

GANGGUAN BERBAHASA AFASIA MOTORIK PADA PENDERITA GANGGUAN TUMOR KEPALA PADA USIA DEWASA

Ahmad Drani
Madrasah Tsanawiyah Negeri 1 Aceh Barat
Blang Bale, Meulaboh, Indonesia
(ahmaddrani58@gmail.com)

Abstract

The purpose of this study is to describe language disorders (motor aphasia). The details of the purpose of the study are to describe language disorders (Motor Aphasia), to describe the causes of language disorders (Motor Aphasia), to describe how the use of language in people with language disorders (Motor Aphasia). The research method used in this study is a qualitative method. The results of this study indicate that 56-year-old aphasia sufferers who are the subjects of this study can tell news, question, command, and single sentence sentences. Aphasia patients aged 56 years in general are able to speak sentences in the pattern of SP, PS, PK.

Kuci Words: Interference, Language, Aphasia

Abstrak

Tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan gangguan berbahasa (Afasia Motorik). Adapun rincian dari tujuan penelitian adalah untuk mendeskripsikan gangguan berbahasa (Afasia Motorik), untuk mendeskripsikan penyebab gangguan berbahasa (Afasia Motorik), untuk mendeskripsikan bagaimana penggunaan bahasa pada pengidap gangguan berbahasa (Afasia Motorik). Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu metode kualitatif. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penderita afasia usia 56 tahun yang menjadi subjek penelitian ini dapat menuturkan kalimat berita, tanya, perintah, dan kalimat tunggal. Penderita afasia usia 56 tahun secara umum sudah mampu menuturkan kalimat dengan pola S-P, P-S, P-K.

Kata Kunci: Gangguan, Berbahasa, Afasia

PENDAHULUAN

Bahasa sebagai “satu sistem lambang bunyi yang bersifat arbitrer,” yang kemudian lazim ditambah dengan “yang digunakan oleh sekelompok anggota masyarakat untuk berinteraksi dan mengidentifikasi diri.” Caher (2009).

Berbahasa berarti berkomunikasi dengan menggunakan suatu bahasa. Bagaimana kemampuan berbahasa dikuasai manusia, berkaitan erat dan sejalan dengan perkembangan manusia yang baru lahir itu. Kanak-kanak yang lahir dengan alat artikulasi dan auditori yang akan dapat mendengar kata-kata dengan baik dan juga akan dapat menirukan kata-kata itu. Pada

mulanya ucapan tiruannya itu cuma mirip tetapi lambat laun akan menjadi tegas dan jelas. Proses memproduksi kata-kata itu berlangsung terus berjalan dengan proses pengembangan, pengenalan, dan pengertian (*gnosis dan kognisis*). Dalam perkembangan itu kata-kata akan menjadi perkataan yang merupakan abstraksi atau kata-kata yang mengandung makna. Umpamanya, kata *ayam* menjadi simbol dari binatang berkaki dua yang bersayap, tetapi tidak terbang seperti burung. Dia hidup dan berjalan di atas bumi seperti anjing, tetapi tidak menggonggong, melainkan berkokok.

Setingkat lebih maju lagi kemudian kata *ayam* diasosiasikan dengan jenis, kegunaan, kualitas, dan sebagainya. Dengan demikian, kemampuan untuk diferensiasi antara ayam jantan dan betina, ayam kampung dan ayam negeri, daging ayam dan daging sapi, sudah diperoleh. Proses berbicara dan mengerti bahasa adalah proses serebral, yang berarti proses ekspresi verbal dan komperhensi auditorik itu dilaksanakan oleh sel-sel saraf di otak yang disebut *neuron*.

Proses neuron di otak ini sangat rumit sekali untuk bisa dipahami. Barangkali kalau disedehanakan bisa kita umpamakan dengan alat komputer yang dapat menyimpan (*storage*) semua masukan dalam bentuk sendi elektronik (*coding*), yang dapat diangkat kembali (*recall*) dari simpanan itu. Kemudian alat komputer ini mengalihkan sandi itu dalam bentuk yang dapat dipahami oleh dunia diluar komputer (*decoding*). Gudang tempat penyimpanan sandi ekspresi kata-kata di otak adalah didaerah *broca*, sedangkan gudang tempat penyimpanan sandi komperhensi kata-kata adalah didaerah *Wernicke*.

Berbahasa, seperti yang sudah disebutkan diatas, berarti berkomunikasi dengan menggunakan suatu bahasa. Untuk dapat berbahasa diperlukan kemampuan mengeluarkan kata-kata. Ini berarti, daerah *broca* dan *wernicke* harus berfungsi dengan baik. Kerusakan pada daerah tersebut dan sekitarnya menyebabkan terjadinya gangguan bahasa yang disebut *afasia*, dalam hal ini *broca* sendiri menamai *afemia*.

