

KAJIAN PSIKONEUROLINGUISTIK TERHADAP PENDERITA AFASIA BROCA DALAM MERESPON PERTANYAAN

Lilis Hartini¹, Dadang Sudana²

Program Studi Linguistik, Universitas Pendidikan Indonesia, Bandung, Indonesia^{1,2}
lilishartini90@gmail.com¹, dsudana2013@yahoo.com²

ABSTRAK

Afasia broca adalah gangguan berbahasa yang memengaruhi produksi berbahasa, sehingga berdampak pada penguasaan kosa kata yang terbatas. Orang yang terkena afasia broca akan kesulitan dalam mengucapkan kata-kata. Akan tetapi, penderita dapat memahami pembicaraan. Tujuan penelitian ini dilakukan adalah untuk mendeskripsikan dan mengungkap derajat keparahan penderita afasia broca dalam merespon pertanyaan dari komunikan. Teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah hibrida dari psikologi, neurologi, dan linguistik, yaitu teori psikoneurolinguistik. Teori ini menggabungkan antara teori mental, otak dengan bahasa. Sementara, teori untuk respon dari penderita afasia broca adalah sintaksis, yang berhubungan dengan kalimat tanya. Penelitian ini merupakan studi kasus dengan menggunakan pendekatan deskriptif. Subjek penelitiannya seorang penderita stroke yang telah mengalami afasia broca selama 17 tahun. Sedangkan objek penelitiannya berupa kata-kata yang diujarkan penderita saat merespon pertanyaan. Teknik pengumpulan data melalui pengamatan dan hasilnya dicatat dan dideskripsikan dalam bentuk catatan lapangan. Analisis data dilakukan dengan menggunakan metode deskriptif kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penderita mendapat kesulitan dalam merespon pertanyaan. Penderita menjawab pertanyaan dengan strategi mengganti kata yang terlupa dalam mindanya dengan kata yang menurutnya sesuai, berbicara terbata-bata, dan dengan menggunakan gestur.

Kata kunci: Afasia Broca; psikoneurolinguistik; Strategi Merespon.

PENDAHULUAN

Manusia adalah makhluk sosial yang telah dibekali Tuhan alat komunikasi berupa bahasa, baik itu bahasa verbal maupun nonverbal. Akan tetapi ada beberapa orang yang mempunyai ketidakmampuan berbahasa karena faktor psikis maupun fisik. Kedua faktor ini memengaruhi interaksi mereka di dalam bersosialisasi. Faktor psikis disebabkan suatu keadaan seseorang yang mendapat gangguan mental, berupa kecemasan, kegagapan, depresi, dan lain-lain. Faktor fisik adalah suatu keadaan cacat berbahasa, yang disebabkan suatu penyakit atau trauma di otak dan alat ucap, seperti stroke, demensia, dan lain-lain.

Stroke adalah suatu kondisi yang terjadi ketika pasokan darah ke bagian otak terganggu. Dampaknya, sebagian sel-sel otak mengalami kematian akibat gangguan aliran darah tersumbat atau terjadi pecahnya pembuluh darah di bagian otak. Yastroki (2011) menyebutkan bahwa stroke merupakan gangguan yang terjadi pada aliran darah, khususnya aliran darah pada pembuluh arteri otak yang dapat menimbulkan gangguan neurologis.

Stroke dapat mengakibatkan manifestasi klinik yang beragam. Manifestasi yang timbul akibat stroke sangat bergantung pada luasnya area otak yang mengalami kerusakan dan jenis pembuluh darah atau area perfusi yang terganggu (Silbernagl & Lang, 2007). Pembuluh darah yang sering mengalami gangguan pada pasien stroke adalah pembuluh darah arteri selebri media. Manifestasi yang timbul akibat gangguan pada arteri media adalah afasia.

Menurut Satyanegara (2018) afasia umumnya terjadi mendadak seringkali muncul mendadak sebagai akibat dari stroke atau cedera kepala. Meski demikian, afasia dapat pula muncul secara perlahan, seperti pada kasus tumor otak, demensia, dan infeksi. Kelainan ini mengganggu ekspresi dan pemahaman bahasa termasuk dalam hal membaca dan menulis. Afasia dapat terjadi bersamaan dengan gangguan berbicara seperti disartria atau apraksia dalam berbicara.

