

PELATIHAN KEPADA PELATIH TENTANG TERAPI BICARA DAN PEMBERIAN MAKAN KEPADA PASIEN BIBIR SUMBING



Modul 3.1:

- Pemeriksaan Mulut
- Penilaian Suara Bicara

Ditulis oleh:

Catherine (Cate) J. Crowley, J.D., Ph.D., CCC-SLP

Miriam Baigori, Ph. D., CCC-SLP

Chelsea Sommer M. S., CF-SLP

Dengan kontribusi oleh:

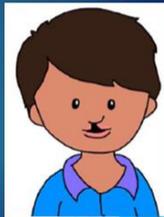
Casey Sheren, Sara Horne, Marcos Sastre, Grace
Fruos, & Julie Smith



Tinjauan Umum Pemeriksaan Mulut

Pada bagian ini, kita akan membahas
berbagai komponen pemeriksaan mulut:

1. Cari fistula
2. Periksa gerakan langit lunak
3. Periksa gerakan artikulator
4. Cari tanda-tanda sumbing submukosa
5. Periksa keadaan gigi-geligi



Pemeriksaan Mulut

- Cari fistula, termasuk fistula alveolar

Apa yang dimaksud dengan fistula?

Fistula oronasal adalah sebuah lubang antara rongga mulut dan rongga hidung yang dapat terjadi pasca-operasi, jika jahitannya dibuka kembali. Fistula ini bisa bersifat asimtomatik atau simtomatik. Jika bersifat simtomatik, fistula ini dapat menyebabkan emisi udara hidung, hipernasalita (sengau), atau reaurgitasi cairan hidung.



Fistulas



Alveolar Fistula



Ketika terdapat sebuah fistula, atau lubang, di langit atau daerah alveolar, fistula tersebut disebut fistula alveolar. Ingatlah untuk mengangkat bibir saat pemeriksaan mulut. Terdapat berbagai ukuran dan jenis fistula yang dapat Anda lihat selama pemeriksaan mulut.

Pemeriksaan Mulut

- Perhatikan jumlah ruang antara velum dan dinding faring posterior



Pemeriksaan Mulut

- Periksa gerakan langit lunak
- Mintalah pasien mengatakan ah dan amati gerakan langit lunak
- Perhatikan gerakan dinding faring lateral
- Mintalah pasien mengatakan "kah, kah, kah" dan amati apakah ada V terbalik



Pemeriksaan Mulut

- Periksa mobilitas artikulator
- Bisakah pasien menutup bibirnya, menjulurkan lidah, menyentuh lidah ke belakang pangkal gigi/gusi (alveolar ridge), menggerakkan lidah dari sisi ke sisi, tersenyum, mengerutkan bibir?
- Apakah ada simetri dalam gerakan artikulator?
- Adakah indikasi kelumpuhan atau apraksia oral?
- Adanya ankiloglosia/lidah terikat (tounge tie) pada waktu bicara atau menyusui?
- Apakah posisi maksila (rahang atas) atau mandibula memengaruhi gerakan artikulasi?



LEADERSPROJECT
TEACHER COLLEGE COLUMBIA UNIVERSITY

Pemeriksaan Mulut

Cari indikator sumbing submukosa

- Seperti uvula bifida atau kecil, zona kebiru-biruan (zona pelusida), dan takik saat langit lunak dan langit keras bertemu

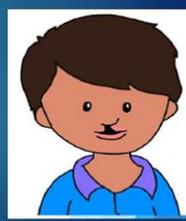
Lihat Modul 1.3 Sumbing Submukosa



LEADERSPROJECT
TEACHER COLLEGE COLUMBIA UNIVERSITY

Pemeriksaan Mekanisme Mulut

- Perhatikan bagaimana gigi bererupsi (hilang, berputar, dan tidak selaras)
- Perhatikan bukti pembusukan
- Apakah ada maksila yang menonjol (maloklusi Kelas II)
- Apakah ada maksila retrusif (maloklusi Kelas III)



LEADERSPROJECT
TEACHER COLLEGE COLUMBIA UNIVERSITY

Giliran Anda!

Karena kita telah membahas komponen-komponen pemeriksaan mulut, sekarang saatnya untuk mencobanya sendiri! Beralih ke orang di sebelah Anda dan periksa rongga mulutnya. Berikan perhatian khusus pada gerakan velar selama produksi suara bertekanan tinggi. Jangan lupa untuk menilai gerakan artikulator dan lihat tanda-tanda sumbing submukosa!

Perhatian, para Dokter! Jika Anda menggunakan senter dari ponsel Anda, pastikan Anda tidak menyorot mata pasien Anda!

Resonansi

- **Hipernasalitas:** Periksa dengan kalimat yang diucapkan dari mulut-saja (tanpa hidung), sarat dengan vokal bersuara bertekanan tinggi dan konsonan bersuara bertekanan rendah.
- **Hiponasalitas:** Periksa dengan kalimat yang memuat konsonan hidung.

Bagaimana membedakan hipernasalitas dari hiponasalitas? UJI KUMMER

- Jika /m/ terdengar seperti /b/, itu hiponasal.
 - "By bobby bakes bilk" untuk my mommy makes milk.
- Jika /b/ terdengar seperti /m/, itu adalah hipernasal.
 - "My mammy a mike" untuk buy baby a bike.

