

Perbandingan Penurunan Kemampuan Tujuh Komponen Bahasa pada Penderita Strok  
Iskemik

Aulia Shabrina Fitri, Jatmika Nurhadi

Universitas Pendidikan Indonesia

[auliashabrina277@upi.edu](mailto:auliashabrina277@upi.edu), [jatmikanurhadi@upi.edu](mailto:jatmikanurhadi@upi.edu)

Diterima : 6 November 2023

Direvisi : 28 Mei 2024

Diterbitkan: 31 Mei 2024

**ABSTRAK:** Bahasa memiliki hubungan yang begitu erat dengan otak manusia sehingga jika terjadi kerusakan pada sel otak akan mengakibatkan gangguan dalam berbahasa. Contohnya, penyakit strok menjadi penyebab utama terjadinya afasia. Hal ini terjadi ketika penderita akan mengalami kesulitan dalam berinteraksi yang mengakibatkan munculnya penyimpangan pada tata bahasa. Artikel ini bertujuan untuk menunjukkan penyimpangan pada tujuh komponen bahasa terhadap dua penderita strok iskemik, serta perbandingannya. Metode yang digunakan, yakni kualitatif, dengan pengumpulan data melalui teknik wawancara dan observasi baik secara subjektif maupun objektif. Penelitian ini merupakan studi kasus dengan menggunakan dua informan yakni Tn.R dan Ny.O yang sama-sama berusia 64 tahun. Pada tahap analisis data akan diidentifikasi terlebih dahulu berdasarkan ujaran, tulisan, dan tingkah laku. Kemudian, ketiga data yang dihasilkan akan dikelompokkan, dan terakhir menyimpulkan hasil pengklasifikasian bentuk-bentuk penyimpangan berdasarkan tujuh komponen berbahasa. Dari penelitian ini dapat diketahui bahwa terdapat perbedaan penurunan tujuh komponen bahasa yang dialami oleh kedua informan. Tn.R memiliki penurunan kemampuan berbahasa pada aspek kefasihan, membaca, serta menulis. Sementara itu, Ny.O yang memiliki keterbatasan pada aspek isi (konten) dan repetisi. Namun keduanya sama-sama berkemampuan pada aspek penamaan, serta komprehensi.

**Kata Kunci:** Afasia, gangguan bahasa, komponen bahasa, strok iskemik

**Abstract:** *Language has a very close relationship with the human brain, so if there is damage to brain cells, it will result in language disorders. For example, stroke is the main cause of aphasia. Sufferers will experience difficulties in interacting, which results in the emergence of deviations in grammar. This article aims to show deviations in the 7 language components of two ischemic stroke sufferers and their comparisons. The method used is qualitative, with data collection through interviews and observation techniques both subjectively and objectively. This research is a case study using 2 informants, namely Mr. R and Mrs. O, who are both 64 years old. At the data analysis stage, the data will be identified first based on speech, writing, and behavior. Then, the three resulting data will be grouped, and finally, the results of classifying forms of deviation based on the 7 language components. From this study, it can be seen that there are differences in the decrease in the 7 language components experienced by the two informants. Where Mr. R has decreased language skills in aspects of fluency, reading, and writing. It is different in the case of Mrs. O, who has limitations in terms of content and repetition. But both of them are equally capable in the aspects of naming and comprehension.*

**Keywords:** *aphasia, language disorders, language components, ischemic stroke*

## PENDAHULUAN

Seseorang yang menderita penyakit strok sering kali ditemukan memiliki kendala dalam berbahasa. Hal ini karena salah satu pemicu terjadinya gangguan berbahasa yakni adanya kerusakan pada otak. Selain untuk menyimpan memori dan mengendalikan seluruh organ dalam tubuh, otak juga berperan dalam memproduksi ujaran atau bahasa. Hal ini sejalan dengan pendapat Hartley, yakni bahwa bahasa dan otak memiliki hubungan yang saling berkaitan dalam memproses dan menghasilkan ujaran serta pemerolehan bahasa (Kuantarto, 2018). Oleh karena itu jika terdapat kerusakan pada sistem otak akan menyebabkan gangguan pada produksi ujaran dan memersepsi bahasa.

