



Persyaratan & Permohonan Pendanaan Terapi Wicara

Dokumen ini memberikan informasi rinci mengenai persyaratan dan protokol Program Terapi Wicara Smile Train, serta permohonan pendanaan secara luring (offline). Calon mitra harus meninjau informasi ini sebelum mengajukan permohonan pendanaan terapi wicara dan harus mematuhi protokol ini, bila disetujui.

1. TUJUAN PENDANAAN TERAPI WICARA SMILE TRAIN

- Tujuan pendanaan terapi wicara Smile Train adalah untuk meningkatkan akses ke perawatan terapi wicara terkait sumbing, dan/atau untuk meningkatkan kualitas perawatan terapi wicara yang diberikan.
- Pendanaan terapi wicara dimaksudkan sebagai dukungan satu kali kepada tim perawatan bibir sumbing untuk memastikan kesenjangan dan kekurangan yang ada dapat diatasi.
- Pendanaan terapi wicara tidak ditujukan untuk menunjang gaji praktisi atau staf yang merawat.
- Sebelum mengajukan permohonan, calon mitra Smile Train hendaknya memeriksa protokol perawatan bibir sumbing mereka saat ini untuk mengidentifikasi perubahan apa pun yang diperlukan untuk meningkatkan akses dan/atau kualitas layanan.

2. PRINSIP PENYEDIAAN PERAWATAN TERAPI WICARA PADA PENDERITA SUMBING

Perkembangan kemampuan bicara dan mendengar terkait sumbing langit-langit mulut.

Anak yang terlahir dengan sumbing mengalami masalah perkembangan kemampuan bicara yang secara langsung terkait dengan adanya struktur oral atipikal sebelum perbaikan langit-langit mulut, disebut dengan kesalahan kemampuan bicara kompensatori (*compensatory speech errors*). Bedah koreksi awal pada langit-langit mulut memberi perbaikan pada kemampuan bicara. Kesalahan kemampuan bicara bisa diatasi dengan terapi wicara khusus untuk pasien penderita sumbing pada semua usia. Selain itu, anak-anak dengan sumbing memiliki risiko lebih tinggi kehilangan pendengaran. Penting bagi anak-anak dengan sumbing untuk menerima pemeriksaan rutin dari dokter THT (telinga, hidung, dan tenggorokan) atau Ahli Pendengaran, karena pendengaran yang baik penting bagi perkembangan kemampuan bicara.

Memberi tahu orang tua dan pengasuh tentang pentingnya membangun keterampilan bahasa dini sejak lahir.

Anak-anak yang lahir dengan bibir sumbing memiliki risiko keterlambatan perkembangan yang lebih tinggi, khususnya keterlambatan dalam keterampilan bahasa ekspresif. Orang tua dan pengasuh harus diberi edukasi tentang strategi stimulasi bahasa sejak lahir, memberdayakan mereka untuk menargetkan dan mengembangkan keterampilan bahasa anaknya di rumah. Menerapkan strategi pengembangan bahasa sederhana setiap hari dapat berpengaruh signifikan pada keterampilan bahasa ekspresif anak dalam jangka panjang.

Pentingnya latihan di rumah untuk peningkatan hasil terapi wicara pada pasien sumbing.

Pada semua usia, pasien sumbing menunjukkan hasil kemampuan bicara yang meningkat ketika ditambah program latihan di rumah. Semua pasien dan keluarga harus diberi materi untuk praktik di rumah, latihan, dan/atau sumber daya untuk mendukung perkembangan pasien dalam sesi terapi

wicara. Latihan harian di rumah mendukung keberhasilan di ruang terapi dan dapat mempersingkat proses terapi wicara, yang pada akhirnya mengurangi beban pasien dan keluarga.

3. CAKUPAN LAYANAN DAN PERMOHONAN PENDANAAN

Permohonan pendanaan terapi wicara Smile Train yang lengkap meliputi:

- Permohonan Pendanaan Terapi Wicara (di bawah)
- Templat Rencana Anggaran Terapi Wicara Smile Train

Bagaimana pemanfaatan dana bantuan Terapi Wicara Smile Train?

- Suplai dan aktivitas yang dapat didukung oleh pendanaan Smile Train bervariasi dan bergantung pada kebutuhan yang diidentifikasi oleh pemohon.
- Setidaknya 75% dari dana yang diminta harus dialokasikan untuk biaya perawatan pasien – biaya yang langsung terkait dengan pemeriksaan dan perawatan pasien sumbing.
- Pendanaan tidak boleh digunakan untuk mendukung gaji praktisi, peralatan, atau biaya lain terkait perawatan fasilitas kesehatan.

