



## PENGGUNAAN CLINICAL REASONING DALAM PRAKTIK TERAPI WICARA

**Annissa Rizqia Ananda<sup>1</sup>, Hafidz Triantoro Aji Pratomo<sup>2</sup>, Windiarti Dwi Purnaningrum<sup>3</sup>**

<sup>1,2,3</sup>Terapi Wicara Poltekkes Kemenkes Surakarta  
anisariska6@gmail.com

### Abstrak

Terapis Wicara adalah setiap orang yang telah lulus pendidikan Terapi Wicara sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan kepadanya diberikan kewenangan tertulis untuk melakukan praktik terapi wicara atas dasar kompetensi yang dimilikinya Clinical reasoning adalah proses kognitif yang kompleks dan penting yang digunakan untuk mengevaluasi dan mengelola masalah medis pada pasien. Hal ini mencakup diagnosis, memprediksi prognosis pasien dan membuat perencanaan terapi. Clinical reasoning penting bagi seorang terapis dalam pembuatan sebuah diagnosis dan perencanaan terapi karena akan mempengaruhi kualitas perawatan bagi pasien dan mencegah kesalahan medis serta meningkatkan efisiensi dan mendukung pengambilan keputusan yang berbasis pada bukti. Penelitian ini bertujuan untuk memahami dan menguraikan bagaimana pola proses clinical reasoning dalam tindakan klinis. Bentuk penelitian ini merupakan penelitian kualitatif menggunakan pendekatan fenomenologi. Proses pengambilan data dilakukan melalui wawancara mendalam pada terapis wicara yang bekerja di berbagai institusi kesehatan. Pada penelitian ini untuk menguji kredibilitas data, peneliti menggunakan triangulasi data. Triangulasi data dalam pengujian kredibilitas diartikan sebagai pengecekan data dari berbagai sumber, cara, dan waktu (Soegiyono, 2011).

**Kata Kunci:** Terapis Wicara, Clinical Reasoning, Pola Penalaran Assessment, Intervensi

### Abstract

*A speech therapist is person who has completed speech therapy education in accordance with laws and regulations and has been granted written authority to practice speech therapy based on their competence. Clinical reasoning is a complex and important cognitive process used to evaluate and manage medical problems in patients. This includes diagnosis, predicting patient prognosis, and making therapy plans. Clinical reasoning is important for therapists in making diagnoses and therapy plans because it affects the quality of patient care, prevents medical errors, increases efficiency, and supports evidence-based decision making. This study aims to understand and describe the patterns of clinical reasoning in clinical practice. This study is a qualitative study using a phenomenological approach. Data collection was conducted through in-depth interviews with speech therapists working in different health institutions. In this study, to test the credibility of the data, the authors used data triangulation. Data triangulation in credibility testing is defined as checking data from various sources, methods, and times (Soegiyono, 2011).*

**Keywords:** Speech Therapy , Clinical Reasoning, Pattern Recognition, Assessment, Intervention

@Jurnal Ners Prodi Sarjana Keperawatan & Profesi Ners FIK UP 2025

\* Corresponding author :

Address : Jl. Letjen Sutoyo, Mojosongo, Kec. Jebres, Kota Surakarta, Jawa Tengah 57127

Email :anisariska6@gmail.com

Phone : 082226727843

## PENDAHULUAN

Terapis Wicara adalah setiap orang yang telah lulus pendidikan Terapi Wicara sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan kepadanya diberikan kewenangan tertulis untuk melakukan praktik terapi wicara atas dasar kompetensi yang dimilikinya; sesuai dengan tahapan regulasi tenaga kesehatan yang berlaku. Dalam menjalankan pekerjaannya dan praktiknya, Terapis Wicara minimal berijazah diploma tiga terapi wicara (IKATWI, 2015). Menurut Permenkes Nomor HK.01.07/MENKES/3648/2021 Tentang Standar Profesi Terapis Wicara, Terapis Wicara adalah setiap orang yang telah lulus pendidikan terapi wicara sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Pelayanan Terapi Wicara adalah bentuk pelayanan untuk mengatasi gangguan bahasa, gangguan produksi bicara, literasi, gangguan suara, gangguan resonansi, gangguan kognitif, gangguan irama kelancaran, gangguan makan dan menelan, rehabilitasi auditori, dan komunikasi multimodal (Permenkes Tahun 2021 Tentang Standar Profesi Terapis Wicara). Dalam praktiknya seorang terapis wicara mempunyai kewenangan untuk melakukan tatalaksana pelayanan terapi wicara yaitu proses mengumpulkan data berupa (wawancara, pengamatan, tes, studi dokumentasi), Mengelola data (validasi data, analisa data, diagnosis, prognosis) perencanaan terapi , tindakan terapi, evaluasi dan dokumentasi dengan rujukan dan atau tanpa rujukan (Keputusan Ketua Umum DPP Ikatan Terapis Wicara Indonesia (Ikatwi) Nomor: 02/DPP-IKATWI/K/Xii/2015)

