

18 Keterlambatan Bahasa Dan Bicara

Waktu

Pencapaian kompetensi:

Sesi di dalam kelas : 2 X 50 menit (*classroom session*)

Sesi dengan fasilitasi Pembimbing : 4 X 50 menit (*coaching session*)

Sesi praktik dan pencapaian kompetensi: 8-12 minggu (*facilitation and assessment*)

Tujuan umum

Setelah mengikuti modul ini peserta didik dipersiapkan untuk mempunyai ketrampilan di dalam deteksi dan intervensi dini keterlambatan/ gangguan perkembangan bicara melalui pembahasan pengalaman klinis dengan didahului serangkaian kegiatan berupa *pre-test*, diskusi, *role play*, dan berbagai penelusuran sumber pengetahuan.

Tujuan khusus

Setelah mengikuti modul ini peserta didik akan memiliki kemampuan untuk:

1. Mengetahui cara deteksi dini keterlambatan/gangguan perkembangan bicara dengan menggunakan alat skrining ELMS-2 (*Early Language Milestone Scale*)
2. Mampu melakukan pendekatan diagnosis (menganalisis kemungkinan etiologi) pada anak dengan kecurigaan keterlambatan dan gangguan bicara
3. Mampu memberikan tata laksana dini anak dengan keterlambatan perkembangan bicara
4. Memberikan konseling untuk kelainan yang ditemukan dan mampu melakukan rujukan

Strategi pembelajaran

Tujuan 1. Mengetahui cara deteksi dini keterlambatan/gangguan perkembangan bicara dengan menggunakan alat skrining ELMS-2 (metode lulus/ gagal)

Untuk mencapai tujuan ini maka dipilih metode pembelajaran berikut ini:

- *Interactive lecture*
- *Small group discussion.*
- *Peer assisted learning (PAL).*
- *Bedside teaching*
- *Computer-assisted Learning.*

Must to know key points:

- Konsep dasar perkembangan anak terutama perkembangan bahasa dan bicara dan faktor-faktor yang mempengaruhinya
- Tahapan perkembangan bahasa dan bicara

- Cara melakukan dan interpretasi ELMS-2 (metode lulus/ gagal)

Tujuan 2. Mampu melakukan pendekatan diagnosis (menganalisis kemungkinan etiologi) pada anak dengan keterlambatan perkembangan bicara

Untuk mencapai tujuan ini maka dipilih metode pembelajaran berikut ini:

- *Interactive lecture*
- *Journal reading and review.*
- *Peer assisted learning (PAL*
- *Bedside teaching.*
- *Studi Kasus dan Case Finding .*

Must to know key points:

- Faktor risiko/ etiologi keterlambatan perkembangan bicara
- Anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang yang diperlukan pada anak dengan keterlambatan perkembangan bicara

Tujuan 3. Mampu memberikan tata laksana dini anak dengan keterlambatan perkembangan bicara

Untuk mencapai tujuan ini maka dipilih metode pembelajaran berikut ini:

- *Interactive lecture*
- *Penuntun Belajar.*
- *Studi Kasus dan Case Findings.*
- *Demo and Coaching*
- *Praktik pada pasien.*

Must to know key points:

- Mengetahui faktor risiko/etiologi keterlambatan perkembangan bicara
- Mengetahui dasar-dasar stimulasi perkembangan bicara

Tujuan 4. Mampu melakukan konseling dan rujukan anak dengan keterlambatan perkembangan bicara

Untuk mencapai tujuan ini maka dipilih metode pembelajaran berikut ini:

- *Simulation.*
- *Bedside Teaching*
- *Praktik pada pasien.*

Must to know key points:

- *Communication skills*
- Sistem rujukan

Persiapan sesi

- Materi presentasi dalam program *power point*:

Keterlambatan Bahasa dan Bicara

Slide

- 1: Pendahuluan
 - 2: Konsep dasar dan tahapan perkembangan bahasa dan bicara
 - 3: Deteksi dini dengan EMLS-II
 - 4: Etiologi, faktor-faktor risiko dan diagnosis keterlambatan bahasa & bicara
 - 5: Tata laksana dini dan merujuk
 - 6: Konseling
 - 7: Kesimpulan
- Kasus: Keterlambatan Bahasa dan Bicara
 - Sarana dan Alat Bantu Latih:
 - Penuntun belajar (*learning guide*) terlampir
 - Tempat belajar (*training setting*): poliklinik.