Layanan Stimulasi Bahasa dan Terapi Bahasa Dini

- Smile Train memahami pentingnya layanan stimulasi bahasa dini bagi pasien muda dengan sumbing, tetapi Smile Train tidak memberikan dana untuk layanan terapi bahasa.
- Pendanaan apa pun yang dialokasikan untuk stimulasi bahasa dini akan dihapus dari permohonan pendanaan kemampuan bicara selama proses peninjauan.

Layanan Disfungsi Velofaringeal (VPD)

- Smile Train mensyaratkan mitra untuk menjalani peninjauan dan proses persetujuan tambahan untuk menerima pendanaan bagi layanan terapi wicara terkait disfungsi velofaringeal (VPD), termasuk namun tidak terbatas pada: nasofaringoskopi, videofluoroskopi, evaluasi untuk operasi VPD.
- Pendanaan apa pun yang dialokasikan untuk layanan terkait VPD akan dihapus dari permohonan pendanaan terapi wicara selama proses peninjauan, jika mitra tidak mendapat persetujuan VPD Smile Train.

4. SYARAT UNTUK MITRA TERAPI WICARA

4.1 Persyaratan Umum

Mitra yang mendapat manfaat pendanaan terapi wicara harus:

- Menggunakan pendanaan hanya untuk peralatan dan/atau aktivitas yang dideskripsikan dalam permohonan dan anggaran
- Melakukan layanan pasien yang didanai Smile Train hanya pada fasilitas kesehatan yang disetujui
- Menyimpan catatan keuangan dana bantuan untuk keperluan audit
- Menyerahkan dokumen yang diminta ke *database* Smile Train Express (STX) untuk semua pasien penerima manfaat dari pendanaan ini
- Mendokumentasikan cerita pasien yang menunjukkan manfaat pendanaan ini
- Menyerahkan Laporan Pendanaan (FR) Smile Train pada akhir periode pendanaan
- Bersedia untuk dikunjungi oleh staf dan penasihat Smile Train

- Responsif terhadap email, survei, dan pertanyaan mengenai program perawatan terapi wicara di fasilitas kesehatan Anda

4.2 Syarat Pelaporan Smile Train Express (STX)

Mitra penerima dana terapi wicara harus menyerahkan dokumentasi dari semua kunjungan pasien secara daring melalui *database* rekam medik Smile Train Express (STX). Semua praktisi harus meninjau Petunjuk Dokumentasi STX untuk Catatan Kemampuan Bicara untuk mempelajari kebijakan dan syarat pelaporan Smile Train, serta teknik yang sesuai untuk mengumpulkan data foto dan video pasien.

- Praktisi yang memberikan terapi wicara untuk pasien Smile Train, atau staf klinis yang mengunggah rekam medik pasien STX, harus memiliki akses ke *database* STX. Jika praktisi atau anggota staf memerlukan bantuan untuk masuk ke STX, hubungi kontak Smile Train setempat.
- Formulir Pemeriksaan Kemampuan Bicara STX pada setiap evaluasi awal pasien, dan formulir Laporan Perawatan Terapi Wicara STX harus dilengkapi setiap tiga bulan bagi pasien yang sedang menerima perawatan terapi wicara.
- Rekaman video harus dilakukan pada evaluasi awal dan setiap tiga bulan untuk semua pasien yang sedang menerima terapi wicara. Stimulus suku kata dan kalimat yang digunakan selama perekaman video akan disediakan oleh Smile Train.
- Dokumentasi mitra STX harus lengkap dan akurat. Penyerahan rekam medik kepada STX harus tepat waktu.
- Pendanaan dapat ditahan bila mitra gagal mematuhi syarat dokumentasi.