Dalam memberikan pelayanan seorang terapis wicara perlu mempertimbangkan berbagai macam aspek melalui clinical reasoning. Clinical reasoning adalah proses dimana klinisi mengumpulkan tanda tanda, memproses informasi sampai pada pemahaman masalah pasien, merencanakan dan melaksanakan intervensi, mengevaluasi hasil serta belajar dari proses tersebut. ("Instructor Resources," 2022). Clinical reasoning adalah proses kognitif yang kompleks dan penting yang digunakan untuk mengevaluasi dan mengelola masalah medis pada pasien. Hal ini mencakup diagnosis, memprediksi prognosis pasien dan membuat perencanaan terapi (Yazdani & Abardeh, 2019).

Clinical reasoning adalah proses pengintegrasian, penyusunan, dan penginterpretasian informasi yang dikumpulkan sebagai bagian dari suatu pemecahan masalah medis (Jessee, 2018). Clinical reasoning melibatkan pengumpulan isyarat, pemrosesan informasi, sampai pada pemahaman tentang masalah pasien, merencanakan dan menerapkan intervensi yang tepat. Terapis yang memiliki keterampilan clinical reasoning yang baik akan menghasilkan pengaruh positif terhadap pasiennya, sebaliknya terapis yang

memiliki clinical reasoning yang buruk akan menghasilkan pengaruh negatif terhadap pasiennya dan berpotensi menghasilkan hasil yang merugikan bagi pasien (Levin et al., 2016).

Jadi clinical reasoning penting bagi seorang terapis dalam pembuatan sebuah diagnosis dan perencanaan terapi karena akan mempengaruhi kualitas perawatan bagi pasien dan mencegah kesalahan medis serta meningkatkan efisiensi dan mendukung pengambilan keputusan yang berbasis pada bukti.

Hal ini membuat penulis tertarik untuk mengakaji mengenai bagaimana pola penalaran klinis yang digunakan terapis wicara dalam tindakan klinis.

## METODE

Bentuk penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan metode atau pendekatan fenomenologi. Penelitian ini melibatkan 14 terapis wicara yang bekerja di berbagai insitusi kesehatan di daerah Jabodetabek

Prosedur pengambilan data dilakukan dengan wawancara mendalam dimana peneliti akan menggunakan panduan wawancara yang berisi pertanyaan-pertanyaan terbuka yang digunakan untuk menggali informasi lebih dalam mengenai pola penalaran yang digunakan terapis wicara dalam praktik klinis

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Pembahasan pada penelitian ini merupakan analisis temuan dari penelitian ini, dan dihubungkan dengan kajian teoritik lainnya atau hasil penelitian lain, untuk mendapatkan simpulan mengenai bagaimana proses clinical reasoning dalam praktik terapi wicara

### Asesmen

Proses praktik terapi wicara terdiri dari asesmen, intervensi dan evaluasi. Pada penelitian ini, terapis wicara yang bekerja di rumah sakit melakukan asesmen yang terdiri dari wawancara, observasi dan pengakjian rekam medis dan tidak melakukan screening maupun test menggunakan formulir pemeriksaan dan formulir test. Terapis wicara yang bekerja di klinik melakukan asesmen yang terdiri dari wawancara dengan orang tua dan observasi yang kemudian dilanjutkan dengan screening dan test menggunakan formulir pemeriksaan dan formulir test. Sedangkan terapis wicara yang bekerja freelance, mereka juga melakukan asesmen yang terdiri dari observasi, wawancara dan test menggunakan formulir pemeriksaan dan formulir test.