Penilaian Suara Bicara

Putar video #4 berjudul
"Penilaian Suara Bicara"



Penilaian Suara Bicara

Hitung sampai 10.
Hitung 60 hingga 70

Dengarkan dengan cermat suara bertekanan tinggi ketika anak-anak berhitung. Apakah mereka membuat "t" dalam "two"? Bagaimana dengan "s" dalam "sixty" atau "seventy"? Suara bertekanan tinggi apa lagi yang harus Anda dengarkan? Amati kesalahan kompensasi, aliran udara hidung, atau kualitas resonansi yang tidak normal.



Kalimat Americleft: Penilaian hidung

- Suara hidung biasanya tidak terpengaruh saat ada sumbing
 - / M / mom Mom 'n Amy are home
 - / N / no Anna knew no one
 - / D / hanging We are hanging on

Kalimat Americleft: Suara bertekanan rendah

- Suara-suara ini tidak akan terpengaruh:
 - /h/ Harry Hurry ahead herry
 - /l/ Lilly Laura will wear a lily
 - /w/ We We were away
 - /t/ Ray Ray will arrive early



Kalimat Americleft: Suara Bertekanan Tinggi

Kemungkinan besar akan terpengaruh:

- /p/ puppy Puppy will pull a rope
- /b/ baby Buy baby a bib
- /t/ turtle Your turtle ate a hat
- /d/ dad Do it today for dad
- /g/ give Give aggie a hug
- /s/ sissy Sissy saw sally race
- /z/ zoey Zoey has roses
- /θ/ three Thirty-two teeth
- /ð/ other The other feather
- /ʃ/ dish She washed a dish
- /tʃ/ chew Watch a choo-choo
- /dʒ/ george George saw gigi
- /f/ fly A fly fell off a leaf
- /v/ view I love every view

- Pertama, dapatkan suara secara terpisah (misalnya minta anak mengulangi "p")
- Kemudian, dengarkan suara dalam kalimat (baca kalimat Americleft untuk diulangi oleh anak setelah Anda)



Kalimat Americleft: Suara Bertekanan Tinggi

Kemungkinan besar akan terpengaruh:

- /p/ puppy Puppy will pull a rope
- /b/ baby Buy baby a bib
- /t/ turtle Your turtle ate a hat
- /d/ dad Do it today for dad
- /g/ give Give aggie a hug
- /s/ sissy Sissy saw sally race
- /z/ zoey Zoey has roses
- /θ/ three Thirty-two teeth
- /ð/ other The other feather
- /ʃ/ dish She washed a dish
- /tʃ/ chew Watch a choo-choo
- /dʒ/ george George saw gigi
- /f/ fly A fly fell off a leaf
- /v/ view I love every view

Dengarkan:

- Penempatan - Apakah artikulator berada di tempat yang tepat?
- Cara - Apakah diproduksi sebagai plosif atau berkesinambungan?
- Suara - Apakah terdengar suara? Tak bersuara?



Apa artinya jika anak dapat membuat suara bertekanan tinggi, tetapi tidak suara yang lainnya?

Jika anak dapat membuat setidaknya satu suara bertekanan tinggi, terdapat kemungkinan bahwa kesalahan bicara anak dapat diatasi dengan terapi bicara dan kemungkinan tidak memerlukan tindakan bedah lain. Kemampuan untuk membangun tekanan udara intraoral untuk setidaknya satu suara bertekanan tinggi menunjukkan bahwa anak mungkin dapat membangun tekanan udara intraoral untuk suara bertekanan tinggi lainnya.

Anda kemudian mungkin bertanya kepada diri sendiri mengapa Anak membuat kesalahan bicara jika dia mampu menghasilkan suara bertekanan tinggi?

Dia mungkin memiliki compensatory misarticulation, atau kebiasaan bicara yang didengar, yang dapat diselesaikan dengan terapi!

Giliran Anda!

Berdasarkan hasil penilaian suara bicara ini, putuskan:

- (A) Apakah kesalahan artikulasi anak ini lebih mungkin terjadi karena masalah struktural atau *compensatory mislearnin*?
- (B) Apakah kesalahan yang teramati berkaitan dengan masalah penempatan atau cara?
- (C) Bagaimana Anda menjelaskan kesalahan tersebut kepada orang tua anak?

Hasil Penilaian Suara Bicara

- | | | | |
|-------|--------|--------------------------|---|
| • /p/ | puppy | Puppy will pull a rope ✓ | |
| • /b/ | baby | Buy baby a bib ✓ | |
| • /t/ | turtle | Your turtle ate a hat ✓ | s dan z dihasilkan sebagai frikatif faring, |
| • /d/ | dad | Do it today for dad ✓ | atau bunyi berkesinambungan yang |
| • /g/ | give | Give Aggie a hug ✓ | di buat di tenggorokan. |
| • /s/ | sissy | Sissy saw sally race | |
| • /z/ | zoey | Zoey has roses ✓ | |

Jawaban

(A) Apakah kesalahan artikulasi anak ini lebih mungkin terjadi karena masalah struktural atau *compensatory learning*?