Gangguan berbahasa dapat terjadi ketika adanya kerusakan pada otak tepatnya di bagian pusat bahasa, daerah tersebut, yakni *fissura sylvii*. Terdapat enam area dalam otak yang mempengaruhi proses pembentukan bahasa yakni area Broca, area Wernicke, *Fasciculus arcuatus*, Korteks visual primer, Korteks auditori primer, dan Korteks motorik (Guyton & Hall, 2011). Dari keenam area itulah bahasa dapat diproses melalui tiga cara, yakni (1) input, bahasa dihasilkan dari apa yang dilihat dan didengar lalu informasi tersebut ditransfer dari korteks auditori primer dan korteks visual primer menuju Wernicke. (2) *Processing* yaitu terjadinya penerjemahan apa yang didengar pada Wernicke lalu akan dirancang sebuah respons yang dikirimkan melalui *Fasciculus arcuatus* menuju Broca, dilanjut proses pemrograman kata ke dalam pola suara. (3) *Output*, yaitu program suara tersebut disampaikan ke primer korteks motorik untuk menggerakkan otot untuk menulis ataupun bicara. Tak heran ketika salah satu dari keenam area tersebut terganggu ataupun rusak maka pemroduksian bahasa pada manusia akan ikut terganggu, tergantung area mana yang terkenanya.

Salah satu adanya gangguan pada otak yang menyebabkan terganggunya pemroduksian bahasa, yakni afasia. Hal ini terjadi ketika kondisi terjadinya penurunan kapasitas bahasa milik manusia untuk berkomunikasi melalui simbol tulis, lisan, dan gambar disebut sebagai afasia (Aminoff et al., 2012). Gejala-gejala yang terjadi yakni gangguan bicara, gangguan pemahaman, ataupun gangguan membaca dan menulis. Afasia sering ditemukan pada seseorang yang menderita penyakit strok terutama lansia. Tak heran seseorang yang ber riwayat penyakit strok mengalami permasalahan dalam mengujarkan bahasa. Baik itu memilih, merangkai, mengartikan kata-kata menjadi sebuah kalimat yang tepat. Bahkan sering mengungkapkan kata-kata yang sulit dipahami, sulit memahami pembicaraan orang lain, hanya mengungkapkan kalimat pendek, serta tidak mampu mengekspresikan apa yang dirasakan. Namun tidak semua penderita afasia mengalami strok. Hal ini karena bisa saja pasien tidak terkena afasia melainkan disartria, disleksia ataupun jenis kesalahan berbahasa lainnya.

Afasia terbagi berdasarkan sindrom-sindrom vaskular, hal ini karena penyebab utama afasia yakni penyakit stroke. Pada stroke sendiri dibagi secara vaskular tentoriumnya. Secara garis besar afasia terbagi menjadi dua yakni *afasia fluent* (afasia fasih) dan *afasia nonfluent* (afasia tidak fasih) (Fernández & Smith Cairns, 2011). Lalu terbagi lagi berdasarkan enam komponen bahasa yakni, pemahaman, pengulangan, kefasihan, penamaan, membaca, dan menulis, yang semuanya mesti diuji (Aminoff et al., 2012). Satu komponen bahasa yang tertinggal dari pendapat di atas yakni konten atau isi yang diujarkan ketika sedang berbicara (Clark et al., 2022). Oleh karena itu diperlukan tujuh elemen kunci bahasa di atas untuk menentukan sindrom-sindrom pada afasia.

Elemen kunci bahasa di atas penting diuji ketika sebuah gangguan bahasa (afasia) dicurigai. Terdapat berbagai klasifikasi sindrom afasia yang setiap klasifikasinya ditandai dengan pola gangguan komponen bahasa tertentu dan berkorelasi dengan situs patologi tertentu (Aminoff et al., 2012). Pola klasifikasi afasia ini dapat mendorong kecurigaan *Border Zone Infarcts* (BZI) sebelum MRI dilakukan, dan ini membantu dalam perencanaan rehabilitasi serta dalam memberikan adaptasi informasi kepada pasien dan keluarga tentang kemungkinan pemulihan bahasa pasien (Cauquil-Michon et al., 2011). Untuk itu diperlukan pengidentifikasian sindrom afasia secara manual pada pasien guna mempermudah penanganan yang dilakukan keluarganya.

