



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 81 TAHUN 2014

TENTANG

STANDAR PELAYANAN TERAPI WICARA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

Menimbang : bahwa untuk melaksanakan Pasal 24 ayat (3) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Standar Pelayanan Terapi Wicara;

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

2. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);

3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Terapis Wicara (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 719);

4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2013 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 977);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG STANDAR PELAYANAN TERAPI WICARA.

Pasal 1 . . .



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 2 -

Pasal 1

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan ini yang dimaksud dengan:

1. Standar Pelayanan Terapi Wicara adalah pedoman yang diikuti oleh terapis wicara dalam melakukan pelayanan kesehatan.
2. Terapi Wicara adalah bentuk pelayanan kesehatan profesional berdasarkan ilmu pengetahuan, teknologi dalam bidang bahasa, wicara, suara, irama/kelancaran (komunikasi), dan menelan yang ditujukan kepada individu, keluarga dan/atau kelompok untuk meningkatkan upaya kesehatan yang di akibatkan oleh adanya gangguan/kelainan anatomis, fisiologis, psikologis dan sosiologis.
3. Terapis Wicara adalah seseorang yang telah lulus pendidikan Terapi Wicara sesuai dengan peraturan perundang undangan.
4. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.
5. Klien adalah individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat sosial yang mendapatkan pelayanan terapi wicara.
6. Menteri adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.
7. Organisasi profesi adalah Ikatan Terapi Wicara Indonesia (IKATWI).

Pasal 2

Pengaturan standar pelayanan Terapi Wicara bertujuan untuk:

- a. memberikan acuan bagi penyelenggaraan pelayanan Terapi Wicara yang bermutu dan dapat dipertanggungjawabkan;
- b. memberikan acuan dalam pengembangan pelayanan Terapi Wicara di Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
- c. memberikan kepastian hukum bagi Terapis Wicara; dan
- d. melindungi klien dan masyarakat sebagai penerima pelayanan.

Pasal 3

- (1) Standar pelayanan Terapi Wicara meliputi bidang garap pelayanan serta proses dan alur pelayanan.

(2) Standar . . .



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 3 -

- (2) Standar pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus diterapkan dalam pemberian pelayanan kepada klien pada semua kasus.
- (3) Penatalaksanaan pada masing-masing kasus disusun oleh Organisasi Profesi dan disahkan oleh Menteri.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai Standar pelayanan Terapi Wicara sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

Pasal 4

- (1) Terapis Wicara harus mematuhi standar pelayanan Terapi Wicara.
- (2) Modifikasi terhadap standar pelayanan Terapi Wicara hanya dapat dilakukan atas dasar keadaan yang memaksa untuk kepentingan klien, antara lain keadaan khusus klien, kedaruratan, dan keterbatasan sumber daya.
- (3) Modifikasi terhadap standar pelayanan Terapi Wicara sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus dicatat dalam dokumentasi Terapi Wicara yang merupakan satu kesatuan dengan rekam medis.

Pasal 5

- (1) Menteri, Gubernur, Bupati/Walikota, bersama Pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan Organisasi Profesi melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan standar pelayanan Terapi Wicara sesuai dengan kewenangan masing-masing.
- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditujukan untuk:
 - a. meningkatkan mutu pelayanan Terapi Wicara; dan
 - b. mengembangkan pelayanan Terapi Wicara yang efisien dan efektif.
- (3) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui:
 - a. advokasi dan sosialisasi;
 - b. pendidikan dan pelatihan; dan/atau
 - c. pemantauan dan evaluasi.

(4) Pengawasan . . .



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 4 -

- (4) Pengawasan terhadap pelaksanaan Standar Pelayanan Terapi Wicara sesuai dengan ketentuan Peraturan Menteri ini dan ketentuan peraturan perundang-undangan terkait dilaksanakan oleh instansi dan/atau petugas yang berwenang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 6

Peraturan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Menteri ini dengan penempatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 17 Oktober 2014

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

NAFSIAH MBOI

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 29 Oktober 2014

MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

YASONNA H. LAOLY
BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2014 NOMOR 1754



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 5 -

LAMPIRAN
PERATURAN MENTERI KESEHATAN
NOMOR 81 TAHUN 2014
TENTANG
STANDAR PELAYANAN TERAPI WICARA

STANDAR PELAYANAN TERAPI WICARA

I. PENDAHULUAN

Dalam Sistem Kesehatan Nasional pembangunan kesehatan diarahkan guna tercapainya kesadaran dan kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Untuk mewujudkannya diperlukan upaya pelayanan kesehatan yang menyeluruh, terarah, terpadu dan berkesinambungan.

Dalam rangka percepatan pencapaian indikator kesehatan, pemerintah telah menetapkan pelaksanaan upaya kesehatan yang mencakup kesehatan fisik, mental-intelektual, sosial maupun emosional. Upaya kesehatan tersebut dilaksanakan dalam tiga tingkatan upaya meliputi upaya kesehatan primer, upaya kesehatan sekunder dan upaya kesehatan tertier. Dalam pelaksanaannya melibatkan berbagai jenis pelayanan kesehatan termasuk pelayanan terapi wicara.

Kontribusi pelayanan terapi wicara pada pelaksanaan upaya kesehatan dimulai dari pelayanan yang bersifat promotif, preventif, kuratif sampai yang bersifat rehabilitatif. Pelayanan tersebut dilaksanakan di berbagai jenis dan jenjang fasilitas pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.