Karena anak dapat menghasilkan banyak suara bertekanan tinggi tanpa masalah (misalnya /p/, /b/, /t/, /d/, dan /g/), Anda tahu bahwa ia memiliki struktur anatomis untuk membangun tekanan udara intraoral dan oleh karena itu, hal ini sepertinya bukan masalah struktural. Misartikulasi anak ini pada /s/ dan /z/ mungkin disebabkan oleh *compensatory learning*.

Jawaban

B) Apakah kesalahan yang diamati adalah masalah penempatan atau cara?

Karena /s/ dan /z/ adalah bunyi frikatif (berkesinambungan) dan anak menghasilkan bunyi berkesinambungan (frikatif faring) dan kesalahan tersebut bukan disebabkan oleh cara yang salah. Sebaliknya, seperti yang Anda ingat, /s/ dan /z/ seharusnya dihasilkan dengan ujung lidah yang mengartikulasikan *alveolar ridge* (pangkal gigi/gusi). Namun, anak ini menghasilkan suara-suara ini di tenggorokan. Hal ini merupakan kesalahan bicara lelangit mulut umum yang berkaitan dengan penempatan artikulasi yang salah kaprah.

Jawaban

(C) Bagaimana Anda akan menjelaskan kesalahan tersebut kepada orang tua anak?

Anda akan menjelaskan bahwa anak sepertinya tidak membutuhkan tindakan bedah saat ini, tetapi dia membutuhkan terapi karena dia telah mengembangkan kebiasaan yang salah untuk beberapa suara, terutama /s/ dan /z/. Jelaskan bahwa anak tidak melakukan hal yang salah, hal ini umum terjadi pada anak dengan bibir sumbing, dan Anda dapat mengajarkan beberapa strategi yang mudah untuk dipraktikannya kepada mereka agar mereka dapat memperbaiki kesalahan tersebut di rumah.

Modul 3.2:

• Strategi Terapi Bibir Sumbing

Ditulis oleh:

Catherine (Cate) J. Crowley, J.D., Ph.D., CCC-SLP

Miriam Baigorry, Ph. D., CCC-SLP

Chelsea Sommer, M. S., CF-SLP



Dengan kontribusi oleh:

Casey Sheren, Sara Home, Marcos Sastre, Grace
Fruyas, & Julie Smith

Ketika kita berpikir tentang mengajarkan produksi suara bicara, kita harus mempertimbangkan

- **Penempatan** - Apakah artikulator (lidah, bibir) berada di tempat yang tepat?
- **Cara** - Apakah udara mengalir dengan cara yang benar (Apakah aliran udara ini berhenti? Apakah aliran udara ini suara yang berkesinambungan?)
- **Penyuaran** - Apakah fonasi sedang terjadi? (Bersuara vs tanpa suara)



Untuk mengajar penempatan, fokuslah kepada produksi suara yang benar (bukan kesalahan)

Misalnya, jika anak tidak merapatkan bibirnya untuk membuat suara bertekanan linggi bilabial seperti "p" dan "b", Anda akan menggunakan strategi penempatan untuk mengajarkan bagaimana artikulator harus ditempatkan (bibir tertutup rapat) untuk memproduksi suara-suara tersebut dengan benar.



Putar video #5 yang berjudul "Strategi Penempatan-Ix"

Strategi untuk mengajar penempatan terkait anak yang mulai BISA melakukan pengaturan artikulator pada penempatan yang tepat:

/m/ → /b/, /m/ → /p/
/n/ → /t/, /n / → /d/
/ng/ → /k/, / ng / → /g/
tttt → sssss
ch ch ch → sh sh sh
sh → sssss
sssss → sh

Perhatian, Para Dokter!

- TIDAK ada ruang antara tt → dan suara /s/
- Suara harus berkesinambungan
 - ttt → sss
 - sstf → sss

Mengajarkan penempatan: Fokus kepada produksi suara yang benar (bukan kesalahan)

Suara velar:

- Berkumur dengan bagian belakang tenggorokan
- “Suara singa”
- Dorong bagian belakang lidah dengan menekan lidah dan membuatnya melompat
- Lihat di mana suara K dibuat. Gunakan cermin dan senter
- Menjepit lidah di antara gigi mulai dari ng ke K

Untuk mengajarkan cara, fokuslah kepada suara berhenti/jeda atau mengalir

Misalnya, jika anak mengeluarkan jeda untuk bunyi berkesinambungan, Anda ingin menekankan bahwa udara harus mengalir terus-menerus melalui mulut

Putar video #6 yang berjudul “Strategi Tx - Cara”

Mengajarkan Cara: Fokus kepada Apakah Suara Berhenti atau Mengalir

- Sebuah bola kertas kecil
- Tisu
- Mengibaskan tisu sebagai visual

Jika anak menghentikan suara daripada membuatnya mengalir, Anda dapat menggunakan isyarat visual dan sentuhan.

Untuk mengajarkan mengeluarkan bunyi, fokus kepada apakah bunyi bersuara atau tanpa suara

Gunakan pendekatan multi-indra untuk mengajarkan bahwa bunyi bersuara (misalnya "b") lebih keras daripada bunyi tanpa suara (misalnya "p").

"Motor" suara dihidupkan selama bunyi bersuara dan dimatikan selama mengeluarkan bunyi tanpa suara.