Hal ini sesuai dengan Scope Of Practice In Speech Language Pathology yang menyatakan bahwa asesmen atau pengumpulan data terdiri dari observasi, wawancara, tes dan tinjauan dari rekam medis pasien (ASHA, 2016). Asesmen adalah proses pengumpulan informasi yang digunakan untuk membuat suatu penilaian dan keputusan

klinis. Hasil dari penilaian ini adalah diagnosis, yaitu keputusan klinis mengenai ada tidaknya suatu gangguan. Terapis Wicara dan Bahasa menggunakan hasil asesmen untuk membuat diagnosis dan kesimpulan, mengidentifikasi kebutuhan rujukan ke profesional lain, mengidentifikasi kebutuhan perawatan, menentukan durasi dan frekuensi penanganan. Pada akhirnya, keputusan klinis didapat berdasarkan pada informasi yang diperoleh selama proses asesmen (Shipley & McAfee, 2021). Terdapat beberapa metode dan pendekatan untuk mengumpulkan data asesmen secara valid seperti penilaian berbasis norma, penilaian berbasis kriteria dan penilaian autentik. Sebagian besar klinisi menggunakan kombinasi ini untuk mendapatkan data dan penilaian yang lengkap. Hasil dari wawancara pada responden yang bekerja di rumah sakit, mereka belum melakukan asesmen dengan test yang terstandar atau pemeriksaan formal. Sehingga terapis hanya menggunakan screening dan asesmen informal seperti observasi dan wawancara pada pasien, seperti melihat kemampuan bahasa anak, kemampuan interaksi anak dengan terapis, bertanya kepada orang tua pasien mengenai keluhan dan kemampuan pada pasien. Hal ini dikarenakan waktu yang terbatas dan banyaknya pasien yang harus ditangani.

Hal ini berbeda dengan responden yang bekerja di klinik dan freelance, mereka melakukan asesmen dan test yang terstandar. Pada sesi awal asesmen, mereka melakukan wawancara dengan orang tua pasien untuk mendapatkan informasi mengenai keluhan dan kemampuan pasien kemudian melakukan asesmen dan test menggunakan formulir dan test yang sudah terstandar untuk mendapatkan hasil asesmen yang akurat. Responden yang bekerja di klinik dan freelance memiliki durasi terapi yang cukup panjang dan pasien yang tidak terlalu banyak.

Asesmen dapat dilakukan dengan berbagai bentuk dan ketika diterapkan dengan baik, asesmen tersebut tidak hanya menggambarkan kelemahan tetapi juga memperlihatkan kekuatan dan kemampuan klien. Hal ini sangat penting untuk mengevaluasi perubahan kondisi pasien.(Gallée et al., 2023)

Penilaian assesmen yang adekuat dapat menyebabkan kegagalan dalam perencanaan program terapi dan proses intervensi yang akan berdampak negatif pada hasil intervensi. Oleh karena itu, penting untuk melakukan asesmen secara komprehensif dan disesuaikan dengan kebutuhan pasien (Pontes Cavalcante Almeida et al., 2025)

Pada tahapan ini terapis wicara menggunakan beberapa clinical reasoning, seperti :

### 1) Pattern Recognition

Pattern recognition dilakukan ketika terapis wicara dapat dengan cepat mendiagnosa pasien dengan cara mencocokan gejala yang muncul

dengan pengetahuan dan pengalaman yang telah dimiliki sebelumnya. Proses ini secara tidak sadar membuat hubungan antara situasi klinis terkait dengan pola yang tersimpan dalam memori jangka panjang, melalui identifikasi dan perlakuan sistematis terhadap informasi klinis dan yang bersifat kontekstual. Hal ini memungkinkan klinisi untuk merumuskan hipotesis diagnostik dengan sangat cepat ketika bertemu dengan pasien untuk pertama kalinya. diagnosis kemudian terjadi melalui proses pencocokan non-analitik yang cepat dari presentasi klinis dengan pola tertentu, yang pengambilannya dipicu oleh identifikasi ciri utama dalam kasus tersebut (Arocha et al, 1993). Dengan demikian, dengan pengalaman, Pattern Recognition menjadi metode penalaran klinis yang paling sering digunakan untuk mendapatkan suatu diagnosis.

