huruf dalam kata-kata yang diucapkan.

Hasil wawancara dengan guru walikelas yang di lakukan pada tanggal 12 juni 2025 menunjukkan bahwa C.R diketahui mengalami ketunagrahitaan sedang sejak lahir. Selain mengalami hambatan dalam kemampuan berbicara, C.R juga menunjukkan keterbatasan dalam keterampilan adaptif, seperti kemampuan berkomunikasi, menolong diri, serta kemampuan akademik.keterbatasan tersebut menyebabkan C.R. menghadapi tantangan untuk beradaptasi dengan baik terhadap lingkungan di sekitarnya. Salah satu permasalahan yang tampak adalah Ketika C.R membawakan sebuah lagu. Lagu yang di nyanyikan sulit dipahami oleh orang lain karena artikulasi yang kurang jelas. Kondisi tersebut menunjukan bahwa kemampuan rtikulasi C.R masih memerlukan penanganan khusus agar dapat ditigkatkan secara optimal.

Berdasarkan permasalahan tersebut,di perlukan suatu metode pembelajaran yang efektif bagi anak tunnagrahita. etode demonstrasi merupakan teknik pengajaran di mana guru memperagakan proses, kejadian, atau tingkah laku spesifik agar siswa bisa menyaksikan, mengobservasi, dan memahami materi pelajaran secara langsung dan konkret. Melalui metode ini, diharapkan peserta didik dapat lebih gampang menguasai dan memahami pelajaran yang disampaikan karena di sajikan secara kongkret dan visual. Agar pelaksanaan pembelajaran berjalan evektif, pemilihan metode harus disesuaikan dengan karakteristik anak, mudah diterapkan, serta tidak membahayakan bagi peserta didik. Dari penjelasan tersebut, peneliti tertarik melakukan studi dengan judul “Peningkatan Kemampuan Artikrasi Bernyanyi melalui Metode Demonstrasi bagi Anak Tunagrahita Tingkat Sedang di SLB Paulus Tomohon”.

## **TINJAUAN PUSTAKA**

### **Pengertian Tunagrahita**

Anak dengan tunagrahita ditandai oleh restriksi signifikan dalam kemampuan kognitif dan adaptasi perilaku, sehingga menghambat proses pembelajaran, komunikasi, dan sosialisasi dengan masyarakat sekitarnya (Amin, 1995; Mumpuniarti, 2000). Keterbatasan tersebut muncul pada masa perkembangan dan memengaruhi kemampuan anak dalam menjalani kehidupan sehari-hari.

Saptunar menjelaskan bahwa anak tunagrahita merupakan anak yang mengalami keterbatasan dalam penyesuaian diri dengan lingkungan, kesulitan berpikir abstrak, serta hambatan dalam kemampuan komunikasi yang terjadi sebelum usia 18 tahun (Pardede, 2022).

Menurut Duyo (2021), anak tunagrahita masih mempunyai potensi yang bisa dikembangkan melalui sekolah pendidikan khusus, terutama pada aspek akademik fungsional seperti membaca, menulis, dan berhitung dasar, yang berfungsi sebagai bekal untuk mengenal lingkungan serta memelihara diri secara mandiri.

Definisi tunagrahita dari American Association on Mental Deficiency (AAMD) menggambarkan individu yang memiliki kemampuan intelektual di bawah standar normal, dengan skor IQ di bawah 84, yang disertai dengan keterbatasan dalam kemampuan adaptif (Napitupulu, 2022). Kondisi ini memengaruhi kemampuan individu dalam belajar, berpikir, dan berfungsi secara mandiri dalam kehidupan sehari-hari.

Secara umum, tunagrahita atau keterbelakangan mental ini menunjukkan adanya keterbatasan pada aspek intelektual dan adaptif, yang mencakup kemampuan untuk berkomunikasi, bersosialisasi, dan mengurus diri sendiri.

Anak tunagrahita tingkat sedang disebut juga imbesisl, dengan tingkat IQ berkisar 51-36 menurut skala Binet serta 54-40 berdasarkan skala Wechsler (WISC). Mereka dapat berkembang hingga Mental Age (MA) melebihi 7 tahun. Anak kelompok ini bisa dilatih untuk mandiri dalam perawatan diri dan perlindungan diri, misalnya menghindari risiko kebakaran, menyeberang jalan dengan aman, atau mencari perlindungan dari cuaca buruk

seperti hujan (Sutjihati Somantri, 2005: 107). Anak tunagrahita sedang hampir tidak mampu mempelajari mata pelajaran akademik secara formal. Secara umum, mereka belajar melalui cara meniru atau membeo. Perkembangan bahasa mereka lebih terbatas dibandingkan dengan anak tunagrahita ringan (Moh. Amin, 1995: 39).

### **Karakteristik Anak Tunagrahita**

Mumpuniarti (2000: 41) menyatakan bahwa ciri-ciri anak tunagrahita dapat diteliti melalui dimensi fisik, psikis, serta sosial, seperti yang diuraikan berikut: Secara fisik, anak ini biasanya terlihat seperti anak biasa, namun mengalami perlambatan signifikan pada perkembangan sensori-motorik. Ciri psikis meliputi tantangan berpikir secara abstrak atau logis, analisis yang minim, hubungan ide yang rapuh, pengendalian perasaan yang kurang, rentan terhadap pengaruh eksternal, dan kesulitan membedakan tindakan positif dari negatif. Karakteristik sosial, anak tunagrahita masih mampu bergaul dan menyesuaikan diri dengan lingkungan di keluarga. Sebagian anak dapat hidup mandiri secara terbatas, melakukan pekerjaan sederhana, serta termasuk ke dalam kelompok anak mampu didik.