Kepustakaan

1. Glascoe FG. Developmental screening and surveillance. Dalam: Kliegman RM, Behrman RE, Jenson HB, Stanton BF, penyunting. Nelson Textbook of pediatrics. Edisi ke-18. Philadelphia; Saunders Elsevier: 2007. h. 74-80.
2. Narendra MB, Sularyo TS, Soetjningsih, Suyitno H, Gde Ranuh IGN, penyunting. Buku Ajar I Tumbuh Kembang dan Remaja. Jakarta; IDAI; h. 1-126.
3. Blackman JA. Developmental screening: Infants, toddlers, and preschoolers. Dalam: Levine MD, Carey WB, Crocker AC, penyunting. Developmental- Behavioral Pediatrics. Edisi ke-3. Philadelphia; Saunders: 1999. h 689-95
4. Glascoe FG. Developmental screening. Dalam Parker S, Zuckerman B, Augustyn M, penyunting. Developmental and behavioral pediatrics. Edisi ke-2. Philadelphia; Lippincott Williams and Wilkins: 2004. h 41-50.
5. Illingworth RS. The normal child. Edisi ke-10. India; Elsevier: 2005. h127-89
6. Knight JR dkk, penyunting. Bright Futures case studies for primary care clinicians: child development and behavior. The Bright Futures Center for pediatric education in growth and development, behavior and adolescent health. Children hospital, Boston. 2001
7. UKK Tumbuh Kembang-Pediatri Sosial IDAI. Deteksi dan intervensi kelainan gangguan bicara dengan ELMS-2. Yogya:2007

Kompetensi

1. Melakukan deteksi dini keterlambatan/ gangguan bicara dengan menggunakan alat skrining ELMS -2
2. Melakukan pendekatan diagnosis (analisis kemungkinan etiologi) pada anak keterlambatan perkembangan umum
3. Melakukan intervensi dini, konseling dan rujukan anak dengan keterlambatan perkembangan umum

Gambaran umum

KETERLAMBATAN BAHASA DAN BICARA

Pemantauan perkembangan anak secara dini dan berkelanjutan sangat dibutuhkan untuk mendeteksi secara dini adanya keterlambatan dan gangguan perkembangan yang angka kejadian semakin meningkat, sehingga dapat dilakukan intervensi dini. Intervensi dini ini dapat dilakukan karena adanya kemampuan plastisitas otak. Pemantauan perkembangan harus dilakukan pada semua bayi baik dengan maupun tanpa faktor risiko.

Bahasa adalah suatu sistem komunikasi yang digunakan untuk menyampaikan dan menerima pesan dari satu orang ke orang lain dengan menggunakan simbol yang telah disepakati, baik verbal maupun non verbal, misalnya mimik muka, kontak mata, menunjuk, dan lain-lain. Kemampuan berbahasa adalah kemampuan seseorang untuk memahami (reseptif/ komprehensif), memproses dan memproduksi komunikasi (ekspresif). Bahasa reseptif adalah kemampuan untuk memahami, termasuk ketrampilan visual (membaca, *sign language comprehension*) dan auditory (mendengar). Bahasa ekspresif adalah kemampuan untuk memproduksi simbol komunikasi. Luaran dapat berupa visual (menulis, bahasa isyarat) atau auditory (bicara). Berbicara adalah kemampuan bahasa ekspresif verbal.

Gangguan bicara dan bahasa merupakan salah satu masalah perkembangan yang sering terjadi pada anak. Di AS, 3-10 % anak prasekolah menderita keterlambatan bicara dan bahasa dan 40-60% berlanjut sampai usia sekolah dan hal ini berhubungan dengan rendahnya prestasi belajar dan problem psikososial. Laki-laki 3-4 kali lebih sering menderita dibandingkan perempuan. Perkembangan bicara dan bahasa merupakan indikator awal yang berguna untuk memprediksi perkembangan psikomotor dan kognisi. Deteksi dan intervensi dini anak dengan keterlambatan bicara dan bahasa dapat mencegah defisit emosi, sosial dan kognisi dan memperbaiki keluaran.