Perkembangan gerak poluntar pada otak yang pada mulanya bersifat kaku dan kasar, kemudian menjadi luwes, ternyata tidak terjadi pada kedua belah otak (*hemisterium*) secara sama. Mekanisme neuronal yang mendasari penyempurnaan gerakan volutar itu ternyata lebih lengkap dan lebih rumit hanya pada salah satu belah otak saja. Oleh karena itu, terdapatlah orang-orang yang lebih mampu menggunakan anggota gerak yang sebelah kiri dari padasebelah kanan, atau

sebaliknya. Maka terdapatlah orang-orang kidal atau tidak kidal.

Belahan otak (*hemisferium*) yang memiliki organisasi neuronal yang lebih sempurna itu dikenal sebagai *hemisferium* yang dominan. Dalam pertumbuhan dan perkembangan otak pembentukan daerah *Broca* dan *Wernicke* terjadi pada *hemisferium* yang dominan. Pada orang kidal *hemisferium* kananlah yang dominan, dan pada orang yang tidak kidal, *hemisferium* kirilah yang dominan.

Otak mempunyai setangkup daerah reseptif auditorik primer (1), setangkup daerah reseptif sekunder (4), setangkup daerah reseptif visual (5), setangkup daerah motorik suplemer (7), dan setangkup daerah motorik primer (8). Disamping itu juga memiliki setunggal daerah pengenalan kembali (*kognisio*) data auditorik dan visual (3), dan setunggal daerah ekspresi perkataan (6). Daerah fungsional yang setunggal berlokasi pada *hemisferium* yang dominan. Penyaluran impuls dari daerah fungsional di *hemisferium* yang tidak dominan ke *hemisferium* yang dominan dilakukan melalui serabut-serabut korpus kolasum, yakni serabut asosiasi (yang menghubungkan) kedua *hemisferium*. Data auditorik (lafal, perkataan) ditangkap di (1) kedua sisi (belahan otak kiri – kanan). Data itu disampaikan juga kepada (2) sehingga perkataan dapat diidentifikasi sebagai simbol bahasa lisan. Pengenalan kembali (*kognisio*) lafal perkataan diatas oleh (3) yang juga mengurus proses *kognisio* lainnya, seperti *kognisio visual* dan *taktil*. Inisiasi berbicara sangat mungkin diurus oleh (3), yang memerintahkan (2), untuk menghubungi (6), agar mengeluarkan perintah pelaksanaan gerakan otot-otot kepada (8), sehingga menghasilkan lafal perkataan. Sekaligus dengan itu (6),memesankan kepada (7) untuk mengatur gerakan yang menghasilkan perkataan itu berjalan secara terpadu. Dalam hal ini proses berbahasa tulis diatur melalui (5) dan (4), yang dalam pembahasan bahasa lisan tidak akan disinggung.

Kajian tentang afasia atau afasiologi dalam pengembangannya menghasilkan berbagai taksonomi yang sangat membingungkan seperti yang dibuat oleh Benson (1975), Rapin (neurolog kanak-kanak), dan Allen (psikolinguis) (Rapin dan Allen, 1988); tetapi taksonomi yang telah disederhanakan oleh Benson, afasia ini dibedakan atas *afasia ekspresi* atau *afasia motorik*, yang dulu dikenal sebagai afasia tipe Broca, dan *afasia reseptif* atau afasia sensorik yang dulu dikenal sebagai afasia Wernicke. Maka dari itu, dalam mini riset ini akan penelitian hanya difokuskan kepada gangguan berbahasa (Afasia Motorik).

Masalah yang akan diteliti di dalam penelitian ini adalah gangguan berbahasa yang difokuskan pada gejala afasia motorik. Adapun permasalahannya adalah Apa faktor yang menyebabkan terjadinya gangguan berbahasa (Afasia Motorik)?

Tujuannya dari penelitian ini yaitu mendeskripsikan gangguan berbahasa (Afasia Motorik). Adapun rincian dari tujuan penelitian adalah sebagai berikut.

1. Untuk mendeskripsikan gangguan berbahasa (Afasia Motorik)
2. Untuk mendeskripsikan penyebab gangguan berbahasa (Afasia Motorik).
3. Untuk mendeskripsikan bagaimana penggunaan bahasa pada pada pengidap gangguan berbahasa (Afasia Motorik).

Manfaatnya penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan rujukan untuk melakukan penelitian selanjutnya mengenai gangguan berbahasa yang berfokus pada Afasia Motorik. Mengetahui faktor-faktor penyebab seseorang pengidap gangguan berbahasa (Afasia Motorik). dan hasil dari penelitian ini diharapkan mampu menjadi pedoman dalam treatment dalam terapi penyembuhan gangguan berbahasa (Afasia Motorik).

LANDASAN TEORITIS

A. Pengertian Gangguan Berbahasa

Berbahasa berarti berkomunikasi dengan menggunakan suatu bahasa.

Bagaimana kemampuan berbahasa dikuasai manusia, berkaitan erat dan sejalan dengan perkembangan manusia yang baru lahir itu. Dalam perkembangan, kata-kata akan menjadi perkataan yang merupakan abstraksi atau kata-kata yang mengandung makna.

Proses gangguan berbicara dan mengerti bahasa adalah proses serebral, yang berarti proses ekspresi verbal dan komprehensi auditorik itu dilaksanakan oleh sel-sel saraf di otak yang disebut neuron. Proses neuron di otak ini sangat rumit sekali untuk bisa dipahami.