### **Klasifikasi Anak Tunagrahita**

Berdasarkan AAMD (Amin, 1995: 22-24), anak tunagrahita diklasifikasikan ke dalam berbagai kelompok, termasuk tunagrahita ringan yang memiliki IQ antara 50 hingga 70. Kelompok ini masih berpotensi untuk maju dalam bidang pembelajaran akademik, penyesuaian sosial, dan keterampilan kerja sederhana, serta dapat hidup mandiri dalam masyarakat.

Anak tunagrahita tingkat sedang ditandai dengan IQ 30 hingga 50. Mereka dapat menguasai kemampuan sekolah dasar yang berorientasi pada fungsi sehari-hari, melakukan keterampilan bina diri, serta beradaptasi secara sosial di lingkungan terdekat. Menurut soemantri (2005:107), Anak dengan tunagrahita tingkat sedang disebut imbesis, memiliki IQ antara 36 hingga 51 menurut skala Binet serta 40 sampai 54 berdasarkan skala Wechsler (WISC). Mereka menghadapi tantangan besar dalam menguasai pelajaran akademik dasar, termasuk membaca, menulis, dan berhitung sederhana. Namun demikian, anak masih dapat diajarkan keterampilan sosial sederhana, seperti menulis nama dan alamat, serta keterampilan mengurus diri sendiri dengan pengawasan (wantah, 2007:18).

Tunagrahita berat, adalah anak dengan tingkat kecerdasan (IQ) di bawah 30 dan membutuhkan bantuan penuh dalam kehidupan sehari-hari, termasuk dalam perawatan diri dan komunikasi sederhana. Berdasarkan peraturan yang berlaku di Indonesia (PP No.72 Tahun 1999), klasifikasi anak tunagrahita dibedakan menjadi: tunagrahita ringan dengan IQ 50-70, tunagrahita sedang IQ 30-50, dan tunagrahita berat hingga sangat berat dengan IQ kurang dari 30.

### **Ciri -Ciri Anak Tunagrahita**

Page (1995) menyebutkan bahwa ciri-ciri anak tunagrahita meliputi keterbatasan dalam aspek intelektual, sosial, fungsi mental, emosi, kemamouan berbahasa, kemampuan akademik, serta kemandirian. Anak dengan tunagrahita biasanya menunjukkan kemampuan intelektual yang lebih rendah dari standar rata-rata, mengalami kesulitan dalam bersosialisasi, keterbatasan perhatian, perkembangan emosi yang stabil, serta kemampuan Bahasa yang terbatas.

### **Penyebab Tunagrahita**

Strauss (dalam Mumpuniarti, 2000: 52) mengelompokkan faktor penyebab ketunagrahitaan menjadi dua, yaitu faktor yang berkaitan dengan kekurangan oksigen. Faktor-faktor penyebab tersebut meliputi faktor genetik atau keturunan, gangguan metabolisme dan gizi, infeksi serta keracunan, trauma fisik, komplikasi saat dalam proses kelahiran, dan pengaruh lingkungan sosial budaya.

### **Pengertian Artikulasi**

Artikulasi adalah cara mengucapkan bunyi bahasa dengan kejelasan dan ketepatan yang tinggi, memungkinkan pesan tersampaikan sehingga pendengar dapat memahaminya secara mudah. Dalam konteks bernyanyi, artikulasi berkaitan dengan kejelasan pengucapan lirik lagu yang melibatkan kerja sama organ bicara, seperti bibir, lidah, gigi, dan pita suara (Bayu Satya DS, 2013: 36).

Artikulasi dalam konteks bernyanyi merujuk pada kemampuan penyanyi untuk mengucapkan kata-kata dalam lirik lagu dengan jelas dan terdengar dengan baik. Ini melibatkan penggunaan gerakan mulut, lidah, dan bibir untuk menghasilkan suara yang tepat. Definisi artikulasi dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) menggambarkan proses pengucapan kata yang terjadi akibat modifikasi ruang dan rongga saluran vokal guna menghasilkan suara bahasa. Area ini meliputi bagian bibir sampai pita suara, yang menghasilkan fonem dari vibrasi pita suara dan pergerakan lidah di mulut.

Artikulasi sangat penting dalam bernyanyi karena artikulasi memastikan bahwa kata-kata dalam lirik lagu dapat di pahami dengan jelas oleh pendengar, sehingga pesan dan cerita lagu tersampaikan dengan baik. Artikulasi yang efektif memungkinkan penyanyi mengkomunikasikan emosi dengan lebih baik, memberikan dimensi ekstra pada penampilan, dan membuat pendengar merasakan serta terhubung dengan lagu. Praktik artikulasi dapat membantu memperkuat otot-otot mulut, lidah, dan bibir, yang pada gilirannya meningkatkan kejelasan dan artikulasi suara secara keseluruhan.

### **Pengertian Bernyanyi**

Bernyanyi merupakan bentuk berbicara melalui lirik lagu yang dilengkapi notasi, melodi, irama, serta birama, di mana terdapat pesan, cerita, atau ikrar yang harus tersampaikan dengan jelas kepada penonton atau pendengar agar tujuan pesan tersebut dapat dipahami. Saat bernyanyi dilakukan oleh lebih dari satu orang dan diiringi musik, pemahaman terhadap setiap kata atau kalimat dalam lirik akan semakin sulit jika artikulasi tidak dilatih secara baik. Akibatnya, baik penyanyi maupun audiens tidak dapat menikmati penampilan sepenuhnya, karena keindahan lagu terganggu dan lirik menjadi tidak jelas. Oleh karena itu, mengingat peran krusial artikulasi dalam bernyanyi, diperlukan teknik pengucapan yang tepat dan terlatih.