Afasia adalah gangguan komunikasi yang disebabkan oleh kerusakan pada bagian otak yang mengandung bahasa (biasanya di hemisfer serebri kiri otak). Individu yang mengalami kerusakan pada sisi kanan hemisfer serebri kanan otak mungkin memiliki kesulitan tambahan di luar masalah bicara dan bahasa. Afasia dapat menyebabkan kesulitan dalam berbicara, mendengarkan, membaca, dan menulis, tetapi tidak memengaruhi kecerdasan. (Thomas S.A. & Lincoln, 2008)

Menurut Price & Wilson (2006), afasia merupakan gangguan interpretasi dan formulasi simbol bahasa yang disebabkan oleh cedera otak atau proses patologik stroke, pendarahan otak, tumor otak pada lobus frontal, temporal, atau parietal yang mengatur kemampuan berbahasa, yaitu area Broca, area Wernicke, dan jalur yang menghubungkan antara keduanya. Kedua area ini biasanya terletak di hemisfer kiri otak yang merupakan tempat kemampuan berbahasa. Diperkirakan sekitar 21% - 35% pasien stroke akut dapat mengalami afasia (Salter, Jutai, Foley, Hellings, & Teasell, 2006)

Menurut Lumbantobing (2011) beberapa bentuk afasia mayor adalah afasia sensoris (Wernick), motorik (Broca), dan Global. Afasia motorik terjadi akibat lesi pada area Broca di lobus frontal yang ditandai dengan kesulitan dalam mengkoordinasikan pikiran, perasaan, dan kemauan menjadi simbol bermakna dan dimengerti oleh orang lain dalam bentuk ekspresi verbal dan tulisan.

Afasia memberikan dampak pada berbagai aspek kehidupan. Terutama pada kesejahteraan pasien, kemandirian, partisipasi sosial, dan kualitas hidup pasien. Dampak ini muncul diakibatkan komunikasi yang tidak adekuat antara pasien dengan lingkungan. Kondisi mortalitas yang tinggi dan kemampuan fungsional yang rendah pada pasien afasia dapat terjadi karena pasien tidak mampu mengungkapkan apa yang diinginkan, tidak mampu menjawab pertanyaan atau berpartisipasi dalam percakapan. Ketidakmampuan ini menyebabkan pasien menjadi frustrasi, marah, kehilangan harga diri, dan emosi pasien menjadi labil, yang pada akhirnya dapat menyebabkan pasien menjadi depresi. (Mulyatsih & Ahmad, 2010)

Terdapat 3 area utama pusat bahasa, yaitu area Broca, area Wernicke, dan area Konduksi. Area Broca, merupakan area motorik untuk berbicara. Area Broca terletak di *posterior gyrus frontal*. Secara neuroanatomi, daerah ini digambarkan sebagai daerah Brodman 44 dan 45. Area Wernicke, tempat pusat pemrosesan kata-kata yang diucapkan terletak di *posterior gyrus temporal superior*. Secara neuroanatomi, daerah ini digambarkan sebagai daerah Brodman 22. Area Konduksi, terdiri atas fasikulus arkuata yang merupakan satu bundle saraf yang melengkung dan menghubungkan antara area Broca dan area Wernicke. Kerusakan fasikulus arkuata menyebabkan timbul defisit mengulang kata-kata. Area Exner, terletak tepat di area Broca dan anterior area kontrol motor primer. Ini adalah area untuk menulis, berhampiran dengan lokasi gerakan tangan. Kerusakan area Exner akan mengakibatkan agraphia. Dikenal sebagai daerah Brodman 6 secara neuroanatomi. Area membaca terletak di bagian media lobus oksipital kiri dan di splenium corpus callosum. Ini adalah pusat untuk membaca. Ia menerima impuls dan mata dan mengirimkan impuls tersebut ke daerah asosiasi untuk dianalisis kemudian dihantar ke fasikulus arkuata. Lesi pada area ini menyebabkan kebutaan kata murni. Daerah ini neuroanatomi digambarkan sebagai daerah Brodman 17. (Rohkamm R., 2004)

Dari ketiga area utama pusat bahasa di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terhadap seorang pasien Afasia Broca, yang sudah menderita afasia selama 17 tahun. Penelitian ini difokuskan pada respon informan terhadap kalimat tanya, yang

membuat terjadinya komunikasi sehingga terjadi kemunduran produksi bahasa pada infoman.