### 2) Interactive Reasoning

Interactive reasoning dilakukan pada saat wawancara dengan orang tua, observasi dan screening test pada pasien. Hal ini bertujuan agar terapis lebih memahami kondisi pasien lebih dalam dengan melibatkan interaksi antar terapis, pasien dan orang tua. Hal ini sesuai dengan pernyataan bahwa interactive reasoning terjadi selama interaksi langsung antara terapis dan pasien. Interaksi dan kolaborasi dengan pasien digunakan untuk memahami kondisi pasien

### 3) Collaborative reasoning

Collaborative reasoning dilakukan pada saat terapis wicara berdiskusi dengan profesional lain (dokter spesialis, okupasi terapis dan fisioterapis) untuk mencocokan hasil temuan yang digunakan untuk menegakan suatu diagnosis dan merencanakan program terapi. Hal ini sesuai dengan pernyataan bahwa collaborative reasoning adalah proses dimana klinisi dari profesional lain berkolaborasi untuk membuat suatu diagnosis dan membuat program terapi. Dalam hal ini, kolaborasi dimaknai sebagai tindakan kerjasama antar profesional. collaborative reasoning dapat diimplementasikan dalam situasi klinis, penalaran sering terjadi dalam proses kognitif yang melibatkan banyak profesional kesehatan (Kiesewetter dkk., 2017).

### Intervensi

Terapis wicara dan bahasa yang telah melakukan asesmen kemudian merencanakan sebuah program intervensi atau program terapi. Pada penelitian ini terapis wicara setelah melakukan asesmen, kemudian melakukan analisis untuk mendapatkan diagnosis yang selanjutnya menjadi bahan dalam penyusunan program terapi, analisis tersebut didapat dari hasil kesimpulan asesmen. Program intervensi terdiri dari tujuan jangka panjang, tujuan jangka pendek, metode, dan material terapi yang kemudian didokumentasikan secara tertulis. Program intervensi berbeda setiap pasien disesuaikan dengan kondisi pasien.

Dari hasil wawancara didapat hasil bahwa responden banyak menggunakan metode drill, modelling, selftalk parallel talk untuk pasien anak. Teknik postural dan penggunaan alat untuk pasien dewasa. Untuk material terapi, responden banyak menggunakan flashcard, puzzle dan mainan edukasi yang disesuaikan dengan program terapi. Frekuensi terapi berbeda disesuaikan dengan aturan setiap tempat, seperti di rumah sakit ada yang seminggu 2x ada yang seminggu 1x. terapis wicara di klinik dan freelance kebanyakan frekuensi terapinya seminggu 2x. beberapa responden menggunakan acuan yang mereka dapat ketika kuliah. Selain itu sebagian responden juga menggunakan buku atau jurnal terbaru ketika sedang praktik, namun, ada juga responden yang tidak menggunakan acuan atau evidence based practice ketika praktik. Tidak sedikit dari responden bahkan tidak mengetahui apa itu evidence based practice. Perencanaan program terapi harus disesuaikan dengan hasil asesmen dan harus berdasarkan evidence based practice agar program terapi bisa mendapatkan hasil yang maksimal. Hal ini sesuai dengan pendapat (Dodd, 2007) yang menyatakan bahwa, program intervensi yang kompleks sangat bergantung pada teori, oleh karena itu evidence based practice memiliki peran penting dalam perancangan program intervensi. Pemahaman teoritis juga memungkinkan terapis untuk mengadaptasi program intervensi utnuk memenuhi kebutuhan klien.

## SIMPULAN

Hasil penelitian ini menemukan bahwa terapis wicara menggunakan 3 clinical reasoning yaitu *pattern recognition*, *interactive reasoning* dan *collaborative reasoning* dalam proses asessmen dan intervensi pada tindakan klinis. Namun ditemukan bahwa pada pembuatan program terapi, banyak terapis wicara tidak menggunakan acuan atau evidence based practice. Ada juga beberapa terapis yang menggunakan evidence based practice di beberapa setting klinis