Seorang anak dianggap mengalami keterlambatan bicara bila perkembangan bicara anak tersebut secara bermakna di bawah perkembangan anak seusianya. Perkembangan bicara sama seperti anak normal, hanya kecepatannya lebih lambat dibanding anak normal.

Sedangkan anak dengan gangguan / penyimpangan bahasa/ bicara bila pola bahasa/ bicara tidak seperti anak normal, misalnya ekolalia (kata yang diulang-ulang) atau bahas “planet” pada anak autisme. Masalah bicara meliputi gagap (*suttering*), gangguan artikulasi, kesulitan dalam grammer (syntax), kata atau kosakata (semantics), produksi suara (fonologi), arti kata (morfologi), penggunaan bahasa dalam kontek sosial (pragmatik). Gangguan bahasa dan bicara bisa terjadi bersama-sama bias terjadi sendiri-sendiri.

Banyak anak yang mengalami keterlambatan dan perkembangan bicara yang tidak terdiagnosis, karena masih kurangnya pemahaman terhadap konsep dasar dan milestone perkembangan bicara. Skrining perkembangan bicara dengan menggunakan instrumen yang telah tervalidasi dapat digunakan untuk mendeteksi adanya keterlambatan atau gangguan perkembangan bicara, sehingga intervensi dini dapat dilakukan.

Contoh kasus

STUDI KASUS KETERLAMBATAN/ GANGGUAN BICARA

Arahan

Baca dan lakukan analisa terhadap studi kasus secara perorangan. Bila yang lain dalam kelompok sudah selesai membaca, jawab pertanyaan dari studi kasus. Gunakan langkah dalam pengambilan keputusan klinik pada saat memberikan jawaban. Kelompok yang lain dalam ruangan bekerja dengan kasus yang sama atau serupa. Setelah semua kelompok selesai, dilakukan diskusi tentang studi kasus dan jawaban yang dikerjakan oleh masing-masing kelompok.

Studi kasus

Seorang anak perempuan berumur 15 bulan dibawa oleh ibunya ke Klinik Tumbuh Kembang di Rumah Sakit. Ibunya merasa bahwa perkembangan bicara anaknya tidak seperti teman sebayanya. Anak belum bisa memanggil orang tuanya, dan bila dipanggil tidak menoleh.

Penilaian

1. Apa yang anda lakukan untuk menilai perkembangan bicara anak tersebut ?

Jawaban:

Langkah-langkah untuk menilai perkembangan:

- Menanyakan milestone perkembangan anak terutama bicara dan perilaku
- Lakukan test EMLS-2? Nanti setelah anamnesis dan pemeriksaan fisik
- Lakukan test daya dengar
- CHAT untuk menyingkirkan autisme
- DENVER II : bila ada global developmental delayed : RM

2. Langkah-langkah apa yang anda harus lakukan untuk menentukan kemungkinan faktor risiko/ etiologi keterlambatan/ gangguan bicara anak tersebut?

Jawaban:

Langkah-langkah untuk mencari faktor penyebab:

- Anamnesis komprehensif:
 - i. riwayat kehamilan, persalinan dan perinatal
 - ii. riwayat penyakit herediter
 - iii. riwayat keluarga (maturasi delayed, bilingual, kurang stimulasi, psikososial)
 - iv. riwayat penyakit sebelumnya: trauma dan infeksi intrakranial, otitis media
- Pemeriksaan fisik yang komprehensif:
 - i. Antropometri (*Short stature*, obesitas: Prader-Willi Syndrom; mikrosefal/ makrosefale
 - ii. Kelainan dismorfik (PWS, down syndrom, CP)
 - iii. Telinga
 - iv. Mulut: frenulum (pendek), oromotor

3. Pemeriksaan penunjang apa yang perlu dilakukan berdasarkan etiologi/faktor penyebab?

Jawaban:

- BERA, OAE, THT
- Pemeriksaan penunjang tergantung dari kemungkinan etiologi yang didapat dari anamnesis dan pemeriksaan fisik.

4. Berdasarkan assessment, apakah rencana penatalaksanaan pada pasien ini ?

Jawaban:

- Memberikan edukasi/ konseling tentang penegakan diagnosis, dan tatalaksana awal (stimulasi)
- Sambil melakukan penelusuran kemungkinan etiologi, rujukan terapi wicara.