Berdasarkan pengamatan, produksi bahasa informan menurun sejak dia mengundurkan diri dari pekerjaannya, yaitu tahun 2014. Penurunan itu terpantau ketika informan berusaha untuk mengeluarkan kata-kata dari lisannya. Informan terlihat kesulitan dalam hal tanya jawab sehari-hari dengan para komunikannya. Jika ditanya sesuatu maka tampak kesenyapan dan jika informan dapat meretrit kata-katanya dan mengeluarkan ketika menjawab pertanyaan dari lawan tuturnya berupa ujaran, maka kata-katanya pun sering sulit ditebak maksudnya. Akan tetapi, jika kesenyapan itu berlangsung cukup lama maka informan terlihat kesal dan langsung lupa dengan pertanyaan yang diajukan.

Beberapa pertanyaan yang dapat dijawab dengan benar adalah pertanyaan yang jawabannya diulang oleh penanya. Misalnya: "Ini apa? Ini baju kan?" Jawaban informan "baju" (mengangguk). Akan tetapi, jika pertanyaannya cukup panjang maka sering terjadi kesenyapan atau informan hanya mengiyakan saja. Walaupun jawabannya seharusnya tidak. Beberapa bentuk kata tanya, seperti apa, mengapa (kenapa), bagaimana (gimana), siapa, dimana, kapan, dll. jika dibuat menjadi kalimat tanya oleh lawan tuturannya membuat informan merasa kesulitan untuk menjawab. Hal ini terbukti berdasarkan pengamatan peneliti ketika berkomunikasi dengan informan. Informan menunjukkan kesulitan untuk meretrit kata atau kalimat dari mindanya sehingga peran konteks orang-orang di sekitar diperlukan agar apa yang diujarkan informan dapat diinterpretasikan makna dan arahnya ke mana.

Selama ini, untuk menyiasati komunikasi informan melakukan beberapa gerakan berupa isyarat-isyarat, yang pada umumnya salah. Seperti, informan mengatakan bahwa ada orang yang ingin bertemu dengan X tetapi ketika ditanya ada keperluan apa? Informan menunjukkan kebingungan karena tidak bisa menjelaskan maksud dari perkataannya. Cara berkomunikasi informan menyebabkan orang-orang di lingkungan tempat tinggal informan (tetangga) meresponnya dengan senyum, mengangguk kepala, atau bertanya kepada anggota keluarga informan. Jika orang-orang yang berkomunikasi dengan informan mempunyai alam kebahasaan yang sama maka mereka diharapkan dapat menginterpretasikan makna ujaran dari informan. Di sinilah pentingnya peran konteks berbahasa antara informan dengan mitra tuturannya sehingga orang-orang terdekat informan dapat melakukan terapi yang pas berdasarkan kebiasaan informan.

Kemampuan informan menerima pesan berupa lisan maupun tulisan masih baik. Akan tetapi, ketika informan terlibat percakapan yang mengharuskan terjadinya tanya jawab maka informan sering menunjukkan sikap yang berusaha untuk mengucapkan kata-kata yang sesuai dengan keterbatasannya, yaitu menyiasati bahasa yang diujarkannya dengan diksi yang sering kali berbeda dengan konteks kalimatnya, misalnya mengatakan *payung* untuk *peci* (kopeah). Akan tetapi, kedua diksi itu dapat dianalisis karena mempunyai maksud yang mirip, yaitu alat untuk melindungi kepala. Bahkan informan sering berbicara yang berlawanan diksinya atau sering menegasi pernyataan dari lawan tuturannya.

Alasan peneliti memilih masalah ini karena berkenaan dengan perkembangan linguistik informan dari mulai mengalami afasia broca dengan membuat strategi berkomunikasi sampai dengan penurunan produksi berbahasa karena kecenderungan informan yang kurang bergaul di lingkungannya. Hasil keseluruhan perkembangan linguistik informan ini menarik untuk diteliti dari segi psikoneurolinguistik. Oleh karena, karakteristik afasia broca yang dialami informan adalah berbicara tidak lancar, terbata-bata, kata-kata yang dikeluarkan sedikit karena untuk berbicara pun mengalami kesulitan. Informan tidak dapat mengatur sistem vokal untuk menghasilkan kata-kata. Informan pun mengalami gangguan dalam memahami suatu pertanyaan sehingga kemampuan berbahasanya pun hilang.