Menurut Goodglass & Kaplan (1983) dalam bukunya gangguan bahasa yang dikenal sebagai afasia, mengacu pada gangguan salah satu atau semua keterampilan, asosiasi dan kebiasaan berbicara atau bahasa tertulis, yang dihasilkan oleh cedera pada area otak tertentu (Berg et al., 2022; McNeil & Pratt, 2001). Sebuah studi ekstensif menggunakan radioisotop pemindaian oleh Benson dan Patten (1967) berfungsi untuk mendukung tradisional perbedaan bahwa afasia umumnya diklasifikasikan menjadi dua kelompok, afasia Broca dan afasia Wernicke. Selain kedua kelompok dasar tersebut, situs afasia lainnya juga ditemukan (Benson & Patten, 1967; Steinberg & Sciarini, 2006).

Adapun penentuan jenis-jenis afasia menurut Hui berdasarkan enam komponen bahasa antara lain (1) Afasia Broca, penderita masih bisa mengerti maksud kata dan membaca. (2) Afasia Wernicke, penderita ini dapat penamaan dan memiliki kemampuan berbicara yang lancar, tetapi tidak ada isinya. Sering mengalami kesalahan semantik atau fonemik. (3) Afasia konduksi, penderita hanya tidak bisa repetisi dan terkadang kata-katanya sedikit salah. (4) Afasia Global, semua komponen bahasa terganggu. Namun terkadang penderita dapat mengeluarkan kata ataupun vokalisasi, meskipun tidak memiliki arti hanya berupa suara. (5) Afasia Transkortikal Motorik yakni memiliki gangguan pada kefasihan, penamaan dan

menulis. (6) Afasia Transkortikal Sensorik yakni memiliki gangguan pada pemahaman, membaca, dan menulis. (7) Afasia Transkortikal Campur, penderita hanya dapat repetisi saja. Umumnya penderita dapat memulai ucapan, tetapi ia tidak tahu kalimat tersebut mau dibawa ke arah mana. (8) Afasia Anomik, yakni penderita hanya terganggu penamaannya (Hall & Premji, 2015; Hui, 2015).

Salah satu contoh bentuk tes terkait ketujuh komponen bahasa yakni aspek kefasihan yaitu tes QPA (*quantitative production analysis*) yang pemeriksaannya diperoleh dari aspek berbicara, terutama pada bentuk ucapan orang tersebut (Saffran et al., 1989). Dalam QPA, pasien diminta untuk menceritakan kembali salah satu cerita terkenal. Lalu penguji menghitung kecepatan bicara dan jumlah kata yang dihasilkan per menit. QPA juga mampu mengukur pola yang terdapat penghilangan kata (Wilshire et al., 2014).

Ada pula metode menyelidiki otak dan bahasa secara tradisional, yakni mengamati bahasa pasien yang memiliki kerusakan pada otak, seperti karena kecelakaan atau tumor. Terdapat juga studi tentang bahasa pasien dengan kerusakan otak parah yang disebabkan oleh kecelakaan atau cedera masa perang. Metode ini masih merupakan metode investigasi yang berguna (Steinberg & Sciarini, 2006). Bahasa pasien diamati dari berbagai aspek salah satunya berdasarkan keinformatifannya (isi). Seperti pada metode CIU (*Correct Information Unit*) didefinisikan sebagai kata apa pun yang informatif, akurat, dan relevan dengan konteks berbicara (Fink et al., 2008). Metode ini dikembangkan oleh Brookshire dan Nicholas (1994) yang memfokuskan pada keinformatifan berbicara atau efektivitas komunikatif, kemudian mengidentifikasi masing-masing unit informasi yang benar (CIU) (Brookshire & Nicholas, 1994).

Adanya keterbatasan dalam memproduksi ini menimbulkan masalah baru yakni terjadinya kesulitan interaksi kepada sesama, terutama keluarga yang merawatnya. Afasia yang disebabkan oleh stroke muncul secara mendadak sehingga secara kesiapan hal ini berdampak terhadap keluarga yang menanganinya. Kualitas hidup seorang yang berperan sebagai pengasuh pasien stroke cenderung terdampak (McGurk & Kneebone, 2013). Maksud terdampak di sini yakni secara kondisi mental yang dimiliki oleh pengasuh akan terganggu. Tak heran jika ditemukan kondisi stres, kecemasan, depresi, kelelahan, dan lekas marah ditemui pada anggota keluarga yang merawat pasien dengan afasia (Herrmann et al., 1995; Le Dorze & Brassard, 1995). Oleh karena itu pengklasifikasian sindrom afasia perlu segera dilakukan agar pasien dapat direhabilitasi sesuai dengan gejala kesalahan berbahasa yang ada sebagai panduan untuk terapi.