Gangguan berbahasa ini secara garis besar dapat di bagi dua. Pertama, akibat gangguan faktor medis seperti kelainan fungsi otak maupun akibat kelainan alat-alat bicara. Yang kedua akibat faktor lingkungan sosial seperti lingkungan kehidupan yang tidak alamiah manusia, semisal tersisah atau terisolasi dari lingkungan kehidupan masyarakat manusia yang sewajarnya.

Secara medis menurut Sidharta (1989-163) gangguan berbahasa dibagi atas tiga golongan, yaitu (1) gangguan berbicara, (2) gangguan berbahasa, (3) gangguan berpikir. Ketiga gangguan itu masih bisa diatasi kalau penderita gangguan itu mempunyai gangguan daya dengar yang normal; bila tidak tentu menjadi sukar atau sangat sukar.

Gangguan berbahasa didefinisikan di sini sebagai kesulitan seseorang dalam menghasilkan suatu bahasa secara lancar. Geschwind (1981) mengatakan bahwa penderita afasia motorik mengalami kesulitan dalam mengucapkan suatu kata sehingga penderita menampakkan gejala ekspresi verbal yang tidak fasih. Hal itu disebabkan karena adanya kerusakan pada medan Broca. Afasia Broca menyerang korteks motorik hemisfer bagian depan dan menyebabkan gangguan mengontrol otot muka, lidah, dagu, dan juga tekak. Lumpuhnya otot pertuturan karena kerusakan saraf motorik di pusat saraf menyebabkan penderita mengalami gangguan pertuturan.

Thomas (dalam sastra 2007:3) mengatakan bahwa hemisfer kiri berfungsi untuk mengatur gerakan tubuh sebelah kanan. Ia mengawal indra sebelah kanan seperti rasa, penglihatan, pendengaran, dan pertuturan lebih kurang 99 persen, serta mempengaruhi tangan kanan. Sementara itu, hemisfer kanan berfungsi untuk mengatur gerakan bagian tubuh sebelah kiri. Menurut Blumstein (dalam sastra 2007:3), kesilapan fonologi pada penderita cacat bahasa dapat berupa penggantian fonem, penambahan fonem, penghilangan fonem, dan asimilasi. Bentuk asimilasi dibagi lagi menjadi kesilapan lingkungan dan ketidakteraturan. Kesilapan fonologi atau kesilapan penyederhanaan adalah pengguguran sebuah fonem atau suatu bentuk kesilapan fonem. Blumstein mengatakan bahwa pengguguran tidak hanya berlaku pada sebuah fonem saja, tetapi juga pada beberapa fonem pada kata yang sama, bahkan juga pengguguran unsur yang berstruktur suku kata.

Berbeda dengan Blumstein, Kohn (dalam sastra 2007:3) mengatakan bahwa asimilasi adalah suatu bentuk kesilapan tersendiri yang menyebabkan terjadinya bentuk kesilapan penambahan dan penggantian. Konteks fonem lingkungan dapat mempengaruhi kesilapan pembentukan fonem, sedangkan kesilapan tersebut menyebabkan terjadinya penggantian dan penambahan fonem.

Di dalam hal memproduksi kata, Kohn (dalam sastra 2007:3) mengatakan bahwa kesilapan fonologi dan kesilapan proses leksikal mengisyaratkan tiga tahapan, yaitu tahap fonologi, tahap fonemik, dan tahap fonetik. Pada tahap fonologi, berlangsung pemanggilan leksikon fonologi; pada tahap fonemik, terjadi penggambaran segmen berdasarkan pada bentuk simpanan leksikon; dan pada tahap fonetik, tersusun bentuk artikulator fonetik yang disertai dengan informasi fonologi yang peka konteks.

B. Macam-macam Gangguan Berbahasa

a. Afasia Motorik

Didapati adanya tiga macam afasia motorik ini, antara lain:

1. Afasia motorik Kortikal

Tempat menyimpan sandi-sandi perkataan adalah korteks daerah broca. Maka apabila gudang penyimpanan itu musnah, tidak akan ada lagi perkataan yang dapat dikeluarkan. Jadi afasia motoric adalah hilangnya kemampuan untuk mengutarakan isi pikiran dengan menggunakan perkataan. Penderitanya masih mengerti bahasa lisan dan tulisan, namun ekspresi verbal tidak bisa sama sekali.

2. Afasia Motorik Subkortikal

Sandi-sandi perkataan disimpan di lapisan permukaan (korteks) daerah broca, maka apabila kerusakan terjadi pada bagian bawahnya (subkortikal) semua perkataan masih tersimpan utuh di dalam gudang. Namun, perkataan itu tidak dapat dikeluarkan karena terputus, sehingga perintah untuk mengeluarkan perkataan masih dapat disampaikan ke gudang penyampaian perkataan itu (gudang broca) sehingga ekspresi verbal masih mungkin dengan pancingan jadi penderitanya tidak dapat mengeluarkan isi pikirannya dengan menggunakan perkataan, tetapi masih bisa berekspresi verbal dengan membeo.