Kebutuhan akan pelayanan terapi wicara di Indonesia antara lain dipicu dengan tingginya angka kecacatan. Hasil Riset Kesehatan Dasar yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan pada tahun 2013 (Riskesdas 2013) menyajikan informasi yang signifikan dalam hal prevalensi kecacatan pada anak. Prevalensi tuna netra 0,17 %, tuna wicara 0,14 %, down syndrome 0,13 %, tuna daksa 0,08, tuna rungu 0,07 % dan kecacatan yang diakibatkan oleh trauma dan kecelakaan 0,53 %. Data dari Riskesdas 2013 pada anak usia 24 - 59 bulan didapatkan 0,14 anak tuna wicara dari keseluruhan data anak cacat. Diperkirakan akan semakin bertambah risiko terjadinya penyakit degenerasi karena masyarakat yang sedentary (tidak aktif melakukan aktivitas fisik) pada



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 6 -

SKRT tahun 2001 yakni 64% laki laki dan 76% wanita usia 15 tahun keatas tidak aktif. Ditambah adanya perkembangan teknologi dan transportasi yang menyebabkan gaya hidup yang kurang aktif, kurang sehat, ugal-ugalan di jalan dan dapat mengganggu aktifitas fisik/gerak, kecelakaan dari individu yang pada akhirnya dapat menimbulkan gangguan kesehatan atau kecacatan.

Untuk mengantisipasi kebutuhan masyarakat akan pelayanan terapi wicara dibutuhkan pelayanan yang memenuhi standar. Oleh karena itu dibutuhkan ketersediaan standar pelayanan terapi wicara yang berorientasi pada perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

II. SUMBER DAYA MANUSIA

A. Kualifikasi

Terapis Wicara merupakan setiap orang yang telah lulus dari pendidikan formal Terapi Wicara sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, yaitu berijazah minimal Diploma Tiga Terapis Wicara serta telah mendapatkan pengakuan kompetensi yang dibuktikan dengan Surat Tanda Registrasi.

Untuk dapat memberikan pelayanan, Terapis Wicara harus memiliki izin berupa Surat Izin Praktik sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

B. Jumlah

Pemenuhan kebutuhan jumlah sumber daya manusia dalam penyelenggaraan pelayanan Terapi Wicara di fasilitas pelayanan kesehatan dihitung berdasarkan beban kerja yaitu 1 (satu) Terapis Wicara melakukan tindakan pada 6 (enam) klien per sesi per hari.

III. STANDAR PELAYANAN TERAPI WICARA

Pelayanan profesional yang diberikan oleh Terapis Wicara kepada individu, keluarga, kelompok, masyarakat baik yang sehat maupun yang sakit berdasarkan kaidah-kaidah terapi wicara yang diberikan secara holistik dengan memperhatikan aspek neuro-psiko-linguistik dan kultural sesuai kebutuhan klien, dan didalam pelayanan Terapi Wicara



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 7 -

dapat bekerjasama dengan ahli lain yang terkait. Pelayanan tersebut diberikan untuk meningkatkan kualitas hidup bagi klien dan derajat kesehatan masyarakat. Hakekat sistem pelayanan terapi wicara pada klien anak dan dewasa tidak ada perbedaan, namun letak perbedaannya terdapat pada pendekatan dan penerapan proses pelayanannya.

A. TUJUAN PELAYANAN

1. Menyelenggarakan pelayanan terapi wicara yang meliputi gangguan komunikasi (bahasa, wicara, suara, irama/kelancaran) dan gangguan menelan yang bersifat promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif di fasilitas pelayanan kesehatan dan praktik mandiri.
2. Mengelola manajemen pelayanan terapi wicara di fasilitas pelayanan kesehatan dan praktik mandiri
3. Mengembangkan secara dinamis sesuai kebutuhan klien, IPTEK dalam pelayanan terapi wicara di fasilitas pelayanan kesehatan dan praktik mandiri.
4. Melakukan dan mengembangkan kerjasama dengan tenaga kesehatan atau ahli lain, institusi pendidikan dan lintas sektoral yang terkait dalam Pelayanan terapi wicara di fasilitas pelayanan kesehatan dan praktik mandiri.
5. Mengembangkan pelayanan spesialisasi (peminatan) sesuai dengan kebutuhan institusi pelayanan dan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

B. BIDANG GARAP PELAYANAN TERAPI WICARA

Bidang garap pelayanan terapi wicara meliputi:

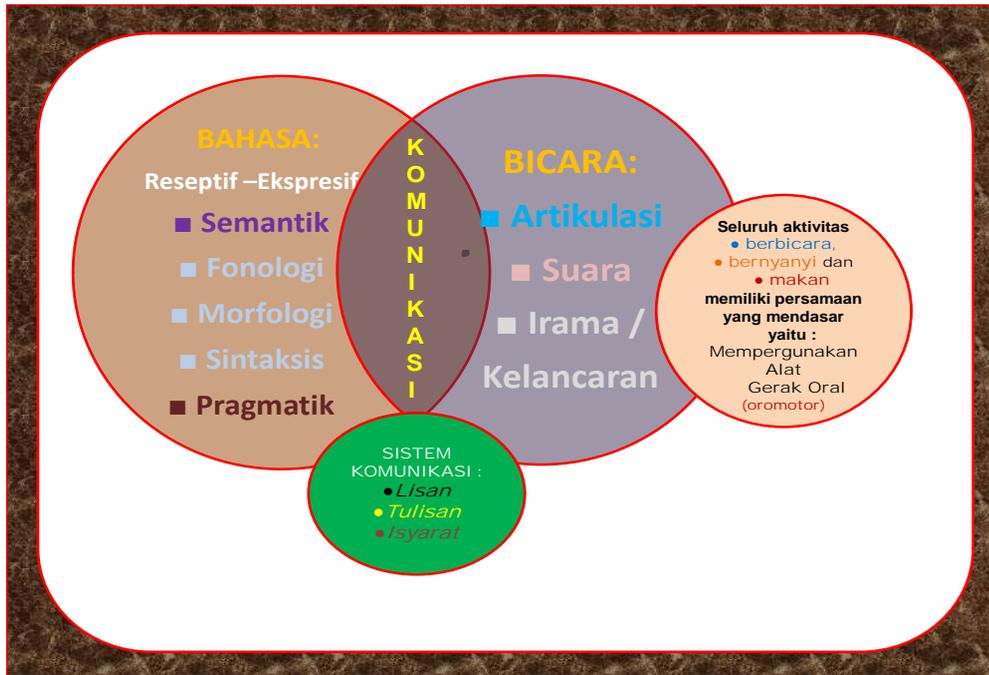
1. Bahasa

Merupakan semua sistem komunikasi, bukan saja wicara, akan tetapi juga pengungkapan dan pengertian dari tulisan, tanda-tanda, gestural, dan musik.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 8 -