Hingga saat ini, penelitian mengenai ujaran penderita stroke yang mengacu pada tujuh komponen bahasa belum ditemukan. Hal ini disebabkan banyak peneliti hanya terpaku pada penyimpangan struktural bahasa tanpa memperhatikan faktor-faktor bahasa lainnya. Oleh sebab itu, dengan adanya tulisan mengenai penyimpangan tujuh komponen berbahasa pada Tn.R dan Ny.O diharapkan dapat menambah referensi bagi penelitian-penelitian selanjutnya.

Adapun penelitian terdahulu yang membahas mengenai penyimpangan berbahasa pada pasien stroke iskemik telah banyak dilakukan oleh beberapa pihak, antara lain oleh Johan dan Susanto yang berjudul “Tataran Fonem Penderita Stroke pada Masa Terapi suatu Kajian Neurolinguistik” (Johan & Susanto, 2018). Dalam penelitian tersebut Johan dan Susanto mendeskripsikan penyimpangan berbahasa pada tataran fonologi yang dialami penderita stroke masa terapi. Dia mendapatkan 3 bentuk penyimpangan pada tataran fonologi antara lain proses pelepasan sebanyak 10 kali, proses penggantian sebanyak 16 kali, dan proses penambahan sebanyak 4 kali. Penelitian ini berfokus untuk menganalisis ujaran informan pada tataran fonologi.

Selanjutnya, Suci Wulandari menulis artikel yang berjudul “Ujaran Penderita Afasia Motorik karena Stroke di Staf Medis Fungsional Penyakit Saraf RSUD Dr. Soetomo Surabaya (Studi Kasus Morfosintaksis dalam Tinjauan Neurolinguistik)” (Wulandari, 2019). Dalam penelitian ini Suci mendeskripsikan bentuk penyimpangan berbahasa pada tataran morfologi dan sintaksis bagi pasien afasia motorik. Penelitian ini menunjukkan bahwa pasien afasia motorik sulit untuk mengucapkan beberapa prefiks, menghilangkan infiks, melepaskan reduplikasi, sulit mengucapkan fonem [r], sulit mengucapkan kalimat S, P, O dan hanya mampu mengucapkan fungsi keterangan.

Terakhir Icha Fadhilasari yang berjudul “Gangguan Berbahasa Tataran Fonologis Pada Tuturan Penderita Stroke Iskemik: Kajian Psikolinguistik” (Fadhilasari, 2022). Artikel ini serupa dengan artikel Johan dan Susanto yakni sama-sama membahas mengenai penyimpangan berbahasa pada tataran fonologi bagi penderita stroke. Namun terdapat perbedaan hasil yang ditemukan ketika Icha memperoleh penyimpangan berbahasa pada tataran fonologi sebanyak tiga bentuk yakni penghilangan atau penyederhanaan fonem, penggantian fonem, dan ketidakteraturan fonem.

Ketiga artikel terdahulu menitikberatkan penyimpangan berbahasa secara struktural yang dialami oleh pengidap stroke, baik itu pada tataran fonologi, morfologi, dan sintaksis. Lain halnya dengan artikel ini yang tidak berfokus dalam mengkaji penyimpangan berbahasa secara struktural. Namun pengajian pada artikel ini dilakukan pada tujuh komponen berbahasa seperti pemahaman, isi, pengulangan, kefasihan, penamaan, membaca, dan menulis. Selain itu artikel

ini menggunakan dua informan untuk dijadikan sebuah perbandingan antara kedua subjek pengidap strok iskemik dalam melihat perbedaan terhadap penyimpangan pada tujuh komponen berbahasa. Artikel ini bertujuan untuk menunjukkan adanya penyimpangan berbahasa yang dialami oleh penderita strok iskemik berdasarkan tujuh komponen berbahasa. Selain itu artikel ini hendak menunjukkan adanya perbedaan penyimpangan berbahasa pada kedua pasien strok. Oleh karena itu, artikel ini akan memaparkan penyimpangan berbahasa ditinjau dari tujuh komponen berbahasa, serta perbedaan penyimpangan kedua informan.