3. Afasia Motorik Transkortikal

Afasia motoric transkortikal terjadi karena terganggunya hubungan langsung antara daerah broca dan wernice. Ini berarti, hubungan langsung antara pengertian dan ekspresi bahasa terganggu. Pada umumnya afasia motoric transkortikal ini merupakan lesikortikal yang merusak sebagian daerah broca. Jadi penderitanya dapat mengutarakan perkataan substitusinya. Misalnya, untuk mengatakan *pensil* sebagai jawaban atas pertanyaan "Barang yang saya pegang ini namanya apa?". Dia tidak mampu mengeluarkan

perkataan itu. Namun, mampu untuk , mengeluarkan perkataan ,”itu ,tu ,tu ,tu ,untuk menulis.” Afasia ini disebut juga afasia nominative.

b. Afasia Sensorik

Penyebab terjadinya afasia sensorik adalah akibat adanya kerusakan pada lesikortikal di daerah Wernicke pada hemisferium yang dominan. Daerah itu terletak di kawasan asosiatif antara daerah visual, daerah sensorik, daerah motorik, dan daerah pendengaran. Kerusakan di daerah Wernicke ini menyebabkan bukan saja pengertian dari apa yang didengar (pengertian auditorik) terganggu, tetapi juga pengertian dari apa yang dilihat (pengertian visual) ikut terganggu. Jadi, penderita afasia sensorik ini kehilangan pengertian bahasa lisan dan bahasa tulis. Namun, dia masih memiliki curah verbal meskipun hal itu tidak dipahami oleh dirinya sendiri maupun oleh orang lain.

Curah verbalnya itu merupakan bahasa baru (neologisme) yang tidak dipahami oleh siapa pun. Curah verbalnya itu sendiri dari kata-kata, ada yang mirip, ada yang tepat dengan perkataan bahasa apapun.

Neologisme itu diucapkannya dengan irama,irama,nada,dan melodi yang sesuai dengan bahasa asing yang ada. Sikap mereka pun wajar-wajar saja, seakan-akan dia berdialog dalam bahasa yang saling dimengerti. Dia bersikap biasa, tidak tegang, marah, atau depresif. Sesungguhnya apa yang diucapkannya maupun apa yang didengarnya (bahasa verbal yang normal), keduanya sama sekali tidak dipahaminya.

C. Gejala dan Faktor Penyebab Afasia

Bahasa adalah alat komunikasi antara anggota masyarakat berupa simbol bunyi yang dihasilkan oleh alat ucap manusia. Berbahasa merupakan proses mengomunikasikan bahasa tersebut. Proses berbahasa sendiri memerlukan pikiran dan perasaan yang dilakukan oleh otak manusia untuk menghasilkan kata-kata atau kalimat.

Alat bicara yang baik akan mempermudah berbahasa dengan baik. Namun, mereka yang memiliki kelainan fungsi otak dan bicaranya, tentu mempunyai kesulitan dalam berbahasa, baik produktif maupun reseptif. Inilah yang di sebut sebagai gangguan berbahasa.

Gangguan-gangguan berbahasa tersebut sebenarnya akan sangat mempengaruhi proses berkomunikasi dan berbahasa. Banyak faktor yang mempengaruhi dan menyebabkan adanya gangguan berbahasa, kemudian faktor-faktor tersebut akan menimbulkan gangguan berbahasa.

Aphasia merujuk pada suatu kondisi dimana anak gagal menguasai ucapan-ucapan bermakna pada rentang usia 3 tahunan. Banyak faktor yang diduga dapat menyebabkan kondisi tersebut, antara lain gangguan organ bicara, keterbelakangan mental, ketulian, atau sikap orang tua yang terlalu protektif terhadap anak sehingga tidak mengizinkan anak untuk bersosialisasi dengan teman sebayanya. Namun faktor yang disinyalir sebagai penyebab utama penyakit ini adalah kerusakan pada sistem saraf otak.

Gangguan ini dapat disebabkan oleh cidera pada kulit otak yang terjadi karena kecelakaan, benturan yang keras, atau stroke. Gangguan ini bersifat multi dimensi, sehingga kemampuan menggunakan atau menguasai simbol seolah-olah lenyap. Parahnya ketidakmampuan yang diakibatkan bergantung dari letak cidera atau luka, umur serta kondisi kesehatan ketika terjadinya cidera tersebut.

Anak yang menderita Aphasia sejak lahir mengalami kesulitan dengan bahasa ucapan. Mereka yang Receptive Aphasia mempunyai kesulitan yang parah dalam mengerti kata-kata dan mengerti percakapan. Anak dengan Executive Aphasia dapat mengerti dengan cukup baik tetapi mempunyai kesulitan membuat katakata untuk dirinya sendiri.

Anak yang Receptive Aphasia kelihatannya dapat membingungkan dengan anak yang autistic khususnya bila

mereka sudah sama-sama remaja karena mereka juga cenderung untuk mengabaikan suara dan menjadi anak yang menyendiri. Anak yang Executive Aphasia biasanya lebih responsif dan lebih memasyarakat, tapi mereka memiliki kesulitan yang sama dengan anak yang autistic dalam menirukan gerakan orang lain dan dalam berbicara.