Gangguan berbahasa :

- Afasia Perkembangan adalah suatu kondisi kelainan komunikasi dalam bentuk keterbatasan memahami dan atau penggunaan simbol bunyi bahasa sejak masa perkembangan bahasa yang disebabkan oleh gangguan fungsi otak, dengan kemampuan mendengar, intelegensi dan emosi dalam batas normal.
- Afasia Dewasa adalah gangguan bahasa perolehan yang disebabkan oleh cedera otak dan ditandai oleh gangguan pemahaman serta gangguan pengutaraan bahasa.
- Gangguan Pragmatik adalah ketidakmampuan seseorang untuk menyesuaikan penggunaan bahasa dengan situasi dan kondisi yang dihadapinya.
- Demensia adalah gangguan intelek yang didapatkan dan menetap meliputi tiga (3) dari lima (5) komponennya :
 - 1) *Language* (bahasa)
 - 2) *Memory* (ingatan / memori)
 - 3) *Visuospatial* (orientasi persepsi)
 - 4) *Emotion or Personality* (emosi dan kepribadian)
 - 5) *Cognition (abtraction and mathematic)* (kognitif)



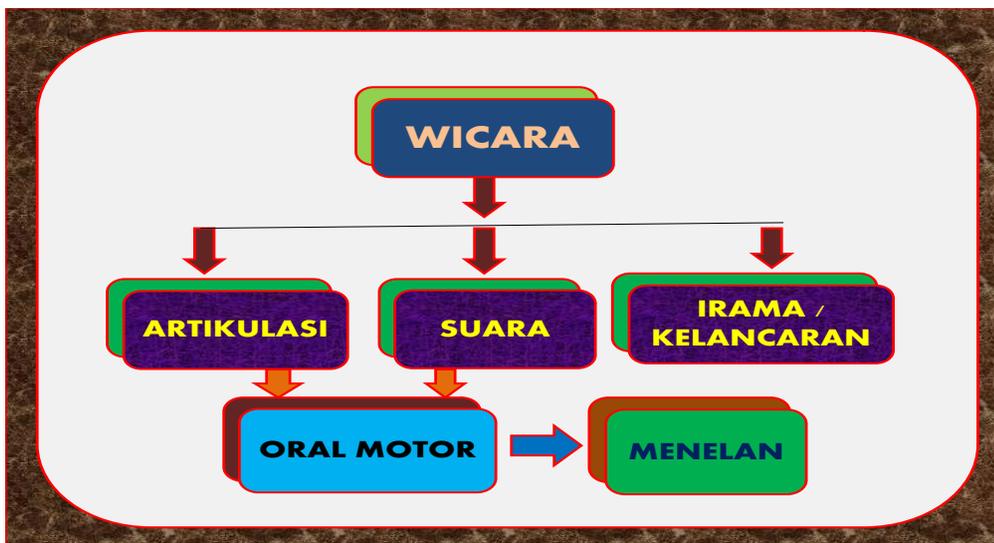
MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 9 -

Demensia fase lanjut : terganggu semua komponennya.
Demensia fase dini : terganggu 3 dari 5 komponennya.
Gangguan sentral fokal : terganggu satu (1) komponennya.
Kusut pikir : gangguannya bersifat sementara.

2. Bicara

Merupakan sebuah sistem komunikasi yang dipakai untuk mengungkapkan dan mengerti proses berfikir yang mempergunakan simbol akustik; sistem komunikasi tersebut dihasilkan oleh getaran atau vibrasi dari pita suara dalam laring (fonasi) yang disebabkan oleh adanya aliran udara dari paru-paru (respirasi) dan terakhir akan dimodifikasi/dibentuk oleh gerakan dari bibir, lidah dan palatum (artikulasi), sehingga membutuhkan kombinasi yang adekuat dari aksi sistem neuromuskuler untuk fonasi dan artikulasi.



- a. Artikulasi dalam bicara, gerakan *vocal tract* untuk memproduksi bunyi bicara, yang memerlukan ketepatan penempatan, tempo/waktu, arah gerakan, kekuatan gerakan alat-alat ucap, kecepatan merespon dari setiap peristiwa, kesemuannya ini memerlukan keutuhan/integrasi sistem neural saraf.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 10 -

Gangguan berbicara :

- 1) Disglosia adalah suatu bentuk kelainan bicara yang diakibatkan karena adanya kelainan pada struktur organ bicara khususnya organ artikulasi pada daerah maxilla - facial. (celah bibir sampai dengan uvula, submokus clef, bentuk rahang yang abnormal).
- 2) Dislalia adalah Ketidak mampuan berartikulasi yang di sebabkan oleh kesalahan belajar atau ketidak normalan pada organ-organ bicara luar dan tidak untuk kerusakan sistem syaraf pusat (atau ferifer); itu juga dinamakan gangguan artikulasi non-organik atau fungsional.
- 3) Dispraksia adalah ketidakmampuan untuk merencanakan, melaksanakan ide dalam aksi motorik yang berguna (programisasi gerakan otot-otot untuk memproduksi berbagai fonem, kata-kata secara sadar).
- 4) Disartria adalah Gangguan wicara yang disebabkan oleh disfungsi neuromuskular. Kerusakan saraf pusat dan sistem jalur saraf perifer menyebabkan disfungsi otot, kelemahan otot, inkoordinasi antar otot-otot maupun kelumpuhan otot.
- 5) Dislogia adalah gangguan wicara yang disebabkan adanya *mental retardation* yang terjadi dalam masa perkembangan yang disebabkan karena adanya kerusakan otak, genetik, psikososial.
- 6) Disaudia adalah gangguan berartikulasi yang disebabkan gangguan fungsi *feedback auditory*. Gangguan berartikulasi merupakan gejala/sindrom, gangguan feedback auditory sebagai penyebab.