Duyo, U. (2021) dalam *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan* menyatakan bahwa bernyanyi menjadi salah satu strategi stimulasi bagi anak tunagrahita tingkat sedang saat proses belajar, karena aktivitas ini memungkinkan anak mengucapkan kata-kata yang selaras dengan syair lagu.

### **Metode Demonstrasi**

Menurut Muhibbin Syah (2000: 207), metode demonstrasi merupakan pendekatan pengajaran melalui penampilan langsung terhadap prosedur atau kemampuan tertentu, sehingga siswa dapat memahaminya dengan lebih mudah.

- a. Penerapan strategi metode demonstrasi mengikuti langkah-langkah berikut:  
Menyusun secara eksplisit kompetensi atau kemampuan spesifik yang diharapkan dicapai siswa pasca-demonstrasi.
- b. Memilih dan menyiapkan alat bantu yang diperlukan, lalu melakukan uji coba awal untuk memastikan proses demonstrasi tidak terkendala atau gagal.
- c. Menyusun langkah-langkah prosedur secara rinci, kemudian melakukan uji coba pra-demonstrasi untuk memastikan kelancaran pelaksanaan.
- d. Menyusun estimasi waktu yang tepat untuk pelaksanaan metode demonstrasi.
- e. Menyediakan ruang bagi peserta didik untuk memberikan masukan atau tanggapan saat proses demonstrasi berlangsung maupun setelah selesai.
- f. Mendorong peserta didik agar menuliskan poin-poin esensial yang mereka anggap relevan.

## **METODE PENELITIAN**

Menurut Arikunto (2006), metode penelitian merupakan cara ilmiah yang digunakan untuk memperoleh data secara sistematis sesuai dengan tujuan penelitian. Penelitian ini merupakan jenis penelitian eksperimental dengan subjek tunggal (Single Subject Research/SSR). Menurut Rosnow dan Rosenthal (Sunanto, Takeuchi, dan Nakata, 2006), penelitian SSR menekankan data individu sebagai unit sampel utama.

Penerapan metode Single Subject Research (SSR) bertujuan untuk mengumpulkan data guna mengevaluasi dampak dan efektivitas intervensi, yaitu peningkatan kemampuan artikulasi bernyanyi melalui metode demonstrasi pada anak tunagrahita di SLB Paulus Tomohon. Pengukuran dilakukan pada kondisi sebelum perlakuan (baseline 1/A1), selama perlakuan (intervensi/B), setelah perlakuan (baseline 2/A2), serta analisis perbandingan sebelum dan sesudahnya.

### **Teknik Analisis Data**

Analisis data pada penelitian subjek tunggal berpusat pada data individu. Proses analisis ini dilakukan guna menentukan adanya atau tidaknya pengaruh variabel bebas (intervensi) terhadap variabel terikat (perilaku sasaran). Penelitian Single Subject Research tidak hanya bergantung pada analisis statistik, tetapi juga pada desain penelitian yang diterapkan.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Penelitian ini dilaksanakan di SLB Paulus Tomohon, Provinsi Sulawesi Utara, dengan subjek seorang peserta didik tunagrahita ringan kelas XI SMA. Penelitian menggunakan pendekatan Single Subject Research (SSR) dengan desain A1-B-A2, yang bertujuan untuk

Subjek dalam penelitian ini adalah seorang siswa Sekolah Luar Biasa (SLB) yang berada di kelas XI di SLB Paulus Tomohon. Subjek berjenis kelamin laki-laki dengan inisial C.R, lahir di Lowian pada tanggal 16 November 1999 dan berusia 26 tahun. Subjek berdomisili di Kelurahan Walian Lingkungan III, Kecamatan Tomohon Selatan, Kota Tomohon, serta beragama Kristen. Berdasarkan hasil identifikasi dan keterangan dari pihak sekolah, subjek termasuk dalam kategori tunagrahita ringan. Kondisi tersebut ditandai dengan keterbatasan dalam kemampuan intelektual dan adaptif, namun subjek masih mampu mengikuti kegiatan pembelajaran dengan bimbingan dan penyesuaian metode pembelajaran yang sesuai. Oleh karena itu, subjek dipilih sebagai partisipan penelitian karena relevan dengan tujuan penelitian yang berfokus pada karakteristik dan kebutuhan belajar anak tunagrahita ringan di jenjang pendidikan menengah.

### **Hasil Pengukuran**

#### **Baseline 1**

Tahap baseline (A1) merupakan tahap pengukuran awal yang bertujuan untuk mengetahui kemampuan dasar subjek sebelum diberikan perlakuan atau intervensi. Pengukuran pada tahap ini dilakukan untuk memperoleh gambaran objektif mengenai kondisi awal kemampuan artikulasi subjek dalam kegiatan bernyanyi. Baseline (A1) dilaksanakan sebanyak lima sesi yang dilakukan secara bertahap di ruang kelas, dengan kondisi pembelajaran yang sama dan tanpa adanya intervensi khusus.

Tabel 1.