Kedua kelompok anak yang menderita aphasia ini berbeda dengan anak yang autistic dalam hal dimana mereka menggunakan mata untuk membantu memahami dunia, dan mereka dapat berkomunikasi dengan baik dengan menggunakan cara non-verbal (tanpa kata-kata). Mungkin juga ditemukan anak yang aphasia dengan cacat tambahan yang sangat mirip dengan anak yang *autistic*. *Receptive* dan *executive aphasia* merupakan dua dari sekian banyak kekurangan-kekurangan yang muncul pada anak yang autistic. Aphasia dan autism saling membayangi satu sama lain, sehingga sangat sulit untuk mengatakan dalam kelompok yang mana seorang anak harus ditempatkan.

Antara satu orang dengan orang lain akan mengalami perbedaan dalam hal tanda dan gejala yang dialami. Tanda dan gejala yang muncul tergantung pada bagian mana dari pusat bahasa di otak yang mengalami masalah atau kerusakan. Umumnya, gejala dan tanda yang akan dialami oleh para pengidapnya adalah dalam hal penggunaan bahasa. Berikut beberapa jenis gejala yang dapat ditimbulkan dari penyakit afasia:

- Sering mengucapkan kata-kata yang tidak dikenali
- Sulit memahami pembicaraan orang lain
- Sering menafsirkan bahasa kiasan harafiah
- Hanya mengucapkan kalimat pendek dan tidak lengkap ketika berbicara
- Sering menggunakan kalimat-kalimat yang tidak masuk akal ketika berbicara ataupun menulis

Tanda dan gejala yang timbul dari tiap jenis penyakit afasia juga mungkin akan berbeda.

Penyebab umumnya, penyakit afasia timbul akibat lobus frontal dan temporal yang ada dalam otak, khususnya pada sisi kiri otak, mengalami penyusutan (atrofi). Hal ini akan mempengaruhi pusat bahasa yang ada dalam otak. Jaringan parut dan protein yang abnormal juga dapat terjadi. Selain itu, penyakit afasia juga dapat muncul akibat otak mengalami kerusakan karena cedera pada kepala, penyakit stroke, tumor, infeksi, penyumbatan, dan pecahnya pembuluh darah di otak. Akibatnya, suplai darah pada otak akan terganggu dan menyebabkan sel otak mati. Selain itu, area bahasa yang ada pada otak juga akan mengalami kerusakan.

Tak hanya itu saja, ada beberapa faktor lain yang dapat menjadi faktor penyebab timbulnya penyakit afasia, yakni:

- Mutasi gen tertentu
- Mutasi gen langka telah dikaitkan dengan penyakit afasia. Jika ada dari keluarga Anda yang menderita penyakit ini, Anda lebih mungkin untuk mengembangkan dan juga mengalaminya.
- Penyakit yang menyebabkan ketidakmampuan belajar
- Orang yang mengalami masalah memori, misalnya tidak mampu belajar akibat penyakit tertentu, terutama disleksia, akan berisiko lebih tinggi mengalami penyakit afasia. Sebab, hal itu juga mempengaruhi daerah bahasa dalam otak.

2.4 Pengobatan Penderita Afasia

Penyakit afasia tidak dapat disembuhkan. Obat untuk jenis penyakit ini juga belum ditemukan. Satu-satunya pengobatan untuk penyakit afasia adalah dengan melakukan terapi wicara. Jenis terapi ini dilakukan untuk memulihkan keterampilan bahasa dari para pengidapnya. Biasanya, saat melakukan jenis terapi ini, Anda akan dibimbing oleh seorang ahli

patologi wicara-bahasa. Namun, pemulihan ini akan menghabiskan waktu yang cukup lama. Tapi sudah ada banyak orang yang mengalami kemajuan yang signifikan setelah melakukan jenis terapi ini. Namun, sebelum Anda melakukan jenis terapi ini, Anda harus memeriksakan diri ke dokter. Biasanya dokter akan melakukan beberapa jenis pemeriksaan untuk memastikan apakah Anda mengidap penyakit afasia atau tidak.

Perlu diketahui, penderita aphasia masih dapat hidup normal seperti anak pada umumnya. Bahkan dari segi fisik, psikis, maupun kapasitas intelektual, dapat dikatakan sama dengan anak normal. Bila memang terbukti seorang anak menderita aphasia, sebagai orang tua, terutama ibu, diharapkan agar selalu memotivasi mereka dan jangan pernah membedakan mereka agar mereka tidak cenderung rendah diri. Penelitian mengungkapkan, sebagian besar penderita aphasia yang kurang termotivasi biasanya suka menarik diri dari pergaulan, sensitif, sinis, rendah diri, bahkan suka menjadi pribadi pemurung.