Menurut Kridalaksana (1984, hlm. 91) kata tanya adalah kata yang dipakai sebagai penanda pertanyaan dalam kalimat tanya. Ramlan (2005, hlm. 25-39) mengatakan bahwa

berdasarkan fungsinya dalam hubungan situasi, kalimat dapat digolongkan menjadi tiga golongan, ialah kalimat berita, kalimat tanya, dan kalimat suruh. Kalimat berita berfungsi untuk memberitahukan sesuatu kepada orang lain sehingga tanggapan yang diharapkan berupa perhatian seperti tercermin dalam pandangan mata yang menunjukkan adanya perhatian. Kadang-kadang perhatian itu disertai anggukan, kadang-kadang perhatian itu disertai ucapan ya. Kalimat tanya berfungsi untuk menanyakan sesuatu. Kalimat ini memiliki pola intonasi yang berbeda dengan pola intonasi kalimat berita. Perbedaannya terutama terletak pada nada akhirnya. Pola intonasi kalimat berita bernada akhir turun, sedangkan pola intonasi kalimat tanya bernada akhir naik. Kalimat suruh berfungsi untuk mengharapkan tanggapan yang berupa tindakan dari orang yang diajak berbicara.

Berhubung area kajiannya psikoneurolinguistik maka arah penelitian menunjukkan adanya hibrida antara psikologi, neurologi, dan linguistik. Psikolinguistik menurut Baihaqi (2014, hlm. 148-149) adalah penggabungan antara dua kata 'psikologi' dan 'linguistik'. Psikolinguistik bersifat interdisipliner dan dipelajari oleh ahli berbagai bidang, seperti psikologi, ilmu kognitif, dan linguistik. Psikolinguistik adalah perilaku berbahasa yang disebabkan oleh interaksinya dengan cara berpikir manusia. Psikolinguistik meliputi proses kognitif yang bisa menghasilkan kalimat yang mempunyai arti dan benar secara tata bahasa dari pembendaharaan kata dan struktur tata bahasa termasuk juga proses yang membuat bisa dipahaminya ungkapan, kata, tulisan, dan sebagainya. Sementara, neuro linguistik adalah salah satu kajian bidang interdisipliner yang mengkaji hubungan antara otak manusia untuk memproses kegiatan berbahasa. Dalam mengkaji afasia broca diperlukan gabungan ketiga ilmu ini karena selain kognitifnya, saraf di otak juga menjadi hal utama untuk memperhatikan cara berbahasa penderita afasia.

Berdasarkan latar belakang di atas masalah utama yang dikupas dalam artikel ini adalah bagaimana strategi informan dalam merespon kalimat tanya dari lawan tutur. Tujuannya untuk mendeskripsikan kekeliruan berbahasa penderita afasia broca dalam menanggapi setiap pertanyaan.

METODOLOGI PENELITIAN

Dalam penelitian ini pendekatan yang dilakukan melalui pendekatan kualitatif. Artinya data yang dikumpulkan berasal dari hasil wawancara, catatan lapangan, dokumen pribadi, dan catatan memo. Sehingga yang menjadi tujuan dari penelitian kualitatif ini adalah ingin mendeskripsikan realita empiris di balik fenomena secara mendalam, rinci, dan tuntas. Oleh karena itu, penggunaan pendekatan kualitatif dalam penelitian ini adalah dengan mencocokkan antara realita empiris dengan teori yang berlaku dengan menggunakan metode deskriptif.

Pertimbangan peneliti menggunakan penelitian kualitatif ini adalah sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan berdasarkan hasil pengamatan dari informan yang mengalami afasia broca selama 17 tahun akibat stroke, yang mengakibatkan terganggunya hemisfer kiri di area lobus temporalis, tepatnya di area broca.