Aspek artikulasi	indikator	Sesi	Sesi	Sesi	Sesi	Sesi
		1	2	3	4	5
<b>Pengucapan vokal</b>	Pengucapan vocal A, I, U, E, O jelas dan tepat	0	0	0	0	1
<b>Pengucapan konsonan</b>	Pengucapan konsonan B, C, D, F, G, R, S, T, V, W, X, Y, Z jelas dan tepat	0	0	0	0	1
<b>Ketepatan lirik</b>	Ketepatan pengucapan lirik ysg di nyanyikan	0	1	1	1	1
<b>Kefasihan</b>	Kefasihan dalam bernyanyi ( kelancaran tanpa hambatan)	0	0	0	0	1
<b>Volume suara</b>	Volume suara yang sesuai dan terdengar jelas	1	0	0	1	1
<b>Jumlah</b>		1	1	1	2	5
<b>Presentase yang di dapat adalah <math>(1+1+1+2+5)/25 \times 100\% = 40</math></b>						

Aspek yang diamati pada tahap baseline meliputi pengucapan vokal, pengucapan konsonan, ketepatan lirik, kefasihan, dan volume suara. Setiap aspek dinilai menggunakan skala penilaian yang telah ditetapkan untuk menggambarkan tingkat kemampuan artikulasi bernyanyi subjek secara kuantitatif. Berdasarkan data yang disajikan pada Tabel 4.1, hasil pengamatan menunjukkan bahwa kemampuan artikulasi subjek pada tahap baseline masih berada pada kategori rendah. Pada aspek pengucapan vokal dan konsonan, subjek belum mampu mengucapkan bunyi-bunyi vokal maupun konsonan secara jelas dan tepat pada sebagian besar sesi. Hal ini terlihat dari skor yang dominan berada pada nilai 0 dan 1, yang menunjukkan pengucapan masih kurang jelas hingga sedikit jelas.

Selanjutnya, pada aspek ketepatan lirik, subjek menunjukkan kemampuan yang masih terbatas. Meskipun terdapat peningkatan kecil pada beberapa sesi, pengucapan lirik lagu belum sepenuhnya tepat dan masih memerlukan bantuan. Aspek kefasihan bernyanyi juga menunjukkan bahwa subjek belum mampu bernyanyi secara lancar tanpa hambatan, yang ditandai dengan skor rendah pada hampir seluruh sesi pengamatan. Sementara itu, pada aspek volume suara, subjek sudah mulai menunjukkan suara yang terdengar, namun belum konsisten dan belum mencapai tingkat optimal. Secara keseluruhan, jumlah skor yang diperoleh pada tahap baseline adalah 10 dari skor maksimal 25, dengan persentase sebesar 40%. Persentase tersebut menunjukkan bahwa kemampuan artikulasi bernyanyi subjek pada kondisi awal masih rendah dan belum berkembang secara optimal. Data yang diperoleh juga menunjukkan pola yang relatif stabil, sehingga dapat disimpulkan bahwa tanpa adanya intervensi, kemampuan artikulasi bernyanyi subjek tidak mengalami perubahan yang signifikan.

Dengan demikian, hasil analisis baseline (A1) ini memberikan gambaran bahwa subjek C.R memiliki keterbatasan dalam artikulasi saat bernyanyi. Temuan ini menjadi dasar yang kuat bagi peneliti untuk melanjutkan ke tahap intervensi, dengan tujuan meningkatkan kemampuan artikulasi bernyanyi subjek melalui perlakuan yang dirancang secara khusus.

### **Intervensi**

Fase intervensi (B) merupakan tahap pemberian perlakuan yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan artikulasi subjek dalam bernyanyi melalui penggunaan metode

demonstrasi. Intervensi dilaksanakan sebanyak 10 sesi, dengan durasi setiap sesi 30 menit. Pelaksanaan intervensi dilakukan setelah kegiatan belajar mengajar selesai dan bertempat di ruang kelas. Metode demonstrasi dipilih karena memungkinkan subjek untuk mengamati secara langsung contoh pengucapan dan artikulasi yang benar, kemudian menirukannya melalui latihan terstruktur dan berulang. Dalam pelaksanaannya, peneliti berperan aktif sebagai model yang memberikan contoh, arahan, serta umpan balik selama proses latihan berlangsung. Langkah-langkah pemberian intervensi dilakukan secara sistematis sebagai berikut:

1. Peneliti memberikan instruksi melalui ejaan kata atau kalimat yang terdapat dalam lagu.
2. Peneliti mencontohkan pengucapan dan artikulasi yang benar saat bernyanyi.
3. Subjek menirukan artikulasi yang dicontohkan oleh peneliti.
4. Subjek mendengarkan lagu menggunakan headset dan bernyanyi mengikuti alunan lagu sebagai bentuk latihan mandiri terbimbing.
5. Latihan dilakukan secara berulang-ulang dengan pengawasan peneliti untuk memastikan ketepatan artikulasi.
6. Apabila kemampuan artikulasi subjek mulai berkembang, subjek ditugaskan untuk bernyanyi secara mandiri dengan pengawasan peneliti.
7. Seluruh sesi latihan direkam sebagai bahan evaluasi perkembangan kemampuan artikulasi subjek.

Lagu yang digunakan dalam intervensi ini adalah lagu berjudul “Ayah”, dengan fokus pada bait pertama. Instrumen pengumpulan data berupa lembar observasi, yang digunakan untuk mencatat perkembangan kemampuan artikulasi subjek pada setiap sesi intervensi.

Tabel 2.