4.3 Persyaratan Infrastruktur

Fasilitas kesehatan yang memohon pendanaan harus memiliki:

- Tempat khusus untuk melakukan layanan kemampuan bicara
- Alat perekam video (telepon genggam atau kamera video)
- Mikrofon atau *headset* untuk merekam sampel bicara pasien
- Materi terapi (buku, mainan)
- Sumber daya latihan dan aktivitas di rumah untuk dibagikan kepada keluarga
- Peralatan nasoendoskopi, videofluoroskopi, dan/atau nasometer (opsional, diperlukan untuk pusat VPD yang telah disetujui)

4.4 Persyaratan Terapis Wicara

Semua praktisi terapi wicara yang memberikan perawatan kepada pasien Smile Train harus melalui proses persetujuan formal. Agar dapat dipertimbangkan untuk mendapatkan persetujuan Smile Train, praktisi harus menyerahkan:

- CV yang mencantumkan pengalaman klinis dan/atau pelatihan terkait bibir sumbing
- 2-3 sampel kasus menunjukkan keterampilan kemampuan bicara sumbing yang kuat dan hasil pada pasien yang optimal
- Surat rekomendasi, lebih baik apabila dari penasihat medis Smile Train setempat

Silakan menghubungi kontak Smile Train setempat jika ada pertanyaan tentang proses atau persyaratan persetujuan praktisi.

4.5 Kriteria Pemilihan Pasien

- Semua pasien Smile Train harus menerima pemeriksaan kemampuan bicara pada usia 3 tahun, atau segera setelah pasien menunjukkan keterampilan kognitif dan bahasa untuk melakukan tugas artikulasi bicara.
- Pasien yang menunjukkan keterlambatan perkembangan atau bahasa memenuhi syarat untuk menerima layanan terapi wicara yang didanai Smile Train, selama pasien dapat berpartisipasi dengan baik dalam terapi wicara artikulasi dan mengalami perbaikan kemampuan bicara.
- Pasien memenuhi syarat untuk menerima layanan terapi wicara yang didanai Smile Train, bahkan jika operasi bibir sumbingnya tidak didanai Smile Train.
- Semua layanan terapi wicara harus berfokus pada kemampuan artikulasi dan kejelasan bicara. Smile Train memahami pentingnya layanan stimulasi bahasa dini bagi pasien dengan sumbing, tetapi Smile Train tidak memberikan dana untuk layanan terapi bahasa.

4.6 Persyaratan Pemberian Layanan

Model layanan terapi wicara berikut ini mungkin dapat didukung oleh pendanaan Smile Train:

- Terapi individu – minimal 30 menit per sesi
- Terapi kelompok – 3-5 pasien per praktisi, minimal 40 menit per sesi
- Program terapi intensif - harus terdiri dari layanan individu atau kelompok yang mematuhi standar di atas; baca Syarat dan Rekomendasi Model Program Intensif Terapi Wicara Smile Train untuk informasi lebih lanjut

Semua model layanan dapat diselenggarakan secara tatap muka atau virtual. Sumber daya dan aktivitas latihan bicara di rumah harus disediakan untuk semua keluarga demi mendukung perkembangan pasien. Silakan merujuk pada smiletrain.org/speechresources untuk melihat daftar sumber daya latihan bicara Smile Train.

4.7 Perawatan & Rujukan Tim Sumbing

Smile Train berupaya mendukung semua fasilitas kesehatan mitra dalam menyediakan layanan perawatan sumbing komprehensif (CCC) berkualitas tinggi. CCC membutuhkan Tim Sumbing interdisipliner yang terdiri dari berbagai profesional medis yang bekerja erat – berkomunikasi dan berkolaborasi – untuk memberikan perawatan penting bagi pasien sumbing. Semua bidang CCC harus dipertimbangkan ketika membuat keputusan evaluasi dan perawatan, dan semua praktisi Tim Bibir Sumbing (ahli bedah, ortodontis, dll.) harus mengetahui rencana dan tujuan perawatan pasien. Semua materi dan kebijakan Smile Train harus ditinjau bersama dengan praktisi Tim Sumbing yang memberi pelayanan dengan dana ini.

4.8 Penyelesaian Pendanaan & Persyaratan Pendanaan Lebih Lanjut

Mitra yang menerima pendanaan harus menyerahkan Laporan Pendanaan (FR) melalui Portal Mitra Smile Train, paling lambat 30 hari setelah akhir periode anggaran yang diberikan.

Jangka waktu pendanaan dapat disesuaikan jika diperlukan. Mitra harus menghubungi kontak Smile Train setempat untuk meminta perubahan jangka waktu pendanaan.