Feedback Auditory :

proses mendengar kembali bicara diri sendiri, sehingga kerenanya memungkinkan berlangsungnya sistem kontrol terhadap regulasi bicara atau berfungsinya sensor auditori yang mungkin terjadinya pemantauan terhadap aktivitas bicara.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 11 -

- b. Suara, perwakilan dari hasil proses fonasi, akibat dari gerakan pita suara yang ada di dalam laring dalam menghasilkan bunyi.

Kriteria suara yang normal ialah suara yang tidak menarik perhatian bagi si pendengar dengan dasar persepsi umur, jenis kelamin, ukuran tubuh dan kebudayaan (lingkungan).

Suara normal mempunyai ciri :

- 1) Mempunyai kualitas yang menyenangkan
- 2) Mempunyai perimbangan resonansi yang layak di oral dan nasal
- 3) Mempunyai kenyaringan yang layak
- 4) Mempunyai tingkat nada yang sesuai/cocok dengan perimbangan
- 5) Umur, ukuran tubuh, jenis kelamin dan kebudayaan.
- 6) Mempunyai modulasi suara, meliputi nada dan kenyaringan.

Gangguan suara :

- 1) Disfonia merupakan hasil dari kesalahan struktur atau fungsi pada vokal tract, saat proses respirasi, fonasi dan resonansi, sehingga salah satu atau lebih dari aspek suara yaitu nada, kenyaringan, kualitas (resonansi) tidak sesuai dengan umur, jenis kelamin, ukuran tubuh, latar belakang sosial budaya (lingkungan) si pembicara.
- 2) Afonia adalah kehilangan sumber suara dan atau mekanisme suara tidak dapat bekerja sebagaimana semestinya, sehingga kehilangan suara yang sempurna, sebagai suatu akibat dari histerikal (perubahan problem emosi ke arah symptom fisik, psikosomatik, kelumpuhan, penyakit atau salah penggunaan pita suara yang dapat terjadi secara tiba-tiba).

- c. Irama Kelancaran

Kelancaran dalam melagukan suara, silabel (suku kata), dan kata.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 12 -

Gangguan irama/kelancaran

- a. Gagap adalah ketidaklancaran pada saat bicara yang tidak sesuai dengan usia si pembicara dan ketidaklancaran ini mempengaruhi irama, rata-rata kata yang diproduksi ketika berbicara dan menimbulkan suatu usaha yang kuat dari pembicara untuk dapat berbicara lancar.

Ciri-ciri utamanya mencakup salah satu atau lebih dari satu hal yang berikut ini :

- 1) Penghentian yang dapat didengar atau hening.
- 2) Pengulangan-pengulangan bunyi dan suku kata.
- 3) Perpanjangan-perpanjangan bunyi.

- b. Klater adalah gangguan berbicara yang ditandai dengan adanya ketidakjelasan dari apa yang ingin dikatakan/bagaimana mengatakannya, ketidak lancaran dalam berbicara, kecepatan bicarannya sering berlebihan, membuat ucapannya sulit untuk dimengerti, sering disertai dengan gejala lain seperti kesalahan dalam fonologi, distorsi pada suku kata/silabel, penghilangan sintak dan perhatian pendek; biasanya individu tersebut menyadari akan kesulitannya.
- c. Latah adalah suatu reaksi dari seseorang yang disebabkan oleh hipersensitifitas terhadap rangsangan yang diterima secara mendadak, sehingga menimbulkan keterkejutan yang tidak terkendali, menyebabkan seseorang bereaksi secara verbal (ekolalia) dan motorik; ditandai oleh adanya kecenderungan untuk mengulang-ulang kata atau frasa tanpa disadari.

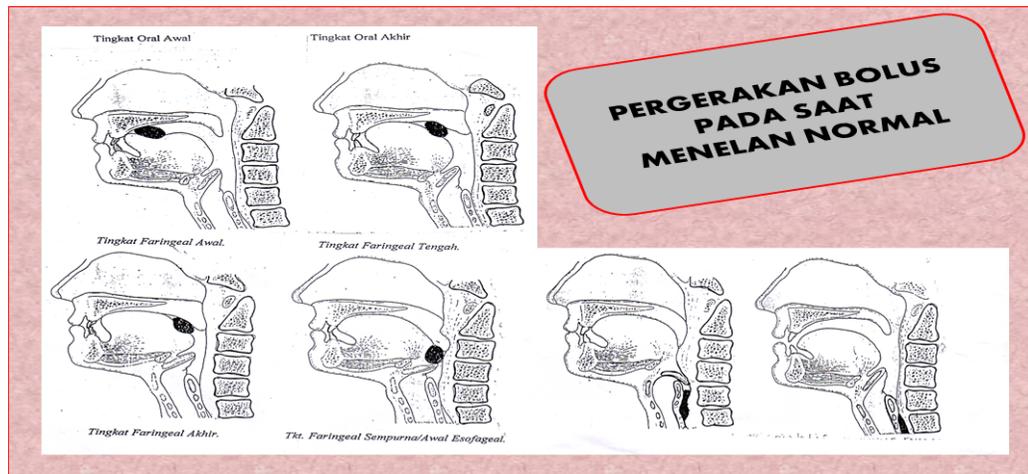
3. Menelan

Merupakan suatu proses memindahkan cairan dan/atau bolus (suatu unit mass makanan yang telah di kunyah) dari rongga mulut bagian depan ke belakang, terjadi penutupan velofaringeal, dihantarkan menuju ke faring, esofagus, daerah dada dan ke dalam perut.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 13 -



Gangguan menelan :

Disfagia adalah kesulitan memindahkan cairan dan atau bolus dari rongga mulut bagian depan ke belakang menuju faring, esofagus, daerah dada dan ke dalam perut yang dapat disebabkan oleh patologik, neurologik dan psikologik.