Aspek artikulasi	indikator	Sesi 6	Sesi 7	Sesi 8	Sesi 9	Sesi 10
<b>Pengucapan vokal</b>	Pengucapan vocal A, I, U, E, O jelas dan tepat	3	3	3	3	3
<b>Pengucapan konsonan</b>	Pengucapan konsonan B, C, D, F, G, R, S, T, V, W, X, Y, Z jelas dan tepat	1	1	1	1	1
<b>Ketepatan lirik</b>	Ketepatan pengucapan lirik yang dinyanyikan	1	1	1	1	1
<b>Kefasihan</b>	Kefasihan dalam bernyanyi ( kelancaran tanpa hambatan)	1	1	1	1	1
<b>Volume suara</b>	Volume suara yang sesuai dan terdengar jelas	2	2	2	2	2

Aspek artikulasi	indikator	Sesi 11	Sesi 12	Sesi 13	Sesi 14	Sesi 15
<b>Pengucapan vokal</b>	Pengucapan vocal A, I, U, E, O jelas dan tepat	3	3	3	3	3

<b>Pengucapan konsonan</b>	Pengucapan konsonan B, C, D, F, G, R, S, T, V, W, X, Y, Z jelas dan tepat	1	1	1	1	1
<b>Ketepatan lirik</b>	Ketepatan pengucapan lirik yang dinyanyikan	1	1	1	1	1
<b>Kefasihan</b>	Kefasihan dalam bernyanyi ( kelancaran tanpa hambatan)	1	1	1	1	1
<b>Volume suara</b>	Volume suara yang sesuai dan terdengar jelas	2	2	2	2	2

J umlah dari sesi 6 -15									
Presentase yang di dapatkan adalah :									
$(8+8+8+8+8+8+8+8) / 50 \times 100\% = 160$									

Berdasarkan data yang disajikan pada Tabel 4.2, hasil intervensi menunjukkan adanya peningkatan kemampuan artikulasi bernyanyi pada subjek C.R. Skor yang diperoleh pada setiap sesi relatif konsisten dan lebih tinggi dibandingkan dengan tahap baseline (A1). Pada aspek pengucapan vokal, subjek mampu mengucapkan vokal A, I, U, E, dan O dengan jelas dan tepat pada seluruh sesi intervensi. Aspek pengucapan konsonan dan ketepatan lirik juga menunjukkan perkembangan, meskipun masih berada pada kategori sedikit jelas dan sedikit tepat. Selain itu, aspek kefasihan bernyanyi mengalami peningkatan yang ditandai dengan kemampuan subjek untuk bernyanyi dengan lebih lancar tanpa banyak hambatan. Pada aspek volume suara, subjek mampu mempertahankan volume suara yang cukup terdengar secara konsisten pada seluruh sesi intervensi. Secara keseluruhan, total skor yang diperoleh pada fase intervensi menunjukkan peningkatan yang stabil. Hal ini mengindikasikan bahwa metode demonstrasi memberikan pengaruh positif terhadap peningkatan kemampuan artikulasi bernyanyi subjek. Hasil observasi pada setiap sesi menunjukkan perkembangan bertahap. Pada sesi awal intervensi, subjek mulai mampu mengikuti instruksi dan menirukan artikulasi yang dicontohkan oleh peneliti. Pada sesi-sesi berikutnya, kemampuan subjek dalam pengucapan vokal dan konsonan semakin membaik, diikuti dengan peningkatan ketepatan lirik dan kefasihan bernyanyi. Pada sesi akhir intervensi, subjek sudah mampu bernyanyi secara mandiri dengan artikulasi yang lebih jelas, lirik yang lebih tepat, serta volume suara yang terdengar dengan baik, meskipun masih menggunakan alat bantu headset. Dengan demikian, hasil fase intervensi (B) menunjukkan bahwa penerapan metode demonstrasi efektif dalam meningkatkan kemampuan artikulasi bernyanyi pada subjek C.R. Perkembangan yang terjadi selama intervensi memperlihatkan perbedaan yang jelas dibandingkan dengan kondisi awal pada fase baseline (A1), sehingga intervensi yang diberikan dapat dikatakan berhasil mencapai tujuan penelitian.

## Baseline 2

Table 3.

Aspek artikulasi	indikator	Sesi	Sesi	Sesi	Sesi	Sesi
		16	17	18	19	20
<b>Pengucapan vokal</b>	Pengucapan vocal A, I, U, E, O jelas dan tepat	3	3	3	3	3
<b>Pengucapan konsonan</b>	Pengucapan konsonan B, C, D, F, G, R, S, T, V, W, X, Y, Z jelas dan tepat	2	2	2	2	2
<b>Ketepatan lirik</b>	Ketepatan pengucapan lirik yg di nyanyikan	2	2	2	2	2
<b>Kefasihan</b>	Kefasihan dalam bernyanyi ( kelancaran tanpa hambatan)	2	2	2	2	2
<b>Volume suara</b>	Volume Suara Yang Sesuai Dan Terdengar Jelas	2	2	2	2	2
<b>Jumlah</b>		11	11	11	11	11
<b>Presentase Yang Di Dapatkan Adalah : ( 11+11+11+11+11)/25 X 100 = 220</b>						

fase baseline-2 merupakan data akhir setelah intervensi dan merupakan pengulangan dari fase baseline-1. Tahap ini di lakukan peneliti hanya untuk melihat bagaimana kemampuan artikulasi bernyanyi C.R Ketika dalam proses tes tanpa pemberian intervensi. Fase ini di lakukan sebanyak 5 sesi, setiap pertemuan di langsung selama 30 menit.

Fase baseline A2 adalah tahap dimana kemampuan subjek diuji dengan tes, tanpa adanya pemberian intervensi. Berdasarkan table di atas dapat di ketahui kemampuan C.R meningkat jika di bandingkan dengan perolehan hasil pada baseline-1 dan intervensi. dapat di lihat pada perolehan hadi di sesi ke -20 dalam 30 menit subjek mampu bernyanyi dengan artikulasi yang jelas. Di bawah ini di sajikan table rekapitulasi pencatatan kemampuan artikulasi bernyanyi C.R. Table 4.