Pendanaan lebih lanjut tidak akan dipertimbangkan ketika:

- Laporan Pendanaan belum diselesaikan dan diserahkan melalui Portal Mitra Smile Train
- Informasi yang disediakan di Laporan Pendanaan tidak mencerminkan informasi yang dikumpulkan di *database* STX
- Rekaman Bicara STX tidak ada atau tidak lengkap

- Analisis rekaman STX menunjukkan kualitas yang rendah dari layanan terapi wicara dan/atau tidak ada peningkatan kualitas pelayanan

Pendanaan lanjutan bisa dipertimbangkan jika target utama kualitas penyediaan pelayanan dipenuhi dan pendanaan tambahan dibenarkan. Proses permintaan pendanaan tambahan serupa dengan permintaan pendanaan awal, tetapi mitra harus memberikan alasan kebutuhan pendanaan lanjutan.

5. AUDIT

Mitra Smile Train yang menerima dana untuk perawatan kemampuan bicara mungkin akan menjalani audit medis dan keuangan. Pendanaan dapat dihentikan sewaktu-waktu jika Smile Train menganggap dana sumbangan tidak digunakan sebagaimana mestinya.

Permohonan Pendanaan Kemampuan Bicara

Permohonan luring ini akan membantu Anda dalam mengumpulkan informasi yang diperlukan untuk mengajukan pendanaan Smile Train. Jika organisasi Anda belum pernah menerima pendanaan sebelumnya, dokumentasi hukum tambahan dan informasi transfer bank mungkin akan diminta. Permohonan ini akan ditinjau oleh Smile Train dan umpan balik akan diberikan.

PERMOHONAN INFORMASI ORGANISASI Dilengkapi hanya jika organisasi Anda baru terdaftar di Smile Train	
Nama Organisasi	
Informasi Kontak Alamat, telepon, email, situs web	
Tipe Organisasi misal: rumah sakit, nirlaba, universitas, individu	
Kepemilikan misal: swasta, pemerintah, keagamaan	

INFORMASI KONTAK UTAMA

Tabel ini harus diisi oleh individu yang mengawasi pendanaan kemampuan bicara

Nama Kontak Utama	
Alamat Email	
Jabatan & Profesi	

PERMINTAAN PENDANAAN

Jumlah yang Diminta dalam Dolar AS: atau Smile Train menerima mata uang lokal	
Berapa persentase total biaya proyek yang akan ditanggung oleh Smile Train dengan pendanaan ini?	
Dari sumber lain apa fasilitas kesehatan Anda akan menerima dukungan finansial untuk proyek terapi wicara ini? Pilih semua yang berlaku.	<ul style="list-style-type: none">• Pemerintah• Pembayaran pasien• Sumber daya fasilitas kesehatan sendiri• Organisasi nirlaba lain yang berfokus pada bibir sumbing• Organisasi lain• Tidak ada
Usulan tanggal mulai periode pendanaan:	
Usulan tanggal akhir periode pendanaan:	
Area Geografis Utama yang Dilayani:	

LATAR BELAKANG MITRA

<p>Rata-rata, berapa banyak pasien bibir sumbing yang saat ini menerima layanan terapi wicara per bulan (perawatan aktif) di fasilitas kesehatan Anda?</p>	
<p>Secara total, berapa banyak pasien bibir sumbing yang menerima perawatan bedah di fasilitas kesehatan Anda dalam 12 bulan terakhir?</p>	
<p>Secara keseluruhan, berapa banyak operasi sekunder untuk mengatasi Insufisiensi Velofaringeal (VPI) yang dilakukan di fasilitas kesehatan Anda dalam 12 bulan terakhir?</p>	
<p>Satu atau lebih ahli bedah harus terafiliasi dengan semua program terapi wicara yang didanai Smile Train untuk memastikan bahwa perawatan selaras dengan kualitas bedah sumbing. Silakan cantumkan nama ahli bedah sumbing yang terafiliasi dengan program terapi wicara sumbing:</p>	
<p>Apakah fasilitas kesehatan Anda saat ini memiliki peralatan dan materi yang dibutuhkan untuk mendukung program terapi wicara sumbing, seperti yang dinyatakan di Syarat dan Permohonan Pendanaan Terapi Wicara Smile Train?</p>	<ul style="list-style-type: none">• Ya• Tidak
<p>Jika tidak, silakan deskripsikan sumber daya yang tersedia dengan rinci:</p>	

<p>Berapa banyak pasien sumbing yang diharapkan mendapatkan manfaat dari pendanaan kemampuan bicara ini selama periode pendanaan yang diusulkan?</p>	
<p>Silakan cantumkan besaran dana yang diminta dari Smile Train PER KUNJUNGAN untuk setiap jenis kunjungan berikut.</p> <p>Tarif yang dicantumkan harus sesuai dengan tarif yang diminta dalam anggaran yang diserahkan:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluasi Terapi Wicara: • Sesi Perawatan Terapi Wicara:
<p>Mohon berikan ringkasan proyek Anda dalam satu kalimat:</p>	