Seringlah mengajak anak untuk beradu opini, argumen, atau sekadar berbasa-basi. Jangan sampai jarang meluangkan waktu untuk berkumpul bersama keluarga. Anak yang tumbuh dengan kasih sayang berkecukupan dengan yang tidak, akan tampak saat usia mereka remaja nantinya. Anak yang hidup dengan limpahan kasih sayang dari orangtuanya secara bijak, akan memiliki tingkat emosional yang baik dibanding dengan yang jarang mendapatkan perhatian orang tua. Meski tidak membawa dampak yang signifikan terhadap penderita aphasia, namun secara tidak langsung, akan sedikit membantu mereka dalam mengatasi kesulitan berkomunikasi.

METODE PENELITIAN

Adapun jenis penelitian yang penulis gunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif yaitu: suatu penelitian yang bertujuan untuk menerangkan fenomena sosial atau suatu peristiwa. Hal ini sesuai

dengan definisi penelitian kualitatif yaitu: suatu prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang yang berperilaku yang dapat diamati.

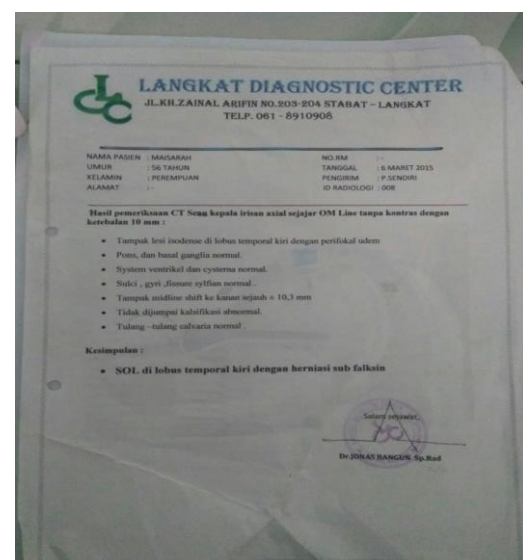
Subyek penelitian adalah keseluruhan dari sumber informasi yang dapat memberikan data sesuai dengan masalah yang diteliti. Adapun dari subyek yang diteliti yaitu:

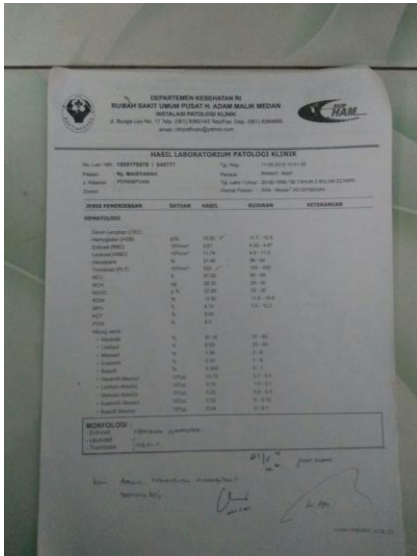
Nama : Ibu Maisyarah.

Jenis Kelamin : Wanita

Usia : 56 Tahun

Alamat : Tanjung beringin, pasar 6, kelurahan kebun Lada, Langkat Sumatera Utara





Adapun obyek penelitian tersebut adalah bagaimana berbahasa yang diucapkan oleh Ibu Maisarah dalam kegiatan berbahasa yang dilakukannya sehari-hari.

3.4 Prosedur Pengumpulan Data

Data dikumpulkan dengan menggunakan prosedur sebagai berikut:

a. Wawancara

Interview atau wawancara yang akan sudah dilakukan dalam penelitian ini adalah bebas terpimpin, yaitu peneliti mengajukan pertanyaan kepada informan berdasarkan pedoman interview yang telah disiapkan secara lengkap dan cermat, dengan suasana tidak formal. Dalam wawancara jenis ini lebih harmonis dan tidak kaku. Informan yang peneliti butuhkan dalam pelaksanaan penelitian ini adalah Ibu Maisarah.

Tujuan dari wawancara ini adalah menemukan aspek-aspek gangguan berbahasa.

b. Observasi

Observasi merupakan tehnik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian kualitatif. Metode observasi nonpartisipan ini dimaksudkan untuk memperoleh data yang lebih rinci dan lengkap dengan menggunakan pengamatan secara seksama dengan cara melibatkan diri pada komunitas tanpa berpartisipasi dalam fokus penelitian yang sedang diteliti. Observasi diklasifikasikan menjadi tiga cara yaitu: (1) bertindak sebagai partisipan dan nonpartisipan, (2) dilakukan secara terus terang dan (3) dilakukan dengan latar alami.

Data yang diambil dengan Observasi adalah data yang dapat dilihat ketika peneliti melakukan penelitian yaitu mengenai keadaan Ibu Maisarah.