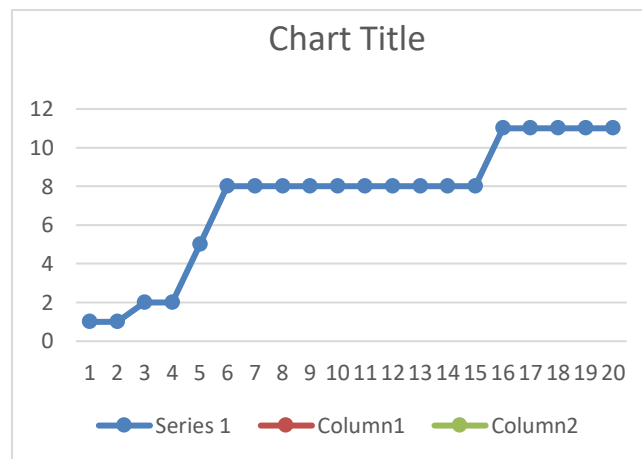
Rekapitulasi kemampuan artikulasi bernyanyi  
Baseline 1, intervensi, Baseline 2

Hari/sesi	Baseline 1	intervensi	Baseline 2
<b>1</b>	1		
<b>2</b>	1		
<b>3</b>	2		
<b>4</b>	2		
<b>5</b>	5		
<b>6</b>		8	
<b>7</b>		8	
<b>8</b>		8	
<b>9</b>		8	
<b>10</b>		8	
<b>11</b>		8	
<b>12</b>		8	
<b>13</b>		8	

<b>14</b>	8
<b>15</b>	8
<b>16</b>	11
<b>17</b>	11
<b>18</b>	11
<b>19</b>	11
<b>20</b>	11

Table di atas adalah data secara keseluruhan sesi-sesi yang di laksanakan peneliti mulai baseline (A1),intervensi (B),baseline akhir (A2).

Gambar 4. Grafik peningkatan kemampuan artikulasi bernyanyi



Pada grafik di atas adalah menggambarkan peningkatan kemampuan artikulasi bernyanyi Kondisi A -1 garis arah cenderung mendatar, sedangkan kondisi B saat di beri intervensi terdapat kenaikan, bisa di lihat pada sesi ke 5 sampai sesi ke tujuh kemampuan artikulasi bernyanyi meningkat walaupun pada sesi ke delapan sampai sesi kedubelas mendatar namun pada sesi berikutnya kemampuan artikulasi bernyanyi sudah mulai meningkat.

**Analisa data secara keseluruhan**

Analisis data dalam penelitian ini menerapkan pendekatan deskriptif melalui grafik. Komponen analisis mencakup analisis dalam kondisi dan analisis antar-kondisi. Pada analisis dalam kondisi, elemen yang diperiksa meliputi panjang kondisi, kecenderungan arah, tingkat perubahan, rentang, serta jejak data. Sementara itu, analisis antar-kondisi mengevaluasi jumlah variabel yang diubah, perubahan kecenderungan arah beserta efeknya, perubahan stabilitas, perubahan level, dan persentase data yang tumpang tindih (overlap).

Kriteria Stabilitas tren 0,15, kriteria stabilitas > 75%-100% stabil (Tawney & Gast, 1984) dan < 75% variabel. Untuk memperoleh stabilitas tren yaitu:

**Baseline 1**

$$SK \times KS = \text{Rentang stabilitas}$$

$$5 \times 0,15 = 0,75$$

$$\text{Mean level} = 1+1+2+2+5 = 11 : 5 = 2,2$$

$$\text{Batas atas} = 2,2 + 0,375 = 2,575$$

$$\text{Batas bawah} = 2,2 - 0,375 = 1,825$$

$$\text{Stabilitas tren} = 2 : 5 = 0,4 \times 100 = 40\% \text{ (variabel)}$$

**Intervensi**

SK x KS = Rentang stabilitas  
 $0,15 \times 8 = 1,2$

Mean level =  $8+8+8+8+8+8+8+8+8+8 = 80 : 10 = 8$

Batas atas =  $8 + 4,8 = 12,8$

Batas bawah =  $8 - 4,8 = 3,2$

Stabilitas tren =  $8 : 10 = x 100 = 80 \%$  ( stabil)

**Baseline 2**

SK x KS = Rentang stabilitas

$11 \times 0,15 = 1,65$

Mean level =  $11 + 11 + 11+ 11+ 11 = 55 : 5 = 11$

Batas atas =  $11 + 0,825 = 11,825$

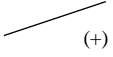
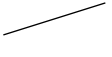
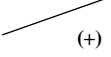
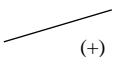

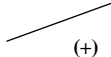
Batas bawah =  $11 - 0,825 = 10,175$

Stabilitas tren =  $5 : 5 = 1 \times 100 = 100\%$  ( stabil)

**Analisis data dalam kondisi**

Analisis data dalam kondisi bertujuan untuk mengkaji perubahan kemampuan subjek pada setiap fase penelitian, yaitu Baseline-1 (A1), Intervensi (B), dan Baseline-2 (A2). Analisis ini dilakukan untuk memperoleh gambaran yang komprehensif mengenai pola perubahan perilaku subjek selama penelitian berlangsung. Aspek yang dianalisis meliputi rata-rata skor (mean level), kecenderungan arah (trend), tingkat stabilitas, serta perbandingan perubahan antar fase.

pada fase Baseline-1 (A1), subjek belum menerima perlakuan atau intervensi apa pun. Skor yang diperoleh pada fase ini berturut-turut adalah 1, 1, 2, 2, dan 5. Hasil perhitungan menunjukkan bahwa nilai rata-rata (mean level) pada fase A1 sebesar 2,2. Tingkat stabilitas tren yang diperoleh adalah 40%, yang termasuk dalam kategori tidak stabil (variabel). Kondisi ini menunjukkan bahwa kemampuan subjek masih berfluktuasi dan belum menunjukkan pola perkembangan yang konsisten. Dengan kata lain, sebelum diberikan intervensi, kemampuan subjek masih rendah dan belum berkembang secara optimal.