Putar video #7 yang berjudul "Strategi Tx – Mengeluarkan Suara"

Untuk mengajarkan mengeluarkan bunyi: Fokus kepada apakah bunyi bersuara atau bunyi tanpa suara

- Hidupkan motor
- Ucapkan "b" dengan cara berbisik (atau bunyi bersuara)
- Ucapkan "p" lebih keras (atau bunyi tanpa suara yang lebih keras, t → d atau k → g)
- * Rasakan getaran di kotak suara/tenggorokan

Tip multi-indra! Mintalah anak merasakan "geitik" atau "getaran" di leher Anda sendiri atau di lehernya saat ia atau Anda mengeluarkan bunyi bersuara vs. bunyi tanpa suara

Modul 3.3: • Mengatasi Emisi Hidung

Ditulis oleh:

Catherine (Cate) J. Crowley, J.D., Ph.D., CCC-SLP
Miriam Baigorrí, Ph. D., CCC-SLP
Chelsea Sommer M. S., CF-SLP

Dengan kontribusi oleh:

Casey Sheren, Sara Home, Marcos Sastre, Grace Frutes, & Julie Smith



Putar video #8 yang berjudul "Pengantar Jenis Kesalahan Bicara"

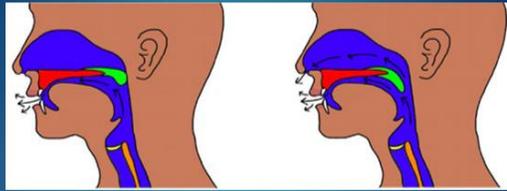
Video ini akan memperkenalkan kesalahan bicara umum yang diamati pada pasien dengan bibir sumbing. Pada bagian kursus selanjutnya, kami akan membahas masing-masing kesalahan dan strategi perawatan yang dapat Anda gunakan dalam terapi untuk mengatasi masing-masing jenis kesalahan.

Efek disfungsi velofaring saat bicara

- ◆ **Emisi hidung (nasal emission)**
 - Udara keluar melalui rongga hidung ketika udara seharusnya keluar hanya melalui rongga mulut
- ◆ **Kesalahan artikulasi yang tidak perlu tindakan operasi (compensatory misarticulation)**
 - Kesalahan yang dipelajari dari mekanisme yang salah dan bertahan setelah mekanisme diperbaiki
- ◆ **Kesalahan artikulasi yang perlu tindakan operasi (obligatory misarticulation)**
 - Kesalahan bicara yang disebabkan oleh masalah struktural atau fisiologis
 - Memerlukan tindakan bedah untuk perbaikan struktural

Emisi Hidung

- **Tidak terdengar**
 - ◆ Tidak dapat mendengarnya, tetapi dapat melihat cermin yang berkabut saat memegang cermin di bawah hidung.
- **Terdengar**
 - ◆ Dapat mendengar turbulensi udara melalui rongga hidung.
- **Wajib**
 - ◆ Disebabkan oleh masalah anatomi atau fisiologis (misalnya fistula granasal pasca-tindakan bedah), yang menyebabkan udara keluar melalui rongga hidung dengan suara mulut
- **Dipelajari**
 - ◆ Sebelum menjalani operasi, anak belajar membuat suara melalui hidung daripada mulut, yang menyebabkan menjadi kebiasaan. Dapat diatasi dengan terapi bicara.



Udara hanya bisa keluar melalui mulut (velum atau "pintu" harus ditutup) pada suara mulut tekanan tinggi, seperti "p", "b", "t", "d", "k", "g", "q", "s", "z", "ch", "sh", "j", dll.

Kelika anak menghasilkan emisi hidung pada suara mulut bertekanan tinggi, udara keluar melalui rongga hidung. Ingatlah, bahwa ini bisa menjadi kesalahan artikulasi yang membutuhkan tindakan bedah untuk menutup pintu atau kesalahan artikulasi kompensasi yang dapat diselesaikan dengan terapi bicara.

Strategi untuk Menghilangkan Emisi Hidung yang Tidak Memerlukan Tindakan Bedah

1. Gunakan ilustrasi untuk menunjukkan di mana aliran udara seharusnya terjadi



- Jika anak menghasilkan suara mulut dengan benar, Anda dapat mengatakan, "Bagus! Itu adalah 'suara mulut!' Lelu, tunjuk mulut badut."
- Jika anak tersebut mengeluarkan suara dengan tidak benar, Anda dapat mengatakan, "Saya rasa saya mendengar 'suara hidung.'" Lalu, tunjuk hidung badut."

Strategi untuk Menghilangkan Emisi Hidung yang Tidak Memerlukan Tindakan Bedah

2. Gunakan cermin untuk menguji emisi hidung

- Jika cermin berkabut, udara keluar dari hidung. Suara hidung harus mengaburkan cermin. Untuk bunyi yang bukan bunyi hidung, udara keluar melalui mulut dan cermin tidak boleh kabut.
- Lakukan tes cermin dengan menggunakan suara tanpa vokal
- hhh → p; hhh → s; hhh → t



Vokal dapat mengaburkan cermin, yang dapat membingungkan anak! Saat Anda menggunakan cermin, latihlah suara Anda secara terpisah (misalnya "p" bukan "pa").