Dalam penelitian ini, peneliti bertindak sebagai pengumpul data dan sebagai instrumen aktif dalam upaya mengumpulkan data di lapangan. Adapun teknik pengumpulan data dengan cara melakukan pengamatan terhadap informan. Hasil pengamatan dicatat dan dideskripsikan dalam catatan lapangan. Sumber data diperoleh dari hasil catatan pengamatan di lapangan, observasi, dan hasil studi dokumentasi.

Subjek penelitian dalam kajian ini disebut informan. Informan adalah seorang laki-laki berusia 58 tahun, yang dibuktikan dengan hasil pemeriksaan dokter neurologi dengan menggunakan CT Scan, terkena dampak stroke berupa afasia broca. Informan berasal dari Jawa Barat, sehingga komunikasinya menggunakan bahasa Sunda. Objek penelitiannya adalah kalimat-kalimat atau kata-kata yang direspon informan ketika mendapat kalimat pertanyaan dari para komunikan.

HASIL DAN PEMBAHASAAN

Kalimat tanya (interogatif) di dalam bahasa Indonesia dibagi dua, yaitu kalimat tanya terbuka dan kalimat tanya tertutup. Kedua kalimat tanya tersebut ditandai dengan dua jenis pertanyaan yang dibedakan berdasarkan kemampuan seseorang dalam memberikan jawaban sebagai tanggapan atas pertanyaan yang disampaikan. Kalimat tanya terbuka adalah kalimat tanya yang ditanggapi dengan memberikan jawaban berupa penjabaran. Sementara dalam pertanyaan tertutup, jawaban yang diminta sudah pasti.

Pada kasus informan, pertanyaan terbuka dan pertanyaan tertutup sering dilakukan. Akan tetapi, terkadang jawaban untuk pertanyaan tertutup, justru oleh informan direspon dengan jawaban terbuka atau sebaliknya, respon untuk pertanyaan terbuka dijawab dengan jawaban tertutup. Informan pun dalam berkomunikasi menggunakan campur kode (bahasa Sunda dengan bahasa Indonesia) karena setelah terkena afasia broca, informan lebih sering menggunakan bahasa ibu daripada bahasa Indonesia. Padahal ketika sehat komunikasi keseharian informan berbahasa Indonesia.

a. Pertanyaan Terbuka

Data:

(1) A: Leukeumia teh apa gitu pah?

In: leukeumia, asa wawuh, naon nya? (senyap seperti sedang berpikir)

(2) B: Kumaha caritana eta ustadz sampai hoyong pendak sareng Bayu?

In:naon nya, ah geus teu puguh (senyap)

ah eh...hayang nepangkeun si Bayu teh.... Teteuh teh didinya ...ditudina kumaha?

(3) B: Kunaon ka masjid An-Nur?

In: resep...Iya, shalat di ditu teu mawa nanaon... teu mawa... ahh naon...bangga

Analisis:

Data (1) tercacet oleh A ketika A sedang berdiskusi dengan ibunya kemudian informan datang dan ikut menyimak apa yang didiskusikan. Kemudian spontan informan berkata "*itu mah leukeumia ade*" ('itu leukeumia, ade'). Lalu terjadilah tanya jawab (1). Pada data (1) tampak respon dari informan seperti sedang berusaha mengingat sesuatu. Kata *leukeumia* pernah akrab di dalam kehidupannya dan tersimpan di mindanya. Akan tetapi ketika diretrit kembali dari mindanya tidak tercacet ke alat ucapannya. Sehingga informan mengatakan "*asa wawuh*" ('seperti kenal').

Pada umumnya kata tanya *apa* ditempatkan di awal kalimat maupun di akhir kalimat. Akan tetapi, pada kasus ini kata tanya *apa* disimpan di tengah kalimat. Fungsi kata tanya *apa* disimpan di tengah kalimat ini adalah untuk menguji apakah informan masih ingat yang dimaksud dengan *leukeumia* atau tidak. Kata tanya apa dalam data (1) digunakan untuk mengukuhkan apa yang telah diketahui A dan sengaja ditanyakan kepada informan sebagai salah satu terapi minda penderita. Ternyata informan sudah lupa dengan istilah *leukeumia*. Informan merasa kesulitan untuk memanggil kembali kata yang diperlukan untuk menjawab karena terhalangi oleh lesi di area brocanya.