Penelitian Kualitatif dapat diartikan bahwa penelitian ini tidak menggunakan statistik sebagai analisis data. Oleh karena itu data-data yang dikumpulkan tidak berupa angka melainkan kata-kata dan tindakan dan segala fenomena yang terdapat di lapangan yang berhubungan dengan gangguan berbahasa yaitu terfokus pada afasia motorik.

c. Dokumentasi

Dokumentasi adalah data yang bersumber dari dokumen-dokumen sebagai laporan tertulis dari peristiwa-peristiwa yang isinya terdiri dari penjelasan-penjelasan dan pemikiran-pemikiran, peristiwa itu ditulis dengan kesadaran dan kesengajaan untuk menyiapkan atau meneruskan keterangan-keterangan peristiwa, dan bila perlu dilengkapi dengan lampiran foto-foto dokumentasi penelitian. Metode ini digunakan sebagai pelengkap dari metode yang telah disebutkan di atas. Biasanya metode dokumentasi ini selain menulis juga mengambil gambar lokasi yang menjadi objek yang hendak diteliti. Seperti mengambil gambar gedung, pamflet, lokasi ditengah kota atau di masyarakat tempat berdirinya gedung pasar yang berdiri dan lain sebagainya.

Dokumentasi ini digunakan untuk memperoleh data tentang gambaran umum serta kondisi riil mengenai kondisi layanan bimbingan dan konseling di sekolah yang menjadi objek penelitian ini.

Metode dokumentasi dengan mengumpulkan data mengenai hal-hal yang diteliti yang berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah, notulen rapat dan lain-lain. Metode ini digunakan untuk menyatukan hasil pengamatan dan wawancara yaitu mengenai sejarah, tujuan, struktur organisasi dan lain-lain.

PEMBAHASAN

A. Jenis Kalimat yang dihasilkan oleh Penderita Afasia

Berdasarkan hasil penelitian, penderita afasia usia 56 tahun yang menjadi subjek penelitian ini dapat menuturkan kalimat berita, tanya, perintah, dan kalimat tunggal. Setiap jenis kalimat diuraikan berikut ini.

a. Kalimat Berita

Berdasarkan data penelitian, penderita afasia yang berusia 56 tahun dapat menuturkan kalimat berita seperti contoh (1).

- (1) *Aku depan... sebelah rumah itu.. alah*
'Aku kemaren belanja didekat toko Uwe.'

Kalimat (1) merupakan kalimat berita karena dalam kalimat "*Aku kedepan...sebelah rumah itu..alah*" memberitahukan suatu informasi kepada peneliti bahwa kemaren ibu Maisyarah belanja ke toko Uweh. Pendapat tersebut didukung oleh Kridalaksana (2008:103) yang menjelaskan bahwa kalimat berita adalah kalimat yang mengandung intonasi berita dan umumnya mengandung makna 'menyatakan atau memberikan sesuatu', dan kalimat berita diakhiri dengan tanda titik.

Temuan penelitian ini ternyata juga sama dengan hasil penelitian Dardjowidjojo (2008: 158), yaitu bahasa anak penderita afasia tidak sempurna karena afasia adalah suatu penyakit wicara berupa tidak dapat berbicara dengan baik karena adanya gangguan pada otaknya.

b. Kalimat Tanya

Berdasarkan data penelitian, penderita afasia dapat menuturkan kalimat berita seperti contoh (2).

- (2) *Mana... pulak pulak pulak?*
pergi kemana pulak?

Kalimat (2) merupakan kalimat tanya karena kalimat "*Mana... pulak pulak pulak?*" menggunakan kata tanya yang menunjukkan tempat (*ma = ke mana*). Kalimat tanya merupakan suatu kalimat yang di dalamnya mengandung suatu pertanyaan. Hal ini didukung oleh pendapat Manaf (2009:92) yang menyebut kalimat tanya dengan istilah interogatif, yakni kalimat yang mengandung makna dasar pertanyaan.

Pada dasarnya kalimat ini menurut pandangan peneliti bahwasanya sewaktu konteks kalimat ini terjadi sewaktu ibu maisyarah ingin pergi bersama anaknya, namun anaknya tidak kunjung datang, jadi dia ibu Maisyarah bertanya yang mungkin dalam bahasa normalnya kemana si Jujul

(anaknya ibu Maisyarah) nanti ketinggalan pulak.

b. Kalimat Perintah

Berdasarkan data penelitian, penderita afasia dapat menuturkan kalimat berita seperti contoh (3).

(3) *A a la!* (sabar lah)

‘Sabarlah!’

Konteks kalimat ini dikeluarkan oleh ibu Maisyarah yaitu dikarenakan ibu Maisyarah disuruh pulang oleh anaknya, lalu ibu Maisyarah mengeluarkan kalimat tersebut.

Kalimat (3) merupakan kalimat perintah karena dalam kalimat “*Aba la!*” yang dihasilkan oleh penderita afasia di atas merupakan kalimat perintah yaitu subjek memerintah adiknya untuk bersabar.

Kalimat perintah disebut juga dengan kalimat suruh, yaitu kalimat yang mengandung makna suruhan. Pendapat tersebut didukung oleh pendapat Manaf (2009:99) menyebut kalimat perintah sebagai kalimat imperatif, yaitu kalimat yang bermakna dasar memerintah.

c. Kalimat Tunggal

Berdasarkan data penelitian, anak penderita afasia dapat menuturkan kalimat tunggal seperti contoh (4).

(4) *Aku masak udah* (maksud yang ditanggapi peneliti aku udah masak)

Kalimat (4) merupakan kalimat tunggal, karena pada kalimat “*Aku udah masak*” hanya terdapat satu klausa bebas.