Strategi untuk Menghilangkan Emisi Hidung yang Tidak Memerlukan Tindakan Bedah

3. Sumbat hidung sehingga anak bisa merasakan udara dan suara mengalir keluar dari mulut, bukan dari hidung

Perhatian, Para Dokter!

Strategi ini digunakan untuk membantu anak mempelajari perbedaan antara suara mulut dan suara hidung, tetapi Anda jangan biarkan anak menjadi bergantung dengan cara tersebut untuk membuat suara dengan benar. Ingat untuk menghilangkan secara bertahap strategi tersebut ketika anak menjadi lebih sadar akan suara mulut vs hidung dengan menggerakkan jari-jari Anda ke atas dan ke luar sampai secara berangsur-angsur sehingga akhirnya anak tidak membutuhkan isyarat lagi!



Strategi untuk Menghilangkan Emisi Hidung yang Tidak Memerlukan Tindakan Bedah

Jika pasien dapat membuat /t/ tetapi memiliki emisi hidung pada /s/, gunakan /t/ untuk membuat /s/

- Karena /t/ adalah suara mulut yang dihasilkan dengan lidah di tempat yang kira-kira sama dengan /s/, /t/ dengan cepat membantu mengatur artikulator untuk suara berkesinambungan mulut, /s/.

Perhatian, Para Dokter!

Lakukan strategi dengan memproduksi /t/ berulang kali dan kemudian beralih ke /s/ tanpa jeda! Strategi ini tidak akan seefektif jika Anda berhenti di antara suara.

Tip multi-inderal! Anda dapat dengan lembut mengetuk lengan si anak atau menggunakan jari telunjuk Anda untuk memisahkan suara /t/ dan kemudian geser jari telunjuk Anda ke bawah lengan Anda untuk menampilkan suara yang panjang dan berkesinambungan. Cara ini adalah isyarat yang dapat membantu anak menghasilkan suara dengan cara yang benar.

Giliran Anda!

Beralih ke pasangan Anda dan mainkan skenario klinis ini:

Orang #1 adalah seorang anak laki-laki berusia 12 tahun yang menghasilkan emisi hidung pada suara /p/ dan /b/.

Orang #2 adalah seorang terapis bicara yang akan mengajarkan kepada Orang #1 tentang strategi untuk menghilangkan kesalahan artikulasi bicara mereka yang tidak memerlukan tindakan bedah.

(PETUNJUK: Aliran udara melalui mulut vs melalui hidung)

Mulai

Inaat!

Kemampuan untuk melakukan kesalahan suara dengan bibir sumbing penting pada saat terapi! Orang #1 harus menunjukkan seperti apa rasanya menghasilkan emisi hidung pada /p/ dan /b/ suara.

Modul 3.4:

• Strategi untuk Menghilangkan Konsonan Letup Celah-suara

Ditulis oleh:

Catherine (Cate) J. Crowley, J.D., Ph.D., CCC-SLP

Miriam Balgami, Ph. D., CCC-SLP

Chelsea Sommer, M. S., CF-SLP

Dengan kontribusi oleh:

Casey Sheren, Sara Home, Marcos Sastre, Grace Fritos, & Julie Smith



Konsonan Letup Celah-suara

- Konsonan letup celah-suara adalah produksi artikulasi yang tidak memerlukan tindakan bedah yang diproduksi di glotis atau lipatan vokal.
- Konsonan letup celah-suara memberikan kepada anak-anak suatu perasaan ledakan udara bertekanan tinggi ketika mereka tidak dapat menciptakan tekanan tinggi ini karena celah terbuka. Sebaliknya, mereka menghasilkan suara ini di glotis.
- Kesalahan artikulasi yang tidak memerlukan tindakan bedah ini sering berlanjut setelah intervensi bedah.



Konsonan Letup Celah-suara

Biasanya, digunakan untuk menggantikan suara bertekanan tinggi:

- Berhenti: p, b, t, d, k, g
- Terkadang bunyi desah dan bunyi afrikatif
- Produksi konsonan letup celah-suara
 - Pada tingkat laring



Konsonan Letup Celah-suara bukan merupakan penghilangan bunyi suara

- Seringkali, terapis bicara yang tidak tahu tentang bicara pasien dengan bibir sumbing mendengar konsonan letup celah-suara sebagai penghilangan suara.
- Sebuah konsonan letup celah-suara bukan merupakan penghilangan suara. Sebaliknya, letupan tersebut adalah suara yang dihasilkan pada tingkat pita suara.
- Ketika Anda mengatakan "uh, oh", misalnya, setiap kata dimulai dengan konsonan letup celah-suara. Coba ucapkan "uh oh" dan rasakan produksi konsonan letup celah-suara dengan menyentuh leher Anda dengan lembut saat Anda mengatakannya.



Konsonan Letup Celah-suara

- Konsonan dengan suara berhenti
- Produksi di laring (tempat produksi glotis)
- Umumnya menggantikan konsonan letup / b, p, t, d, k, g /, tetapi juga dapat menggantikan konsonan berkesan lainnya.
- Dapat diproduksi bersama dengan konsonan berkesan apa pun (biasanya berhenti)
- "Terlihat" seperti penempatan yang benar, namun produksi di glotis atau lipatan vokal



Artikulasi Bersama atau Produksi Bersama

- Anak menghasilkan kesalahan artikulasi yang memerlukan tindakan bedah (konsonan letup celah-suara), sementara pada saat yang sama memiliki penempatan yang baik
- Misalnya bibir tertutup untuk /p/, tetapi tidak ada udara yang keluar dari mulut karena udara dihentikan di glotis ketika anak membuat konsonan letup celah-suara.