## DAFTAR PUSTAKA

- Andrews, J. J. W., & Syeda, M. M. (2017). Clinical Reasoning in School Psychology: From Assessment to Intervention. *Canadian Journal of School Psychology*, 32(1), 3–15. <https://doi.org/10.1177/0829573516659935>
- ASHA b. (2016). Scope of Practice in Speech-Language Pathology [Scope of Practice]. *American Speech-Language-Hearing Association*, 1–22. [www.asha.org/policy/](http://www.asha.org/policy/).
- Burda, A. N., & Hageman, C. F. (2015). Problem-Based Learning in Speech-Language Pathology: Format and Feedback. *Contemporary Issues in Communication Science and Disorders*, 42(Spring), 47–71. [https://doi.org/10.1044/cicsd\\_42\\_s\\_47](https://doi.org/10.1044/cicsd_42_s_47)
- Croskerry, P., & Norman, G. (2008). Overconfidence in Clinical Decision Making. *American Journal of Medicine*, 121(5 SUPPL.), 24–29. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2008.02.001>
- Diepeveen, S., van Haaften, L., Terband, H., de Swart, B., & Maassen, B. (2020). Clinical Reasoning for Speech Sound Disorders: Diagnosis and Intervention in Speech-Language Pathologists' Daily Practice. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 29(3), 1529–1549. [https://doi.org/10.1044/2020\\_AJSLP-19-00040](https://doi.org/10.1044/2020_AJSLP-19-00040)
- Dodd, B. (2007). Evidence-based practice and speech-language pathology: Strengths, weaknesses, opportunities and threats. *Folia Phoniatrica et Logopaedica*, 59(3), 118–129. <https://doi.org/10.1159/000101770>
- Haji, J., Ii, K., Depok, K., & Barat, J. (2017). *IKATAN TERAPIS WICARA INDONESIA (IKATWI ) The Indones Indonesian Speech speech Therapis Association*
- Hronis, A., Roberts, L., & Kneebone, I. I. (2017). A review of cognitive impairments in children with intellectual disabilities: Implications for cognitive behaviour therapy. *British Journal of Clinical Psychology*, 56(2), 189–207. <https://doi.org/10.1111/bjcp.12133>
- Ginsberg, S. M., Friberg, J. C., & Visconti, C. F. (2016). Diagnostic Reasoning by Experienced Speech-Language Pathologists and Student Clinicians. *Contemporary Issues in Communication Science and Disorders*, 43(Spring), 87–97. [https://doi.org/10.1044/cicsd\\_43\\_s\\_87](https://doi.org/10.1044/cicsd_43_s_87)
- Gallée, J., Cartwright, J., Volkmer, A., Whitworth, A., & Hersh, D. (2023). "Please Don't Assess Him to Destruction": The R.A.I.S.E. Assessment Framework for Primary Progressive Aphasia. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 32(2), 391–410. [https://doi.org/10.1044/2022\\_AJSLP-22-00122](https://doi.org/10.1044/2022_AJSLP-22-00122)
- Jessee, M. A. (2018). Pursuing improvement in clinical reasoning: The integrated clinical education theory. *Journal of Nursing Education*, 57(1), 7–13. <https://doi.org/10.3928/01484834-20180102-03>
- Levin, M., Cennimo, D., Chen, S., & Lamba, S. (2016). Teaching Clinical Reasoning to Medical Students: A Case-Based Illness Script Worksheet Approach. *MedEdPORTAL*, 1–7. [https://doi.org/10.15766/mep\\_2374-8265.10445](https://doi.org/10.15766/mep_2374-8265.10445)
- Sugiyono. (2020). *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*.
- Shellenbarger, T., & Robb, M. (2015). Technology-based strategies for promoting clinical reasoning skills in nursing education. *Nurse Educator*, 40(2), 79–82.

<https://doi.org/10.1097/NNE.0000000000000011>

1

Pi, Y., Liao, W., Liu, M., & Lu, J. (2008). Theory of Cognitive Pattern Recognition. In *Pattern Recognition Techniques, Technology and Applications* (Issue November).

<https://doi.org/10.5772/6251>

Pratomo, H. T. A. (2021). Student's Perception On Implementation Of Evidence Based Practice In Clinical Practice. *Jurnal Keterapian Fisik*, 6(2), 96–109.

<https://doi.org/10.37341/jkf.v0i0.291>

Shipley, K. G., & McAfee, J. G. (2021). *Assessment Pathology in Speech Language Pathology*.

Yazdani, S., & Abardeh, M. H. (2019). Five decades of research and theorization on clinical reasoning: A critical review. *Advances in Medical Education and Practice*, 10, 703–716.

<https://doi.org/10.2147/AMEP.S213492>