C. ALUR PELAYANAN TERAPI WICARA

1. Kunjungan Klien

Pada tahap ini klien memulai pelaksanaan terapi wicara. Kunjungan klien dapat berasal dari rujukan (sesama profesi, dokter, ahli terkait), dan non rujukan/mandiri.

2. Tahap skrining

Pada tahap ini klien mendapat pemeriksaan awal yang mengarahkan temuan ada tidaknya gejala yang mengarah kepada dugaan gangguan. Pada kasus anak, pada tahap skrining terapis wicara memperhatikan perkembangan anak, baik sensorik (S1, S2, S3), motorik kasar (keseimbangan), motorik halus, lateralisasi, oral motor, bahasa, bicara, sosio-emosi, dan kognitif. Pada tahap ini, terapis wicara dapat menggunakan Deteksi Dini Gangguan Kemampuan Berkomunikasi (DDGKB).

- Apabila tidak ditemukan gejala, maka terapis wicara melaporkan kembali hasil skrining kepada perujuk. Terapis wicara melakukan edukasi kepada pihak keluarga untuk mengembangkan kemampuan komunikasi klien.
- Apabila ditemukan gejala adanya dugaan gangguan maka terapis wicara mulai melakukan pengkajian data.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 14 -

3. Tahap pengkajian

Di dalam melakukan pelayanan Terapi Wicara, Terapis Wicara diwajibkan menerapkan tatalaksana pelayanan sebagai berikut:

a. Perolehan Data :

Yaitu suatu kegiatan yang dilakukan untuk mengumpulkan informasi tentang kondisi klien melalui:

1) Wawancara

Percakapan yang dilakukan oleh dua orang atau lebih yang berlangsung antara narasumber dan pewawancara dengan tujuan untuk mendapatkan data yang diperlukan tentang diri klien atau hal lain yang berhubungan dengan kondisi bahasa-bicara dan menelan.

2) Pengamatan

Peninjauan secara disengaja, langsung, cermat, sistimatis yang bertujuan untuk memperoleh gambaran dan data kongkrit tentang kondisi klien yang berhubungan dengan kemampuan bahasa-bicara dan menelan.

Melalui pengamatan langsung pada klien, terapis wicara harus memperhatikan tahapan perkembangan normal sesuai usia kalender, usia mental, dan gejala-gejala yang menjadi ciri khas pada masing-masing diagnosis spesifik.

3) Tes

Suatu cara pemeriksaan yang bertujuan untuk dapat mengukur kemampuan dasar/awal klien dengan menggunakan alat ukur yang obyektif dan subyektif, berkaitan dengan perilaku komunikasi dan menelan. Terapis wicara harus menyesuaikan instrumen tes dan teknik pendekatannya sesuai dengan kebutuhan.

4) Studi Dokumentasi.

Suatu cara pemeriksaan dengan mempelajari hasil pemeriksaan-pemeriksaan ahli yang terkait. Apabila tidak ada dan dirasakan perlu, hendaknya terapis wicara merujuk ke ahli tim terkait sesuai dengan kebutuhan klien.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 15 -

b. Pengolahan data, dilakukan dengan cara:

- 1) Validasi data
Mengecek kembali data-data yang ada, terutama yang diragukan keabsahannya untuk menyakinkan bahwa data yang diperoleh berdasarkan pengkajian dan fakta adalah akurat.
- 2) Analisa data
Usaha untuk menemukan, menghubungkan, bahan, pendapat, keterangan, sehingga dapat menguraikan secara obyektif, sistematis dan kuantitatif perilaku komunikasi dan gangguan menelan, sebagai dasar untuk menegakan diagnosa, prognosa dan tahap pengembangan program. Pada kasus anak, proses analisa data harus benar-benar memperhatikan gejala yang dimiliki anak, apakah dianggap sebagai keterlambatan, berbeda, atau gangguan.
- 3) Perumusan data/Penegakan Diagnosis
Penetapan dari suatu jenis gangguan ketidaknormalan, kelainan, atau gangguan, yang diperoleh dari hasil analisa kumpulan gejala-gejala yang nampak penyebabnya, perkembangannya berdasarkan prosedur yang ada.
- 4) Prognosis
Prediksi yang telah dipertimbangkan dengan teliti mengenai cara, lama, keefektifan, kesulitan, dan kesembuhan dari suatu gangguan perilaku komunikasi dan gangguan. Dalam menetapkan prognosis, terapis wicara harus memperhatikan modalitas klien, tingkat keparahan penyebab, dukungan keluarga, usia klien, dan sejauh mana kemampuan komunikasi dan menelan klien dapat dioptimalisasikan.
- 5) Akhir dari tahap ini terapis wicara sudah dapat menemukan profil kemampuan komunikasi dan menelan klien.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 16 -

c. Tahapan Tindakan Terapi Wicara

1) Perencanaan

Pada tahap ini Terapis Wicara merencanakan program terapi secara matang untuk menentukan pengambilan keputusan berhubungan dengan tindakan yang akan dilaksanakan, sehingga dapat mencapai hasil yang optimal secara efektif dan efisien. (Form Perencanaan sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Terapis Wicara)

Pada kasus anak, perencanaan terapi harus dititik beratkan pada pendekatan *norm strategy*, yaitu terapi berorientasi pada kemampuan perkembangan yang seharusnya sudah dimiliki.