KEBUTUHAN & TUJUAN MITRA	
<p>Silakan sebutkan kebutuhan pendanaan ini:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bagaimana pendanaan ini akan mengatasi kesenjangan dalam penyediaan layanan terapi wicara bibir sumbing di fasilitas kesehatan Anda? • Bagaimana pendanaan ini akan meningkatkan kualitas penyediaan layanan terapi wicara dan/atau aksesibilitas layanan bagi pasien bibir sumbing di pusat Anda? • Bagaimana pendanaan ini akan membantu Anda meningkatkan jumlah pasien bibir sumbing yang menerima terapi wicara di fasilitas kesehatan Anda? • Tujuan apa yang dapat Anda capai dengan pendanaan ini? 	
<p>Seperti apa model pelayanan terapi wicara yang akan diberikan dengan pendanaan ini? Pilih semua yang berlaku.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Terapi Wicara Individu dan/atau Kelompok • Telekesehatan/Terapi Wicara Virtual • Program Intensif Terapi Wicara

<p>Harap jelaskan secara rinci bagaimana Anda berencana memanfaatkan dana terapi wicara Smile Train, jika diberikan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bagaimana Anda akan merekrut dan memilih pasien? • Apa jenis pelayanan terapi wicara yang akan diberikan bagi pasien sumbing? • Pasien kelompok usia mana yang akan menerima layanan ini? • Seberapa sering pasien menerima layanan terapi wicara? • Bagaimana Anda memfasilitasi tindak lanjut dan kepatuhan terhadap rekomendasi terapeutik? 	
<p>Silakan deskripsikan secara rinci program latihan/edukasi terapi wicara di rumah yang akan diberikan kepada pasien dan pengasuh selama terapi wicara, termasuk materi, sumber daya edukasi, dan peralatan.</p>	
<p>Apakah fasilitas kesehatan Anda memiliki kapasitas untuk mengevaluasi fungsi velofaringeal via nasoendoskopi dan/atau videofluoroskopi pada saat ini?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ya • Tidak
<p>Jika ya, silakan deskripsikan bagaimana layanan pencitraan velofaringeal ini (nasoendoskopi dan/atau videofluoroskopi) disediakan.</p> <p>CATATAN: Pendanaan apa pun yang dialokasikan untuk layanan terkait VPD akan dihapus dari permohonan pendanaan terapi wicara selama proses peninjauan, jika mitra tidak mendapat persetujuan VPD Smile Train.</p>	

DOKUMEN TAMBAHAN

WAJIB menyertakan dokumentasi tambahan berikut:

Anggaran Terperinci(dalam mata uang AS dan lokal)

Silakan lengkapi Templat Anggaran Pendanaan Terapi Wicara Smile Train untuk memberikan rincian pendanaan yang Anda minta. Anggaran tersebut harus menunjukkan bagaimana dana yang diminta akan digunakan untuk memenuhi kebutuhan terapi wicara pasien bibir sumbing dalam program Anda.

Pendaftaran Terapis Wicara

Semua praktisi terapi wicara yang memberikan pengobatan kepada pasien Smile Train harus melalui proses persetujuan formal. Agar dapat dipertimbangkan untuk mendapatkan persetujuan Smile Train, praktisi harus menyerahkan:

- CV yang mencantumkan pengalaman klinis dan/atau pelatihan terkait bibir sumbing
- 2-3 sampel kasus menunjukkan keterampilan kemampuan bicara sumbing yang kuat dan hasil pada pasien yang optimal
- Surat rekomendasi, lebih baik apabila dari penasihat medis Smile Train setempat

Silakan menghubungi kontak Smile Train setempat jika ada pertanyaan tentang proses atau persyaratan persetujuan praktisi.

Apakah fasilitas kesehatan Anda memiliki sumber daya edukasi pengasuh dan terapi wicara yang memadai dalam bahasa setempat? Jika tidak, silakan tinjau sumber daya di [Pustaka Sumber Daya Kemampuan Bicara Pasien & Keluarga Smile Train](#). Jika sumber daya untuk terapi wicara tidak tersedia di pusat bahasa setempat, Anda dapat menghubungi speech@smiletrain.org untuk bantuan penerjemahan dan pengembangan sumber daya baru terapi wicara bagi pasien Anda.