Konteks dikeluarkan kalimat *Aku masak udah* sewaktu peneliti menanyakan kepada ibu Maisyarah apakah sudah makan? Lalu keluarlah kalimat tersebut.

Berdasarkan data di atas, kalimat yang dihasilkan oleh penderita afasia merupakan kalimat tunggal, karena kalimat yang digunakan oleh penderita afasia tersebut hanya terdiri dari atas klausa bebas. Hal ini sesuai dengan pendapat Kridalaksana (2008:106) yang menyatakan

bahwa kalimat tunggal adalah kalimat yang terdiri atas satu klausa bebas.

B. Pola Kalimat yang dihasilkan oleh Penderita Afasia

Penderita afasia usia 56 tahun secara umum sudah mampu menuturkan kalimat dengan pola S-P, P-S, P-K. Data penelitian sekaitan dengan pola kalimat yang berhasil ditemukan dapat dilihat pada uraian berikut.

a. Pola S-P

Kalimat dengan pola S-P peneliti temukan dalam kalimat yang dihasilkan oleh penderita afasia seperti contoh (5).

Isah capek (aku capek)

S P

Unsur pengisi subjeknya adalah nomina (nama orang), unsur pengisi predikat adalah kata kerja. Maksud kalimat yang diujarkan anak pada contoh di atas adalah menginformasikan bahwa ia capek.

b. Pola P-S

Kalimat dengan pola P-S juga peneliti temukan dalam kalimat yang dihasilkan oleh penderita afasia seperti contoh (6).

jatuh dia (‘Dia terjatuh.’)

P S

c. Pola P-K

Kalimat dengan pola P-K juga peneliti temukan dalam kalimat yang dihasilkan oleh penderita afasia seperti contoh (7).

(7) Mana... pulak pulak pulak? pergi kemana

P K

‘[Jujul anak Ibu Maisyarah] Pergi ke mana?’

Unsur pengisi predikatnya adalah kata kerja atau kata verba (V), unsur pengisi keterangannya adalah kata tanya yang

menunjukkan tempat. Maksud kalimat yang diujarkan tersebut adalah bertanya ingin pergi ke mana seseorang itu.

PENUTUP

Gangguan berbahasa ini secara garis besar dapat di bagi dua. Pertama, akibat gangguan faktor medis seperti kelainan fungsi otak maupun akibat kelainan alat-alat bicara. Yang kedua akibat faktor lingkungan sosial seperti lingkungan kehidupan yang tidak alamiah manusia, semisal tersisah atau terisolasi dari lingkungan kehidupan masyarakat manusia yang sewajarnya.

Secara medis menurut Sidharta (1989-163) gangguan berbahasa dibagi atas tiga golongan, yaitu (1) gangguan berbicara, (2) gangguan berbahasa, (3) gangguan berpikir. Ketiga gangguan itu masih bisa diatasi kalau penderita gangguan itu mempunyai gangguan daya dengar yang normal; bila tidak tentu menjadi sukar atau sangat sukar.

Berdasarkan hasil penelitian, penderita afasia usia 56 tahun yang menjadi subjek penelitian ini dapat menuturkan kalimat berita, tanya, perintah, dan kalimat tunggal. Penderita afasia usia 56 tahun secara umum sudah mampu menuturkan kalimat dengan pola S-P, P-S, P-K.

DAFTAR PUSTAKA

- Chaer. Abdul. 2009. *Psikolinguistik; Kajian Teoritik*. Jakarta. Rineka Cipta
- Dardjowidjojo, Soenjono. 2008. *Psikolinguistik Pengantar Pemahaman Bahasa Manusia*. Jakarta: Yayasan Obor Indonesia
- Kridalaksana, Harimurti. 2008. *Kamus Linguistik*. Edisi Keempat. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama
- Manaf, A. 2009. *Buku Ajar Penyakit Dalam: Insulin: Mekanisme Sekresi dan Aspek Metabolisme*, Jilid III, edisi 4. Jakarta FK UI.
- Sidharta, Priguna. 1989. "Segi Medis Gangguan Ekspresi Verbal" dalam *PELLBA 2*, ed. Kaswanti Purwo, Yogyakarta: Kanisius.
- Sastra. Gusti. 2007. Ekspresi Verbal Penderita Stroke Penutur Bahasa Minangkabau: Suatu Analisis Neurolinguistik. *jurnal Linguistik Indonesia*, Tahun ke 25, No. 2, Agustus 2007
- <http://childspeechclinic.wordpress.com/2012/10/01/berbagai-jenis-gangguan-bicara-bahasa-dan-komunikasi/> (diunduh tanggal 20-4-2020)
- [http://cae-indonesia.com/apa-itu-gangguan-bicara-dan-bahasa/\(diunduh](http://cae-indonesia.com/apa-itu-gangguan-bicara-dan-bahasa/(diunduh) tanggal 20-4-2020)
- <http://liputan6.com/health/read/671788/afasia-gangguan-pada-otak-yang-merusak-kemampuan-berbahasa> (diunduh tanggal 20-4-2020)