Nilai perbedaan untuk konsonan letup celah-suara

- Pendengaran
- Visual
- Taktil

"Suara Tenggorokan" vs. "Suara Mulut"

- Gunakan peta skematis untuk menampilkan penempatan
- Jelaskan bahwa anak itu sedang membuat "suara tenggorokan" dan kami ingin mendengar "suara mulut"





"Suara Tenggorokan" vs. "Suara Mulut"

Gunakan Cermin untuk Menampilkan Penempatan Artikulator

- Hal ini penting terutama saat menghilangkan konsonan letup celah-suara.
- Anak harus mempelajari penempatan artikulator yang benar yang diperlukan untuk membuat suara yang diinginkan.



Gunakan Cermin untuk Menampilkan Penempatan Artikulator

- Tunjukkan kepada mereka bagaimana bibir dirapatkan untuk mengeluarkan bunyi karena penyempitan bibir (bilabial), seperti huruf m, p, dan b
- Tunjukkan kepada mereka bagaimana bibir terbuka untuk mengeluarkan bunyi dengan mendekatkan atau menempelkan ujung atau daun lidah pada pangkal gigi (alveolar), seperti huruf n, t, dan d
- Tunjukkan kepada mereka bagaimana menempatkan lidah di atas dan belakang untuk menggunakan langit-langit lembut (velar) ng, k, dan g
- Ajari mereka untuk "tersenyum" untuk suara /s/



Bunyi /h/ terdengar sebelum suara yang diinginkan

- Hasilkan a/h/ sebelum target bertekanan tinggi untuk menghindari konsonan letup celah-suara
 - /h/ → p /h/ → g
 - /h/ → b /h/ → d
 - /h/ → k /h/ → t
- Hasilkan a / h / sebelum target bertekanan tinggi untuk menghindari konsonan letup celah-suara
 - /h/ → f
 - /h/ → s

Perhatian, Para Dokter!

Saat menggunakan /h/ untuk mendapatkan suara yang diinginkan:

- **Jangan pisahkan /h/ dari suara yang diinginkan;** suara harus ditimbulkan dalam satu gerakan terus-menerus
- **Jangan melebihi-lebihkan produksi suara bertekanan tinggi** karena bahkan produksi yang lembut akan menyulitkan si anak

Perhatian, Para Dokter!

Saat menghilangkan Konsonan Letup Celah-suara:

- **Jangan** sumbat hidung
- Si anak akan terus membuat konsonan letup celah-suara, meskipun hidung disumbat

Strategi untuk menghilangkan produksi konsonan letup celah-suara yang tidak memerlukan tindakan bedah

- **Ketika mengajarkan bahwa udara harus mengalir keluar dari mulut:**
 - Mintalah pasien untuk mencoba membuat suara yang diinginkan sambil menempatkan tisu di depan mulut untuk menunjukkan aliran udara dari mulut
 - Gunakan selembar kertas kecil atau bola kapas di tangan Anda untuk menunjukkan aliran udara dengan suara mulut
 - Gunakan jari Anda untuk mengibaskan tisu sebagai sebuah isyarat visual

Pastikan untuk selalu memasang kegiatan ini dengan suara yang diinginkan

Strategi untuk menghilangkan produksi konsonan letup celah-suara yang tidak memerlukan tindakan bedah

- Pasangkan strategi aliran udara dengan strategi lainnya, seperti:
 - mmm → p
 - nnn → t
 - ng → k
 - bbb → p
 - bbb → t

Pastikan untuk selalu memasang kegiatan ini dengan suara yang diinginkan

Perhatian, Para Dokter!

- Latihan ini **BUKAN Latihan Motorik Oral** karena setiap kegiatan **dipasangkan dengan suara yang diinginkan**. Sebaliknya, kegiatan ini menunjukkan bahwa ada aliran udara keluar dari mulut untuk suara mulut.
- Pastikan anak tidak hanya meniup kertas atau bola. Anak harus menghasilkan suara selama kegiatan ini.

Dengan konsonan letup celah-suara, mengajar tanpa suara sebelum disuarakan

- ❖ Mengajar tanpa suara sebelum disuarakan
 - (Misalnya, “p” sebelum “b”)
- ❖ Hal ini membantu mencegah konsonan letup celah-suara



Ajarkan Penempatan:
Gunakan hidung yang diproduksi di lokasi yang sama

- Gunakan suara /m/ untuk membantu produksi suara /p/ dan /b/
- Gunakan suara /n/ untuk membantu produksi suara /t/ dan /d/
- Gunakan suara /ng/ untuk membantu produksi suara /k/ dan /g/



Giliran Anda!

Beralih ke pasangan Anda dan mainkan skenario klinis ini:
Orang #1 adalah seorang anak perempuan berusia 5 tahun yang menghasilkan konsonan letup celah-suara pada suara /t/ dan /d/.
Orang #2 adalah seorang terapis bicara yang akan mengajarkan Orang #1 strategi untuk menahilangkan kesalahan bicara mereka yang tidak memerlukan tindakan bedah.
 (PETUNJUK: suara tenagorokan vs suara mulut)
 Mulai!