Kondisi	Baseline-1 (A1)	Intervensi-1 (B1)	Baseline-2 (A2)
1. Panjang kondisi	5	10	5
2. Estimasi kecenderungan arah		(+) 	
3. Kecenderungan stabilitas data	Variabel	Stabil	Stabil
4. Jejak data		(+) 	

<b>5. Stabilitas level dan Rentang</b>	Skor tertinggi =5 rentang =5 x 0.15=0.75; Batas atas = 2.575; batas bawah = 0.825 Variabel = 40%	Skor tertinggi= 8 Rentang = 8x0.15=1.20; Batas atas=8.6; Batas bawah =7.4 80 % (stabil)	<b>Skor tertinggi 11;</b> <b>Rentang =11x0.15=1.65</b> <b>Batas atas = 11.825;</b> <b>Batas bawah =10.17</b> <b>5 – 100%</b> <b>(stabil)</b>
<b>6. Perubahan level</b>	<b>Mean = 2,2</b> <b>;3-1= 2</b>	<b>Mean = 8;</b> <b>4-3=</b>	<b>Mean 11;</b> <b>5-2=3</b>

Pada fase Intervensi (B), peneliti mulai memberikan perlakuan dengan menerapkan metode demonstrasi. Skor yang diperoleh pada fase ini relatif konsisten, yaitu 8 pada setiap sesi. Nilai rata-rata (mean level) yang diperoleh pada fase ini adalah 8, dengan tingkat stabilitas tren sebesar 80%, yang termasuk dalam kategori stabil. Hasil tersebut menunjukkan adanya peningkatan kemampuan subjek dibandingkan dengan fase Baseline-1 (A1). Konsistensi skor yang diperoleh mengindikasikan bahwa metode demonstrasi memberikan pengaruh positif terhadap peningkatan kemampuan subjek, serta mampu menciptakan kondisi pembelajaran yang lebih terarah dan stabil.

Pada fase Baseline-2 (A2), intervensi dihentikan untuk melihat keberlanjutan hasil yang telah dicapai pada fase sebelumnya. Skor yang diperoleh pada fase ini adalah 11 pada seluruh sesi pengukuran. Nilai rata-rata (mean level) yang diperoleh sebesar 11, dengan tingkat stabilitas tren mencapai 100%, yang termasuk dalam kategori sangat stabil. Hasil ini menunjukkan bahwa kemampuan subjek tidak mengalami penurunan setelah intervensi dihentikan. Sebaliknya, kemampuan yang telah dicapai dapat dipertahankan secara konsisten. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa efek intervensi bersifat menetap dan tidak hanya terjadi selama perlakuan diberikan

#### Analisis data Antar Kondisi

Perbandingan antar kondisi menunjukkan adanya peningkatan kemampuan dari fase ke fase. Dari Baseline-1 (A1) ke Intervensi (B) terjadi peningkatan mean level dari 2,2 menjadi 8. Dari Intervensi (B) ke Baseline-2 (A2) mean level meningkat lagi menjadi 11, dan kondisi menjadi sangat stabil.

Dengan demikian, intervensi melalui metode demonstrasi terbukti meningkatkan kemampuan subjek secara signifikan dan berkelanjutan.

Perbandingan Kondisi	B1/A1	A2/B1	B2/A2
1. Jumlah variabel yang diubah	1	1	1
Perubahan kecenderungan arah dan efeknya		(+)  (+)	(+)  (+)

	(+) (+)		
<b>3. Perubahan kecenderungan dan stabilitas</b>	A1 Variabel -B1 stabil	A2 stabil- B1 stabil	<b>Stabil – Variabel</b>
<b>4. Perubahan level</b>	8-2,2=+5.8 (+)	11-8=+3(+)	<b>5-11= -6 (-)</b>
<b>5. Presentase overlap</b>	<b>(1:5)x100%=20%</b>	<b>(1:5)x100%=20%</b>	<b>(1:5)x100%=20%</b>

Tabel analisis antar kondisi

### Pembuktian Hipotesis

“Metode demonstrasi dapat meningkatkan kemampuan artikulasi bernyanyi pada anak tunagrahita sedang di SLB Paulus Tomohon.”

Berdasarkan hasil analisis data: Rata-rata skor meningkat dari 2,2 (A1) menjadi 8 (B), dan 11 (A2). Stabilitas tren meningkat dari 40% (A1) menjadi 80% (B) hingga 100% (A2).

Hal ini menunjukkan bahwa setelah diberikan intervensi dengan metode demonstrasi, kemampuan subjek dalam artikulasi bernyanyi mengalami peningkatan yang nyata dan bertahan setelah intervensi dihentikan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan metode demonstrasi dapat meningkatkan kemampuan artikulasi bernyanyi pada anak tunagrahita sedang. Metode ini memungkinkan anak untuk melihat secara langsung cara mengucapkan kata dan memproduksi bunyi, kemudian menirukannya dengan bimbingan guru. Kegiatan visual dan praktik langsung membantu anak tunagrahita memahami 303 organ bicara dan memperbaiki kejelasan artikulasi saat bernyanyi.