Pada data (2) pun demikian. Informan tidak mampu menjawab pertanyaan dari lawan bicaranya. Informan mengerti dengan pertanyaannya tetapi informan merasa kesulitan merespon pertanyaan tersebut, sehingga yang terjadi kesenyapan dan membuat strategi dengan mengucapkan ..ah eh...Maksud frase *teu puguh* ('tidak karuan') pada data (2) mengisyaratkan bahwa informan merasa kesulitan mencari kata yang tepat untuk menjawab pertanyaan dari B.

Bagi orang lain yang alam kebahasaannya berbeda atau tidak berkonteks dengan informan, maka jawaban informan tersebut sulit dipahami. Akan tetapi, bagi B, yang alam kebahasaannya sama maka B memahami jawaban dari informan, yaitu informan

menjawab bahwa informan ingin memperkenalkan Bayu dengan ustadz agar ustadz mengetahui bahwa anaknya (tete = 'kakak') mau dibawa kemana atau akan tinggal dimana.

Begitu juga dengan data (3). Data (3) ini adalah pertanyaan jenis terbuka, dengan harapan jawabannya dalam bentuk deskripsi atau penjabaran. Oleh karena, jenis pertanyaan (3) digunakan untuk menanyakan sebab atau alasan. Akan tetapi, informan menjawab dengan jawaban yang singkat, yaitu *resep* 'suka'. Tipe jawaban ini adalah jawaban untuk pertanyaan tertutup, tetapi jawaban-jawaban seperti ini sering dilakukan oleh informan. Informan malah mengalihkan pertanyaan tersebut dengan pemberitahuan lain yang memang berhubungan dengan masjid, yaitu dengan terbata-bata mengatakan bahwa informan ke masjid tidak membawa apa-apa. Maksud tidak membawa apa-apa di data (3) adalah tidak membawa *sajadah*. Informan lupa karena kesulitan dalam memanggil kembali kata *sajadah* dari pikirannya.

b. Pertanyaan Tertutup

Data:

(4) B: Ari lele masih aya?

In: aya

(5) A: Papah pernah ningali owi heunteu?

In: heunteu

(6) C: Bener, HP hilang ku tete?

In: heueuh ('menggeling')

(7) B: Papah besok mau puasa?

In: naon kitu isuk teh?...oh (mengingat lalu mengangguk)

(8) B: Saha ustadzna?

In: Iya nu ..ka Bayu,...ustadzna aya di ditu, ustadz naon nya...ah geus teu puguh. (kecewa)

(9) B: Ari mantu teh namina saha?

In: ehh...saha nya...ehh...poho...ah bangga

Analisis:

Data (4) dan (5) adalah jenis pertanyaan tanpa kata tanya (apakah) tetapi menggunakan intonasi naik. Di sini kata tanya *apakah* dilesapkan. Kalimat-kalimat tanya tersebut hanya memerlukan jawaban dengan mengiyakan atau menidakkan. Untuk mengiyakan digunakan kata *ya*, *ada* ('aya'), atau *sudah*, untuk meniadakan digunakan kata *tidak* ('heunteu'), *bukan*, atau *belum*. Pada umumnya, jawabannya sesuai dengan pertanyaan. Akan tetapi, pada kasus afasia broca, memang pada umumnya informan merespon dengan ekspresi verbal yang sama dengan pertanyaan, ketika ditanya dengan kalimat yang kata akhirnya berbentuk jawaban, seperti kata *aya* 'ada', *heunteu* 'tidak' atau kata *ya* maupun *tidak*, maka responnya pun akan sama sesuai dengan kata akhir pertanyaannya.

Lain lagi pada kasus data (6) informan menjawab *heueuh* 'ya' tetapi gesturnya menunjukkan sebaliknya, yaitu *menggeling*. Informan menegasi pernyataan dengan gerakan tubuhnya. Ini sering dilakukan informan kalau mental dia sedang tertekan, misalnya dia merasa terganggu dengan sebuah pertanyaan, dia merasa khawatir terhadap sesuatu, dia merasa cemas, dia lupa dengan hal yang penting. Sekali lagi, bila alam keahasaannya tidak sama dengan informan maka akan terjadi kesalahpahaman karena orang akan mengira bahwa bena yang menghilangkan HP adalah tete 'kakak'.