Tujuan pembelajaran

Proses, materi dan metoda pembelajaran yang telah disiapkan bertujuan untuk alih pengetahuan, keterampilan, dan perilaku yang terkait dengan pencapaian kompetensi dan keterampilan yang diperlukan dalam mendeteksi dan intervensi dini keterlambatan perkembangan bicara

1. Mengetahui cara deteksi dini keterlambatan perkembangan umum dengan menggunakan alat skrining gangguan bicara yang telah tervalidasi yaitu ELMS-2
2. Mampu melakukan pendekatan diagnosis pada anak keterlambatan perkembangan bicara
3. Mampu memberikan tata laksana dini keterlambatan perkembangan bicara
4. Memberikan konseling untuk kelainan yang ditemukan dan mampu melakukan rujukan

Evaluasi

- Pada awal pertemuan dilaksanakan penilaian awal kompetensi kognitif dengan kuesioner 2 pilihan yang bertujuan untuk menilai sejauh mana peserta didik telah mengenali materi atau topik yang akan diajarkan.
- Materi esensial diberikan melalui kuliah interaktif dan *small group discussion* dimana pengajar akan melakukan evaluasi kognitif dari setiap peserta selama proses pembelajaran berlangsung.
- Membahas instrumen pembelajaran keterampilan (kompetensi psikomotor) dan mengenalkan penuntun belajar. Dilakukan demonstrasi bagaimana mengerjakan dan interpretasi test ELMS-2. Peserta akan mempelajari bersama kelompoknya (*Peer-assisted Learning*).
- Peserta didik belajar mandiri, bersama kelompok dan bimbingan pengajar/instruktur, baik dalam aspek kognitif, psikomotor maupun afektif. Setelah tahap akuisisi keterampilan maka peserta didik diwajibkan untuk mengaplikasikan langkah-langkah yang tertera dalam penuntun belajar dalam bentuk "*role play*" diikuti dengan penilaian mandiri atau oleh sesama peserta didik (menggunakan penuntun belajar)
- Setelah mencapai tingkatan kompeten pada model maka peserta didik akan diminta untuk melaksanakan skrening perkembangan:
 1. Observasi prosedur yang dilakukan oleh instruktur
 2. Menjadi asisten instruktur
 3. Melaksanakan mandiri di bawah pengawasan langsung dari instruktur
 Peserta didik dinyatakan kompeten untuk melaksanakan test EMLS-2, apabila instruktur telah melakukan penilaian kinerja dengan menggunakan Daftar Tilik Penilaian Kinerja dan dinilai memuaskan.
- Peserta didik harus mampu menganalisis kemungkinan etiologi berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan mampu menentukan pemeriksaan penunjang dan rujukan yang diperlukan.
- Penilaian kompetensi pada akhir proses pembelajaran :
 - Ujian OSCE (K,P,A) dilakukan pada tahapan akhir pembelajaran oleh kolegium
 - Ujian akhir stase, setiap divisi/ unit kerja di sentra pendidikan

Instrumen penilaian

• Kuesioner awal

Instruksi: Pilih B bila pernyataan benar dan S bila pernyataan salah

1. ELMS Scale-2 terdiri dari 3 bagian utama yaitu bahasa ekspresif, bahasa reseptif dan visual. B/S. Jawaban B. Tujuan 1.
2. Gugus tugas kritikal adalah adalah gugus tugas yang seluruhnya berada di sebelah kiri garis umur. B/S. Jawaban B. Tujuan 2.
3. Untuk menganalisis kemungkinan penyebab keterlambatan perkembangan bicara diperlukan juga pemeriksaan aspek perkembangan umum (lainnya). B/S. Jawaban B. Tujuan 2.
4. Setiap anak dengan keterlambatan perkembangan bicara bisa diterapi oleh dokter anak. B/S. Jawaban S. Tujuan 4.