Peningkatan terlihat dari perubahan mean level pada setiap kondisi, di mana pada fase baseline kemampuan masih fluktuatif, namun setelah intervensi diberikan, terjadi peningkatan skor yang signifikan dan stabil hingga akhir penelitian. Hal ini sejalan dengan pendapat Duyo (2021) bahwa penggunaan media musik dan pembelajaran langsung dapat meningkatkan kemampuan pemahaman dan produksi kata pada anak tunagrahita.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa metode demonstrasi efektif digunakan untuk meningkatkan kemampuan artikulasi bernyanyi pada anak tunagrahita sedang di SLB Paulus Tomohon.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan data, dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan kemampuan artikulasi bernyanyi setelah diterapkannya metode demonstrasi Peningkatan ini terlihat dari:

1. Nilai mean level yang meningkat dari 2,2 (A1), menjadi 8 (B), dan 11 (A2).
2. Stabilitas tren yang meningkat dari 40% (tidak stabil) menjadi 80% (stabil), dan akhirnya 100% (sangat stabil).

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa metode demonstrasi memberikan pengaruh positif terhadap peningkatan kemampuan artikulasi bernyanyi pada anak tunagrahita sedang dan mampu mempertahankan hasil pembelajaran setelah intervensi dihentikan.

### Saran

#### Bagi Siswa

Siswa tunagrahita sedang disarankan untuk terus melakukan latihan bernyanyi secara rutin dengan memperhatikan kejelasan pengucapan setiap kata dan bunyi. Latihan yang dilakukan secara berulang dan terarah diharapkan dapat membantu meningkatkan kemampuan artikulasi bernyanyi secara bertahap. Selain itu, siswa dianjurkan untuk lebih berani mengekspresikan kemampuan bernyanyi di lingkungan sekolah sebagai upaya meningkatkan rasa percaya diri dan keterampilan berkomunikasi.

#### **Bagi Guru**

Guru, khususnya guru SLB dan guru seni musik, disarankan untuk menerapkan metode demonstrasi sebagai salah satu strategi pembelajaran dalam melatih kemampuan artikulasi bernyanyi siswa tunagrahita. Metode ini dinilai efektif karena memberikan contoh nyata yang dapat langsung diamati dan ditiru oleh siswa. Guru juga disarankan untuk memberikan penguatan positif dan umpan balik secara konsisten agar siswa tetap termotivasi dan aktif dalam proses pembelajaran.

#### **Bagi Orang Tua**

Orang tua diharapkan dapat berperan aktif dalam mendukung perkembangan kemampuan anak dengan memberikan kesempatan latihan bernyanyi di rumah. Pendampingan orang tua melalui latihan sederhana serta pemberian pujian atas setiap kemajuan yang dicapai anak dapat meningkatkan motivasi dan rasa percaya diri anak. Kerja sama yang berkelanjutan antara orang tua dan guru sangat diperlukan agar hasil pembelajaran di sekolah dapat dipertahankan dan dikembangkan di lingkungan rumah.

#### **Bagi Peneliti Selanjutnya**

Peneliti selanjutnya disarankan untuk mengembangkan penelitian ini dengan melibatkan jumlah subjek yang lebih banyak atau karakteristik subjek yang berbeda, sehingga hasil penelitian dapat digeneralisasikan secara lebih luas. Selain itu, penelitian selanjutnya dapat menggabungkan metode demonstrasi dengan metode atau media pembelajaran lain, serta memperpanjang durasi intervensi untuk melihat efektivitas jangka panjang terhadap kemampuan artikulasi bernyanyi. Penelitian lanjutan juga dapat mengkaji aspek lain, seperti pengaruh kemampuan bernyanyi terhadap perkembangan bahasa, sosial, atau kepercayaan diri anak tunagrahita.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Amin, M. (1995). *Pendidikan anak tunagrahita*. Bandung: Departemen Pendidikan dan Kebudayaan.
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur penelitian: Suatu pendekatan praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Bayu Satya DS. (2013). *Teknik dasar bernyanyi*. Yogyakarta: Andi.
- Depdiknas. (2003). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional*. Jakarta: Depdiknas.
- Duyo, U. (2021). Bernyanyi sebagai stimulasi pembelajaran anak tunagrahita tingkat sedang. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*.
- Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan. (2016). *Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) Daring*. Jakarta: Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa.

- Lidyawati, D. (2014). *Strategi pembelajaran bagi anak berkebutuhan khusus*. Jakarta: Prenadamedia.
- Mulyono, A. (1994). *Pendidikan bagi anak berkesulitan belajar*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Mumpuniarti. (2000). *Pendidikan anak tunagrahita*. Yogyakarta: FIP UNY.
- Napitupulu. (2022). *Pendidikan anak berkebutuhan khusus*. Medan: Unimed Press.
- Page, J. (1995). *Children with mental retardation*. New York: McGraw-Hill.
- Pardede. (2022). *Karakteristik anak tunagrahita*. Jakarta: Prenadamedia.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 1999 tentang Pendidikan Luar Biasa. (1999). Jakarta.
- Somantri, S. (2005). *Psikologi anak luar biasa*. Bandung: Refika Aditama.
- Sunanto, J., Takeuchi, K., & Nakata, H. (2006). *Penelitian subjek tunggal*. Bandung: UPI Press.
- Syah, M. (2000). *Psikologi pendidikan dengan pendekatan baru*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Tawney, J. W., & Gast, D. L. (1984). *Single subject research in special education*. Columbus, OH: Charles E. Merrill.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas. (2016). Jakarta.
- Wantah, M. J. (2007). *Pengembangan kemandirian anak tunagrahita*. Jakarta: Depdiknas.