Perencanaan dimulai dengan menentukan tujuan yang dapat terukur sehingga dapat dievaluasi ketercapaiannya. Perencanaan terapi meliputi :

a) Tujuan dan program terapi

- Jangka panjang
Tujuan dan program jangka panjang merupakan rencana penanganan terapi secara keseluruhan berdasarkan gangguan yang dimiliki klien. Ketercapaiannya tidak berorientasi pada kurun waktu tertentu.
- Jangka pendek
Tujuan dan program jangka pendek merupakan uraian dari tujuan dan program jangka panjang yang menjadi skala prioritas agar kemampuan komunikasi dan menelan anak berkembang secara optimal. Ketercapaiannya berorientasi pada kurun waktu 4-6 bulan.
- Harian
Tujuan dan program harian merupakan uraian dari tujuan dan program jangka pendek yang bersifat operasional/teknis yang harus dikerjakan untuk setiap kali pertemuan. Ketercapaiannya berorientasi pada kegiatan hari pelaksanaan.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 17 -

b) Metode terapi.

Di dalam pemilihan metode terapi wicara harus disesuaikan dengan jenis gangguan. Terapis wicara harus menyesuaikan metode dan teknik pendekatannya sesuai dengan kebutuhan.

c) Materi/alat -alat terapi

Didalam pemilihan alat-alat terapi wicara harus disesuaikan dengan kebutuhan dengan mempertimbangkan jenis kelamin, hobi, keamanan, dan umur.

d) Pelaksanaan terapi

- Lamanya terapi dalam setiap pertemuan :30-60 menit.
- Frekuensi kunjungan: 1-6 kali/minggu.
- Kegiatan terapi terdiri dari pembuka (berdoa, mengkondisikan klien), inti, dan penutup (pendokumentasian hasil terapi, dan penyampaian hasil secara singkat).

e) Tempat pelaksanaan terapi :

- Ruang khusus terapi (individu atau kelompok)
- Ruang terapi wicara

2) Terapi

Penerapan tindakan terapi sesuai dengan rencana program terapi jangka pendek dan jangka panjang yang dilaksanakan secara harian. Form Program Harian sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Terapis Wicara, Form Program Harian mencakup:

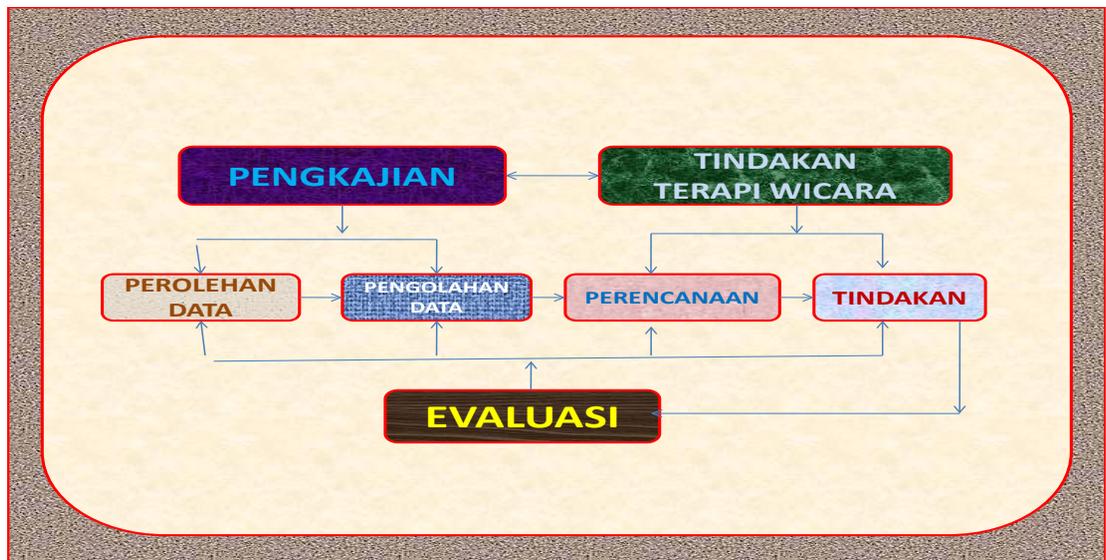
- Tujuan dan programnya
- Metode/teknis terapi
- Alat terapi
- Pelaksanaan terapi : berisi langkah-langkah yang dilakukan
- Evaluasi
- Saran dan tindak lanjut



Selain itu perlu dilengkapi dengan daftar hadir yang ditanda tangani pihak keluarga klien. Hasil Pelaksanaan program terapi setiap pertemuan terapis wicara menyusun tujuan dan program terapi harian disesuaikan dengan diagnosisnya.

3) Evaluasi

Suatu tindakan atau proses untuk menentukan tingkat keberhasilan terap wicara. Penilaian evaluasi meliputi kriteria respon dan kriteria keberhasilan. Evaluasi dilaksanakan setiap akhir pertemuan dan pada akhir terapi jangka pendek. Evaluasi dimaksud untuk mendapatkan informasi kemampuan klien yang telah dicapai harus menjawab ketercapaian tujuan jangka pendek sehingga dapat menetapkan tindak lanjut. Setelah evaluasi dilaksanakan terapis mengkomunikasikan hasilnya kepada pihak keluarga klien.