• Kuesioner tengah

MCQ

5. Metode lulus / gagal pada test ELMS-2 dilakukan pada:
 - a. Anak dengan resiko rendah gangguan perkembangan bicara
 - b. Anak dengan resiko sedang gangguan perkembangan bicara
 - c. Anak dengan resiko tinggi gangguan perkembangan bicara
 - d. Evaluasi anak dengan gangguan perkembangan bicara
6. Benda-benda yang digunakan dalam item Auditory reseptif, kecuali:
 - a. Bell
 - b. Cangkir
 - c. Bola
 - d. penggaris
7. Seorang anak laki-laki, lahir tanggal 31 april 2006, dengan masa gestasi 34 minggu, datang ke poli anak tanggal 19 Februari 2008, berapa usia anak tersebut:
 - a. 1 tahun 9 bulan 28 hari
 - b. 1 tahun 8 bulan 18 hari
 - c. 1 tahun 9 bulan 18 hari
 - d. 1 tahun 8 bulan 4 hari
8. Devisi Visual harus diperiksa untuk usia:
 - a. < 12 bulan
 - b. < 18 bulan
 - c. < 24 bulan
 - d. < 36 bulan
9. Seorang anak usia 24 bulan kemungkinan menderita retardasi mental: kecuali:
 - a. AE fail
 - b. AR fail
 - c. V pass
 - d. Global language pass
10. Bila ditemukan anak dengan kecurigaan keterlambatan perkembangan bicara, pemeriksaan penunjang yang dilakukan adalah:
 - a. EEG
 - b. CT Scan kepala
 - c. Berra

d. Serologi TORCH

Jawaban

5. A

6. D

7. D

8. B

9. D

10.C

PENUNTUN BELAJAR (*Learning Guide*)

Lakukan penilaian kinerja pada setiap langkah / tugas dengan menggunakan skala penilaian di bawah ini:

1 Perlu perbaikan	Langkah atau tugas tidak dikerjakan secara benar, atau dalam urutan yang salah (bila diperlukan) atau diabaikan
2 Cukup	Langkah atau tugas dikerjakan secara benar, dalam urutan yang benar (bila diperlukan), tetapi belum dikerjakan secara lancar
3 Baik	Langkah atau tugas dikerjakan secara efisien dan dikerjakan dalam urutan yang benar (bila diperlukan)

Nama peserta	Tanggal
Nama pasien	No Rekam Medis

PENUNTUN BELAJAR KETERLAMBATAN PERKEMBANGAN BICARA						
No	Kegiatan / langkah klinik	Kesempatan ke				
		1	2	3	4	5
I.	ALAT					
1.	a. ELMS-2 kit b. ELMS formulir c. buku panduan					
II.	PERSETUJUAN ORANGTUA					
1.	Sapa orangtua/pengasuh dan anaknya					
2.	Perkenalkan diri bahwa saudara adalah dokter yang akan melakukan pemeriksaan					
III.	ANAMNESIS (tanyakan kepada orangtua/pengasuh)					
1.	Riwayat prenatal dan persalinan					
2.	Riwayat perinatal					
3.	Milestone perkembangan umum terutama bicara					
4.	Riwayat penyakit sebelumnya tu infeksi dan trauma neurologi					
5.	Riwayat kebutuhan dasar terutama tentang stimulasi					
6.	Riwayat keluarga					
IV.	PEMERIKSAAN FISIK dan observasi					
	• Pemeriksaan antropometri: BB; PB/TB; LK					
	• Pemeriksaan fisik umum, termasuk wajah dismorfik, mata, pendengaran, mulut, neurologi					
	• Perilaku anak (hiperaktif, acuh)					
	• Interaksi anak dengan orang tua					
VI	PEMERIKSAAN EMLS-2					

Pelaksanaan						
1.	Menjalin kerjasama dengan pasien dan anak, jelaskan tujuan test denver					
2.	Menghitung usia, mengkoreksi umur bila prematur dan membuat garis umur					
3.	Mengerjakan item mulai pada bagian bahasa Ekspresif, dilanjutkan Bahasa Reseptif terakhir Visual					
4.	Mulai dari gugus tugas yang berpotongan dengan garis umur di bagian yang berwarna abu-abu atau hitam					
5	Pada cluster gugus tugas dimulai dengan gugus tugas yang tertinggi, menyusuri ke sebelah kiri garis umur					
6.	Cari gugus kritikal dan non kritikal					
7.	Tentukan penilaian lulus-gagal					
8.	Tuliskan kesimpulannya					
VII	Menganalisis kemungkinan etiologi keterlambatan berdasarkan faktor risiko yang didapat (anamesis dan pemeriksaan fisik)					
VI.	KESIMPULAN					
1.	Berikan penjelasan pada orangtua tentang hasil skrining perkembangan					
2.	Memberikan cara bagaimana memberikan stimulasi pada anak					
3	Merujuk untuk pemeriksaan penunjang berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik					
4	Merujuk untuk dilakukan terapi					