Ingat!
 Kebiasaan membuat kesalahan suara pada bibir sumbinga adalah penting untuk diterapi!
 Orang # 1 harus menunjukkan bagaimana rasanya menghasilkan konsonan letup celah-suara pada suara /t/ dan /d/.



Modul 3.5:
 • Strategi untuk Menghilangkan Frikatif Faring, Letup Faring (Pharyngeal Stop), Letup (Stop) Mid-Dorsum Palatal, dan Sengau Hidung (Nasal Rustle)

Ditulis oleh:
 Catherine (Cate) J. Crowley, J.D., Ph.D., CCC-SLP
 Miriam Baigori, Ph. D., CCC-SLP
 Chelsea Sommer M. S., CF-SLP

Dengan kontribusi oleh:
 Casey Sheren, Sara Home, Marcos Sastre, Grace Fritos, & Julie Smith



Frikatif Faring

Biasanya digunakan untuk menggantikan:

- Frikatif: s, z, sh
- Kadang afrikat
 - tʃ ("ch" seperti pada "chair"), dʒ ("j" seperti pada "juice")



• Produksi:

- Dasar lidah memaerkirakan dinding faring posterior, tetapi tidak sepenuhnya menghentikan aliran udara
- Dapat bersuara atau tanpa suara
- Dapat diproduksi bersama frikatif atau afrikat



Giliran Anda!

Setelah Pelatih mendemonstrasikan, setiap orang harus bergiliran dengan orang yang di sebelahnya dan berhitung hingga 10, menggantikan frikatif faring untuk suara /t/ dan /s/

Aktivitas ini akan membuat Anda berpikir bagaimana sulitnya untuk mengubah kebiasaan bicara Anda...

Hal inilah yang pasti akan kita lakukan ketika kita bekerja bersama dengan anak dengan kesalahan bicara bibir sumbing!

Karena Anda akan menjelaskan kepada mereka dan orang tua mereka bahwa hal ini adalah kerja keras dan membutuhkan banyak praktik!

Letup Faring

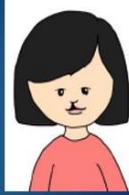
Biasanya digunakan untuk menggantikan

- Letup: K, G
- Produksi:
- Dasar lidah menyentuh sepanjang dinding faring posterior (kontak dengan linguafaring)
 - Dapat bersuara atau tanpa suara
 - Aliran udara dapat dihentikan atau dilepaskan



Strategi untuk mengurangi letup faring

- Tujuannya adalah untuk memindahkan suara lebih ke anterior
- Dimulai dengan penempatan artikulasi dan perbedaan suara
- Coba untuk memindahkan suara bahkan lebih maju daripada velum- melebihi penempatan yang seharusnya



Strategi untuk menghilangkan letup faring

Tunjukkan di mana suara sebenarnya dihasilkan

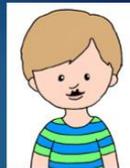
- Gunakan sebuah gambar atau skema untuk menunjukkan di mana suara dihasilkan (misalnya, dengan menggunakan ilustrasi profil)
- Sentuh langit lunak dengan sebuah sendok yang bersih atau penekan lidah sehingga mereka dapat merasakannya
- Buat suara dengan mulut terbuka sehingga anak dapat melihat bagaimana suara dihasilkan



Letup Mid-dorsum Palatal

Biasanya digunakan untuk menggantikan:

- T, D, K, G
- Produksi:
 - Produksi tepat di antara suara velar dan suara alveolar
 - Berada di antara t/d dan k/g



Strategi untuk menghilangkan Letup Mid-dorsum Palatal

- Mulai dengan penempatan artikulasi dan perbedaan suara
- Di mana kami ingin memindahkan suara tergantung pada posterior untuk K dan G, anterior untuk T dan D
- Gunakan L atau N untuk penempatan untuk T dan D. Gunakan "ng" untuk penempatan untuk K dan G
- Coba minta anak mengulang-ulang di mana letak penempatan yang benar



Strategi untuk menghilangkan Letup Mid-dorsum Palatal

Tunjukkan di mana suara sebenarnya dihasilkan

- Gunakan sebuah gambar atau skema untuk menunjukkan di mana suara dihasilkan (misalnya, dengan menggunakan ilustrasi profil)
- Sentuh langit lunak dengan sebuah sendok yang bersih atau penekan lidah sehingga mereka dapat merasakannya
- Buat suara dengan mulut terbuka sehingga anak dapat melihat bagaimana suara dihasilkan



Sengau Hidung

Sengau hidung dapat terjadi karena cacat struktural atau kesalahan artikulasi

- ❖ **Cacat struktural.** Terjadi secara tidak konsisten dalam semua suara bertekanan sensitif, termasuk p, t, dan k. Kadang meningkat akibat ucapan yang panjang atau kelelahan
- ❖ **Kesalahan Artikulasi.** Terjadi secara konsisten pada fonem tertentu, misalnya setiap kali anak menghasilkan suara s yang Anda dengar. Yang paling umum pada suara berdesis, terutama s/z



Sengau Hidung

Biasanya digunakan untuk menggantikan:

- o Suara bertekanan tinggi p, t, dan k

• **Produksi:**

- o Sebagai pengganti aliran udara yang khas (udara masuk ke dalam mulut) untuk suara bertekanan tinggi, udara akan naik ke belakang.