4) Rekomendasi dan Tindak Lanjut

Pada tahap ini tindakan terapi telah selesai. Alasan penyelesaian program terapi bisa dikarenakan:

- a) Tujuan program terapi telah tercapai keseluruhan. Kemampuan komunikasi klien telah berfungsi secara optimal. Terapis Wicara memberikan rekomendasi yang bersifat memelihara kemampuan komunikasi yang telah dicapai.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 19 -

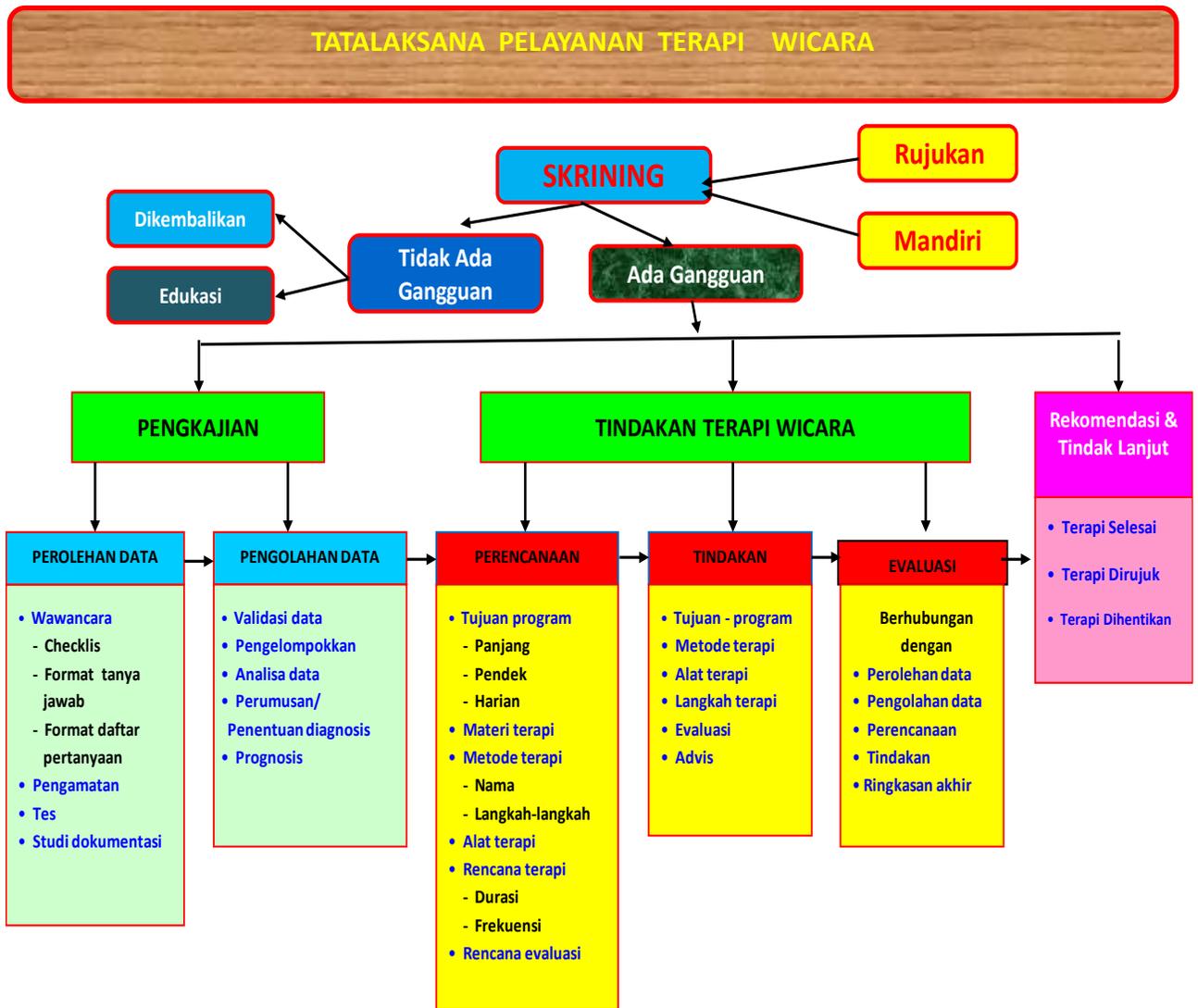
- b) Tindakan terapi dihentikan. Proses ini dilakukan apabila klien tidak mencapai kemajuan atau klien tidak memungkinkan untuk diberikan tindakan terapi. Terapis wicara memberikan rekomendasi menggunakan media alternatif agar klien bisa berkomunikasi.
- c) Perujukan tindakan dilakukan apabila klien memerlukan penanganan dari ahli lain, karena klien belum / tidak memungkinkan untuk melanjutkan terapi wicara, atau karena permintaan klien sendiri. Terapis Wicara juga dapat memberikan rekomendasi sesuai yang dibutuhkan klien.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 20 -