Perbedaan lain yaitu peneliti menggunakan pengujian kesalahan berbahasa dengan menggunakan *Boston Diagnostic Aphasia Examination* (BDAE) yang sudah dimodifikasi oleh peneliti berdasarkan keperluan di lapangan. Pengujian menggunakan *Boston Diagnostic Aphasia* (BDAE) banyak digunakan untuk menilai ucapan pada penderita afasia. Hal ini karena pengujian ini dirasa memiliki penilaian subjektif (Wilshire et al., 2014). Adapun pengujian lain yang digunakan yakni *Western Aphasia Battery* (WAB) (Shewan & Kertesz, 1980). Kedua pengujian ini melakukan penilaian yang didapatkan melalui pertanyaan dan juga bantuan gambar. Dengan kedua cara tersebut dapat menilai berbagai aspek seperti kelincahan alat artikulasi, panjang pendek frasa, struktur gramatikal, melodi, informasi (isi), kejadian parafasia (munculnya suku kata, kata, atau frasa yang tidak diinginkan) dan kelengkapan ucapan. Pengujian ini dapat membedakan bentuk afasia fasih dan afasia tidak fasih (Wilshire et al., 2014).

Berdasarkan latar belakang masalah dan rumusan masalah yang telah dipaparkan, dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat baik secara teoritis maupun praktis. Manfaat teoretis artikel ini dapat memberikan literatur baik itu kajian kebahasaan secara umum ataupun khusus pada kajian psikolinguistik, sedangkan manfaat praktis yang didapatkan dari artikel ini, yakni bermanfaat dalam memahami kesalahan berbahasa apa saja yang dialami oleh pasien strok iskemik. Selain itu, penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai bahan rujukan untuk penelitian yang akan datang.

## **METODE**

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif, dengan pengumpulan data melalui teknik observasi, wawancara, pemancingan dan catat baik secara subjektif maupun objektif. Metode ini dipilih dengan alasan agar menghasilkan kajian yang lebih komprehensif jika dilakukan dengan pendataan langsung dibandingkan pengisian kuesioner. Penelitian ini merupakan studi kasus dengan menggunakan dua informan, yakni Tn.R dan Ny.O yang sama-sama berusia 64 tahun. Dalam tahap wawancara peneliti mewawancarai informan secara

langsung ke lapangan dengan bantuan instrumen penelitian berupa daftar tanya yang sebelumnya sudah dipersiapkan. Daftar tanya berisikan terkait tujuh komponen bahasa seperti kefasihan, konten (isi dari kata-katanya), repetisi, penamaan, komprehensif, membaca dan menulis. Namun, untuk aspek kefasihan peneliti meminta bantuan dari anggota keluarga informan untuk mencermati ujaran yang dihasilkan kesehariannya. Adapun langkah-langkah yang dilakukan untuk menganalisis data antara lain yakni mengidentifikasi kriteria Tn.R dan Ny.O, mengelompokkan ujaran serta tulisan Tn.R dan Ny.O, dan menyimpulkan hasil pengklasifikasian perbedaan bentuk penyimpangan berdasarkan tujuh komponen berbahasa. Adapun objek penelitian pada artikel ini yakni berupa kata-kata baik tulis atau lisan kedua responden dalam kegiatan berbahasa sehari-hari serta tindakan informan dalam merespons perintah.

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan daftar tanya yang merujuk pada tujuh komponen berbahasa terhadap dua penderita stroke iskemik terdapat hasil sebagai berikut:

### (1) Kefasihan (fluency)

Tabel 1. Indikator penyimpangan berbahasa pada aspek kefasihan

<b>Indikator Kefasihan</b>	<b>Informan</b>	<b>Hasil</b>	<b>Nilai</b>
Ucapan Spontan Informan	Tn.R	$\pm 90$ kata/menit	<b>X</b>
	Ny.O	$\pm 119$ kata/menit	<b>V</b>
Kelancaran Kata	Tn.R	Intensitas gagap sedang	<b>X</b>
	Ny.O	Intensitas gagap rendah	<b>V</b>
Penyingkatan Kalimat	Tn.R	Cenderung melakukan penyederhanaan kalimat dari kalimat kompleks dengan adanya penghilangan kata	<b>X</b>
	Ny.O	Dapat mengujarkan kalimat sederhana dan kompleks	<b>V</b>