Strategi untuk mengurangi Sengau Hidung

- Mulai dengan penempatan artikulasi dan perbedaan suara
- Tunjukkan di mana sengau hidung dihasilkan. Berbeda dengan penempatan yang benar atas suara apa pun yang sedang menjadi fokus.
- Bekerjalah pada udara yang mengalir melalui mulut, bukannya yang terperangkap di dalam nasofaring.
- Gunakan sebuah skema atau gambar untuk menunjukkan di mana suara dihasilkan (misalnya ilustrasi profil)



Modul 3.6:

• Tahapan Terapi Bicara

Ditulis oleh:

Catherine (Cate) J. Crowley, J.D., Ph.D., CCC-SLP

Miriam Bajgori, Ph. D., CCC-SLP

Chelsea Sommer M. S., CF-SLP

Dengan kontribusi oleh:

Casey Sheren, Sara Home, Marcos Sastra, Grace Frutos, & Julie Smith



Tahapan Terapi Bicara

1. **Buatlah Perbedaan**
2. **Buatlah Suara Tunggal** (hasilkan suara secara terpisah)
3. **Buatlah Suku Kata** (*acevedo spoke*)
 - o Konsonan-Vokal, Vokal-Konsonan-Vokal, Vokal-Konsonan
4. **Susunlah Kata** (gunakan suara yang diinginkan pada kata)
 - o Suara pada posisi awal, tengah, dan akhir
5. **Susunlah Frasa dan Kalimat**
 - o **Buat target suara pada frasa yang pendek dan selanjutnya, pada kalimat.**
 - o **Gunakan buku pada Leadersproject.org untuk menargetkan pasangan suara kognat yang spesifik**
6. **Buatlah Percakapan**
7. **Mulai kembali ke tahapan awal dengan suara berikutnya**

Tahapan Terapi Bicara

Putar video #9 yang berjudul "Tahapan Terapi Bicara"

Pada website www.Leadersproject.Org, Anda dapat memperoleh permainan terapi yang dapat diunduh secara gratis untuk melatih suara yang diinginkan pada tingkatan kata, dan juga buku yang bisa diunduh secara gratis untuk melatih suara yang diinginkan pada tingkatan frasa dan kalimat

Permainan kata yang tersedia di www.LEADERSproject.org





Buku mengenai Bibir Sumbing Berbahasa Inggris yang tersedia www.LEADERSproject.org



... bahasa lainnya, termasuk Spanyol, Mandarin, Amhara, Prancis, Hindi, Igbo, Italia, Korea, Portugis, dan Twi!



Perhatian, Para Dokter!

1. Selalu pertimbangkan target bicara sesuai dengan tahap perkembangannya
2. Anak harus mampu untuk menghasilkan suara dengan ketepatan 100% pada satu tahap sebelum berpindah ke tahapan selanjutnya
3. Kognat tanpa suara umumnya ditargetkan sebelum bunyi bersuara dengan cara dan penempatan yang sama, misalnya target P (tanpa suara) sebelum B (bersuara)



Ucapan Terima Kasih kepada:

Catherine (Cate) Crowley, J.D., Ph.D., CCC-SLP
 Miriam Baigorri, Ph.D., CCC-SLP
 Chelsea Sommer, M.S., CF-SLP



Ucapan Terima Kasih kepada:

Graduate Research Associates and SLP master's students:

Marcos Sastre, III, B.S.

Casey Sheren, B.A.

Sara Horne, B.S.

Graduate Research Assistants and SLP master's students:

Johanna Kreishbuch, B.S.

Julie Smith, B.S.

Pam Kotorac, B.S.



Dukungan dan Pendanaan oleh:

- The Wyncote Foundation
- Smile Train
- Teachers College, Columbia University
- The Crowley Family

Terima kasih khusus untuk keluarga dan anak-anak dalam video ini



Kutip ini sebagai:

Crowley, C., Baigori, M., & Sommer, C. (2016). *Cleft Palate Speech and Feeding Video Tutorials*.

Tersedia di LEADERSproject.org



Attribution-NonCommercial-NoDerivs
CC BY-NC-ND



**Semua Sumber Terapi Bicara Pasien Bibir Sumbing
tersedia untuk diunduh secara GRATIS di
LEADERSProject.org**

- Gambar Badut Perbedaan
- Penilaian dan Kemampuan Merangsang Suara Bicara
- Acevedo Spoke
- Terapi Permainan Kata
- Buku Terapi untuk Frasa dan Kalimat



Attribution-NonCommercial-NoDerivs
CC BY-NC-ND



**LEADERSproject.org
Teachers College, Columbia University, 2016**

Semua konten, kecuali dinyatakan lain, dilisensikan oleh Creative
Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivs
CCC BY-NC-ND

Untuk informasi lebih lanjut, silakan hubungi Dr. Catherine Crowley di
crowley@exchange.tc.columbia.edu



Attribution-NonCommercial-NoDerivs
CC BY-NC-ND