Padahal, maksud sebenarnya informan tidak tahu HP-nya itu hilang atau informan lupa menyimpan HP.

Data (7) adalah salah satu data yang sering informan lakukan, yaitu menjawab pertanyaan dengan mengajukan pertanyaan lagi. Dalam kasus (7) informan hanya ingin menegaskan bahwa isuk 'besok' adalah hari ketika orang-orang berpuasa sunat, yaitu hari kamis. Respon informan seperti pada data (7) tersebut disebabkan informan telah lupa dengan hari.

Kata *saha* (siapa) digunakan untuk menanyakan nomina atau nama orang. Pada data (8) dan (9) informan mendapat kesulitan meretrit nama seseorang. Respon ini sepertinya dapat dikategorikan bahwa informan adalah penderita afasia anomik, yaitu salah satu jenis afasia karena kesulitan mengingat nama, baik itu nama orang, binatang, suatu produk, atau pun benda. Akan tetapi, informan adalah penderita afasia broca karena tidak selamanya informan lupa terhadap nama. Akan tetapi, dalam kasus ini informan lupa nama ustadz dan menantunya. Informan bukan melupakan nama menantunya tetapi karena belum lama berinteraksi dengan menantunya. Respon informan dalam menjawab akan berbeda manakala informan sudah hapal (akrab) dengan nama seseorang, misalnya nama istri, anak, sahabat, atau orang-orang yang sudah bergaul lama dengan informan.

Hasil Analisis

Persepsi kita terhadap pertanyaan yang kita dengar dari lawan tutur ditentukan oleh tanda neurofisiologis yang telah tertanam di dalam otak. Akan tetapi, ketika terjadi gangguan berbahasa maka akan terjadi kekeliruan bahkan kesulitan dalam menjawab pertanyaan. Walaupun demikian, suatu kekeliruan pada penderita afasia broca masih dapat dianalisis. Hal ini terbukti pada kasus informan.

Dalam kasus tanya jawab yang dilakukan dengan informan, ternyata informan tidak sembarangan menjawab suatu pertanyaan. Pemanggilan kata sebagai jawaban yang dilakukan informan tidak sembarangan karena informan memahami pertanyaan-pertanyaan yang diajukan secara natural, mengalir apa adanya, yaitu ketika informan sedang melakukan komunikasi, tidak dibuat-buat dengan membuat daftar kuesioner, misalnya.

Pada penderita afasia broca, kesulitan menjawab pertanyaan bukan karena materi pertanyaannya akan tetapi penderita mendapat kesulitan ketika mengeluarkan isi pikiran, berupa kata-kata dari mindanya dalam bentuk bahasa. Hasil dari gangguan berbahasa informan adalah merespons dengan kata-kata yang menurutnya sesuai atau sama dengan yang dimaksud lawan tutur maupun gesturnya untuk melengkapi cara dia berkomunikasi.

Pada kasus informan, dia membuat strategi dalam menjawab pertanyaan-pertanyaan yang diajukan lawan tutur. Informan berusaha merespons dengan cara mengganti kata dengan diksi yang lain, yang kalau dianalisis lebih jauh mempunyai makna leksikal yang sama. Walaupun kata yang diungkapkan berbeda dengan diksinya. Informan pun lebih aktif merespons dengan gerakan tubuh. Dengan harapan informasi yang disampaikan dapat dipahami lawan tuturnya.

Hasil analisis ini sesuai dengan yang dikatakan Goodglass dan Kaplan (1980) bahwa penderita afasia broca atau afasia motorik mengalami kesulitan dalam mengucapkan suatu kata. Hal ini terlihat dari usaha penderita dalam mengucapkan suatu kata yang diinginkannya. Oleh karena itu, penderita akan memperlihatkan ekspresi verbal secara fasih atau tidak fasih. (Sastra, 2011, hlm. 82)

Pemunculan jeda atau hentian yang dilakukan informan adalah sebagai strategi dalam menemukan kata-kata yang tepat dalam berkomunikasi. Dalam (Owen, 1984; Chaer, 2009; Sastra, 2011) hentian yang dilakukan informan disebut gagap. Pemunculan jeda atau penghentian yang dilakukan oleh penderita, selalu ditandai oleh upaya untuk menemukan bunyi atau suku kata yang tepat.