DAFTAR TILIK

Berikan tanda ✓ dalam kotak yang tersedia bila keterampilan/tugas telah dikerjakan dengan memuaskan, dan berikan tanda ✗ bila tidak dikerjakan dengan memuaskan serta T/D bila tidak dilakukan pengamatan

✓	Memuaskan	Langkah/ tugas dikerjakan sesuai dengan prosedur standar atau penuntun
✗	Tidak memuaskan	Tidak mampu untuk mengerjakan langkah/ tugas sesuai dengan prosedur standar atau penuntun
T/D	Tidak diamati	Langkah, tugas atau ketrampilan tidak dilakukan oleh peserta latihan selama penilaian oleh pelatih

Nama peserta didik	Tanggal
Nama pasien	No Rekam Medis

DAFTAR TILIK KETERLAMBATAN PERKEMBANGAN BICARA				
No.	Langkah / kegiatan yang dinilai	Hasil penilaian		
		Memuaskan	Tidak memuaskan	Tidak diamati
I	ANAMNESIS			
1	Sikap profesionalisme - Menunjukkan penghargaan - Empati - Kasih sayang - Menumbuhkan kepercayaan - Peka terhadap kenyamanan pasien - Memahami bahasa tubuh			
2	Menilai apakah ada kemungkinan keterlambatan perkembangan bicara dari milestone perkembangan, juga kemungkinan keterlambatan perkembangan: statis, regresi atau progresif			
3	Mencari kemungkinan faktor risiko dan etiologi adanya keterlambatan perkembangan bicara			
5	Usaha apa yang telah dilakukan oleh orang tua			
II	PEMERIKSAAN FISIK			
1	Sikap profesionalisme - Menunjukkan penghargaan - Empati - Kasih sayang - Menumbuhkan kepercayaan - Peka terhadap kenyamanan pasien - Memahami bahasa tubuh			
2	Melakukan pemeriksaan antropometri dan			

	interpretasikan hasilnya (status gizi dan apakah ada mikrosefal/ makrosefal)			
3	Kesan umum, terutama mencari kelainan dismorfik/ sindrom			
4	Pemeriksaan kepala: <ul style="list-style-type: none"> • Bentuk kepala, UUB, sutura • Mulut: frenulum, makroglosi, mikrognatia • Mata: Katarak, hipertelorisme • Telinga 			
III	PEMERIKSAAN ELMS-2			
1	Menyiapkan alat, formulir			
2	Menjelaskan tujuan pemeriksaan, membangun kerjasama dengan anak-OT			
3	Menghitung, mengkoreksi dan menggaris umur			
4	Melakukan test mulai dari gugus tugas yang berpotongan garis umur,			
5	Mulai dari bagian BE, BR, V			
6	Menentukan cluster gugus tugas, mulai dari gugus tugas yang tertinggi			
7	Menentukan gugus kritikal dan non kritikal			
8	Menuliskan kesimpulan			
IV	USULAN PEMERIKSAAN PENUNJANG			
	Keterampilan dalam memilih rencana pemeriksaan (selektif dalam memilih jenis pemeriksaan)			
V	TATA LAKSANA PENGELOLAAN			
1	Memberikan konseling tentang hasil pemeriksaan dan langkah diagnosis yang harus dilakukan			
2	Memberikan cara stimulasi perkembangan bicara			
VI	RUJUKAN			
	Menjelaskan rujukan baik untuk penegakan diagnosis maupun tatalaksana (terapi wicara)			

Peserta dinyatakan: <input type="checkbox"/> Layak <input type="checkbox"/> Tidak layak melakukan prosedur	Tanda tangan pembimbing Nama jelas
---	--

PRESENTASI

- *Power points*
- Lampiran : skor, dll

Tanda tangan peserta didik

(Nama Jelas)

Kotak komentar