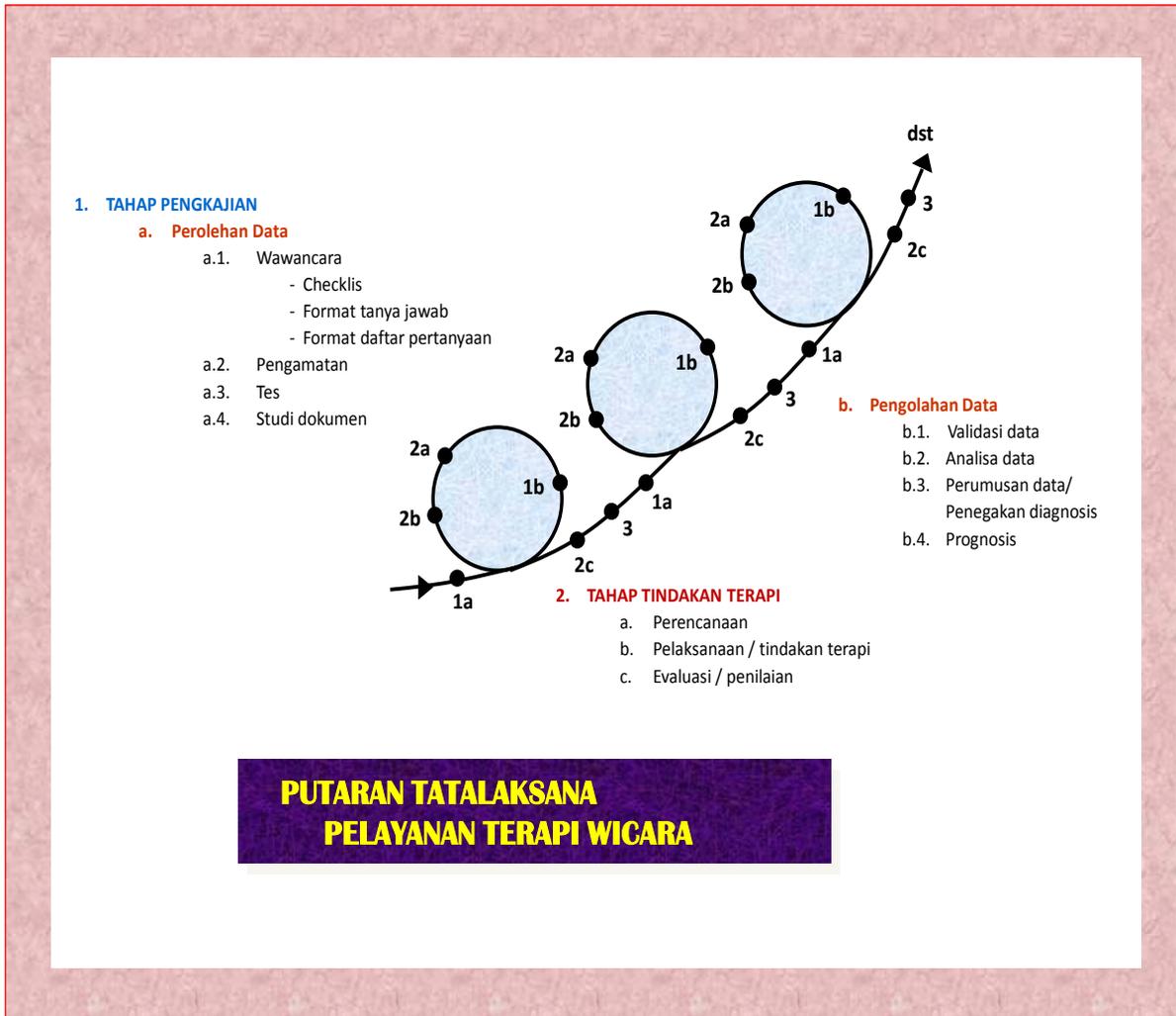
Gambar Alur Pelayanan Terapi Wicara sebagai berikut :





MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 21 -



IV. MANAJEMEN PELAYANAN

A. Struktur Organisasi

Pengelolaan penyelenggaraan pelayanan terapi wicara pada fasilitas pelayanan kesehatan atau institusi lain terkait, dapat berbentuk suatu unit kerja tersendiri atau bergabung dengan pelayanan sejenis, disesuaikan dengan kebutuhan/situasi dan kondisi di fasilitas pelayanan kesehatan/institusi tersebut. Penyelenggaraan pelayanan tersebut dilakukan berdasarkan visi, misi, tujuan yang mencerminkan filosofi pelayanan terapi wicara, disesuaikan dengan visi, misi, dan tujuan organisasi/fasilitas pelayanan kesehatan dimana pelayanan terapi wicara diselenggarakan.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 22 -

Struktur organisasi pelayanan Terapi Wicara paling sedikit terdiri dari pimpinan dan pelaksana yang memiliki tugas, kewenangan, dan tanggung jawab masing-masing dengan mempertimbangkan perencanaan kebutuhan pengembangan pelayanan. Pimpinan pelayanan Terapi Wicara dapat dijabat oleh tenaga kesehatan lain selama tenaga Terapi Wicara yang ada belum memenuhi persyaratan untuk menduduki jabatan pimpinan, sedangkan pelaksana pelayanan Terapi Wicara adalah seorang Terapis Wicara.

B. Hubungan Kerja dengan Profesi lain

1. Dalam menjalankan dan mengelola tata laksana pelayanan, Terapis Wicara dapat bekerjasama dengan tenaga kesehatan lainnya.
2. Hubungan kerja dengan profesi lain ditujukan dalam upaya mengoptimalkan kemampuan klien sesuai kebutuhan.

C. Peningkatan Mutu Pelayanan

Dalam rangka peningkatan mutu pelayanan, pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan melakukan:

1. Pemenuhan jumlah tenaga Terapis Wicara yang disesuaikan dengan beban kerja.
2. Pengembangan kompetensi Terapis Wicara melalui pendidikan berkelanjutan, pelatihan, pertemuan ilmiah, studi banding dan/atau penelitian.
3. Pemenuhan sarana, prasarana dan peralatan pelayanan Terapi Wicara.

D. Pengendalian Mutu

Pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan menjamin adanya pelayanan terapi wicara yang berkualitas dengan melibatkan diri dalam pengendalian mutu di fasilitas pelayanan kesehatan. Pelaksanaan pengendalian mutu dinilai dan dievaluasi secara berkala sesuai standar pelayanan terapi wicara.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 23 -

V. PENUTUP

Sesuai dengan amanah Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan disebutkan bahwa kesehatan adalah merupakan hak asasi manusia dan merupakan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia. Dalam pasal 46 juga disebutkan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya maka diselenggarakan upaya kesehatan yang terpadu dan menyeluruh dalam bentuk upaya kesehatan perseorangan dan upaya kesehatan masyarakat. Upaya kesehatan tersebut diselenggarakan dalam bentuk kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh dan berkesinambungan sehingga terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang optimal, berorientasi kepada kepuasan pelanggan. Penyelenggaraan upaya kesehatan dilaksanakan melalui kegiatan yang salah satunya adalah melalui kegiatan pelayanan terapi wicara.

Standar Pelayanan terapi wicara merupakan acuan bagi semua pihak terkait termasuk organisasi profesi di berbagai tingkatan administrasi untuk melaksanakan koordinasi, integrasi dan sinkronisasi dalam rangka mencapai pelayanan terapi wicara secara profesional, komprehensif, terpadu, merata, dan terjangkau.

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

NAFSIAH MBOI