SIMPULAN

Afasia broca adalah suatu keadaan ketika terjadi gangguan produksi bahasa dalam proses berbahasa. Gangguan berbahasa ini dampak dari lesi di area broca, seperti, trauma, demensia, stroke. Pada kasus informan afasia brocanya diakibatkan dari stroke.

Salah satu hambatan berbahasa informan adalah ketika terjadi interaksi antara informan dengan lawan tuturnya berupa tanya jawab. Informan mendapatkan kesulitan menjawab pertanyaan dari siapa pun, sehingga informan meresponnya dengan strategi menggunakan pilihan kata yang menurut dia sesuai maknanya, seperti kata "asa wawuh" untuk maksud 'pernah mendengar'. Strategi lainnya adalah dengan menggunakan bahasa tubuh, yaitu menggerakkan tangan, melirik, atau gerakan kaki.

Informan pun sering tidak menjawab suatu pertanyaan, ketika pertanyaannya itu sulit untuk dijawab. Untuk hal yang seperti itu, maka akan terjadi kesenyapan atau keraguan dengan mengucapkan eh...ah...aduh...bangga....Ini adalah salah satu ciri dari penderita afasia broca, yaitu terjadi kesenyapan atau keraguan dalam memproduksi bahasa sehingga kata-kata yang keluar menjadi terbata-bata atau tersendat-sendat.

DAFTAR PUSTAKA

- Aribowo, Luita. 2018. *Neurolinguistik: Menerapkan Konsep dan Teori Linguistik*. Jurnal Deskripsi Bahasa Volume 01 No. 01 Maret 2018, 44-49.
- Arifuddin. 2018. *Neuropsikolinguistik*. Jakarta: Rajagrafindo Persada.
- Baihaqi, MIF. 2016. *Pengantar Psikologi Kognitif*. Bandung: Refika Aditama.
- Chaer, Abdul. 2009. *Psikolinguistik Kajian Teoretik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Cummings, Louise. 1999. *Pragmatik Sebuah Perspektif Multidisipliner*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- _____. 2010. *Pragmatik Klinik*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Dardjowidjojo, Soenjono. 2008. *Psikolinguistik Pengantar Pemahaman Bahasa Manusia*. Jakarta: Yayasan Obor Indonesia
- Diana. 2018. *Kamus Kedokteran Lengkap*. Surabaya: Serba Jaya.
- Kridalaksana, Harimurti. 1984. *Kamus Linguistik*. Jakarta: Gramedia.
- Kusumaputro, S. 1992. *Afasia: Gangguan Berbahasa*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Lumbantobing, S.M. 2011. *Neurologi Klinik Pemeriksaan Fisik dan Mental*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Mulyatsih, E. & Ahmad, A.A. 2010. *Stroke: Petunjuk Perawatan Pasien Pasca Stroke di Rumah*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Mumenthaler, Mark. (1990). Ali, Wendra (Alih Bahasa). (1995). *Neurologi*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Rohkamm R., 2004. *Middle Cerebral Artery, Language dalam M.D. Color Atlas of Neurology*, lembar 12, 124-127.
- Sastra, Gusti. 2011. *Neurolinguistik Suatu Pengantar*. Bandung: Alfabeta.
- Satyanegara. 2018. *Ilmu Bedah Saraf* (edisi v): Jakarta: Gramedia.
- Suharnan. 1996. *Peranan Emosi dalam Proses Kognisi*. Anima, Indonesian Psychological Journal, 11, 403-441.
- Suryani, Yuanita dan Suantoko. *Deviasi Tuturan Penderita Pasca Stroke*. www.prosiding.unirow.ac.id/index.php/SNasPPM, 44-51. Diakses: 3 November 2020
- Thomas, S.A. & Lincoln, N.B. 2008. *Rehabilitasi Stroke pada Pelayanan Kesehatan Primer*. Majalah Kedokteran Indonesia, 59 (2). 61-71.
- Yastroki. 2011. *Stroke Penyebab Kematian Urutan Pertama di Rumah Sakit di Indonesia*. Terdapat di: <http://www.yastroki.or.id>. Diakses: 5 November 2020