Pada indikator ini Tn.R menunjukkan hasil yang paling menyimpang dibandingkan Ny.O. Sementara itu, Tn.R membutuhkan banyak usaha untuk mengucapkan suatu kata. Tn.R

hanya dapat mengujarkan  $\pm 90$  kata/menit, sedangkan normalnya yakni 100-200 kata/menit. Selain itu adanya jeda dalam mengucapkan antara kata satu dengan kata selanjutnya, sedikit gagap dan dirupsi irama. Jeda yang dilakukan oleh Tn.R ditandai dengan adanya pengucapan bunyi (eee). Adanya jeda berupa (eee) ini dapat dijadikan bukti adanya ketidاكلancaran yang menunjukkan bahwa produksi ucapan membutuhkan waktu istirahat untuk mencari kata atau frasa selanjutnya dalam melanjutkan kalimat. Selanjutnya Tn.R memiliki kecenderungan dalam melakukan penyederhanaan kalimat contohnya (kemarin saya...jemur...sembilan pagi). Pada kalimat tersebut terdapat bentuk penyederhanaan kalimat dengan adanya penghilangan kata-kata penyambungannya, sedangkan Ny.O cenderung tidak memiliki hambatan layaknya orang normal dalam mengujarkan suatu kalimat.

## (2) Isi (Konten)

Tabel 2. Indikator penyimpangan berbahasa pada aspek isi

Indikator Konten	Informan	Hasil	Nilai
Kesalahan Morfologi	Tn.R	Berdasarkan pilihan yang diberikan oleh peneliti, informan dapat memilih mana yang tepat	V
	Ny.O	<b>Me- KTP</b> memperhatikan menjadi memerhatikan memprotes menjadi memrotes mengabari menjadi mengabari mentraktir menjadi menraktir	X
Kesalahan Semantik	Tn.R	-	V
	Ny.O	Penyebutan kata bantal menjadi selimut	X
Kesalahan Fonemik	Tn.R	<b>Penggantian Fonem</b> [truk] menjadi [trek]	V
	Ny.O	<b>Penggantian fonem</b> [beling] menjadi [baling] [lain] menjadi [laen] <b>Penghilangan Fonem</b> [syukur] menjadi [sukur] [sudah] menjadi [suda] <b>Penambahan Fonem</b> [sapu] menjadi [sampu] [minta] menjadi [mintak] [andal] menjadi [handal]	X



Pada indikator ini Ny.O memiliki penyimpangan yang lebih menonjol dari Tn.R, yang terdapat kesalahan substitusi kata secara morfologi, semantik dan fonologi. Kesalahan pada tataran morfologi dapat diuji melalui proses afiksasi berupa prefiks, infiks, sufiks, dan konfiks. Namun dari keempat proses afiksasi tersebut hanya ditemukan kesalahan pada prefiks *me-* bertemu hukum KTSP. Kesalahan ini banyak dilakukan oleh Ny.O sedangkan Tn.R mampu memilih proses penambahan imbuhan awal yang tepat. Namun untuk prefiks *me-* bertemu S Ny,O masih dapat memilih mana proses afiksasi yang tepat. Contohnya pada kata dasar simpan menjadi menyimpan serta kata dasar santai menjadi menyantai.

Kesalahan secara semantik yakni adanya penyalahgunaan kata berdasarkan artinya. Ketika Ny.O hendak mengatakan selimut tetapi kata yang keluar yakni bantal. Dengan konteks bicara sebagai berikut “*mintak bantal sal, udaranya dingin banget*”. Bantal memiliki arti alas kepala, alas duduk, serta sandaran hal ini tentu tidak sesuai dengan konteks ujaran yang diucapkannya. Kata semestinya yakni selimut yang berarti kain penutup tubuh, ini lebih sesuai dengan yang sebelumnya.

Adapun kesalahan secara fonemik antara lain adanya penggantian fonem vokal [e] menjadi [i] pada kata beling menjadi baling. Adapun kasus penggantian sebaliknya yakni fonem vokal [i] menjadi [e] pada kata lain menjadi laen. Kesalahan fonemik lainnya yakni adanya penghilangan fonem konsonan [y] dari kata syukur menjadi sukur. Terakhir adanya penambahan fonem konsonan [m] pada kata sapu menjadi sampu. Adapun bentuk penambahan fonem [k] pada kata minta menjadi mintak dan fonem [h] pada kata andal menjadi handal. Untuk tahapan ini peneliti dibantu oleh pihak keluarga untuk menerjemahkan kata-kata yang dirasa tidak dapat dipahami. Lain halnya dengan Tn.R yang hanya mengalami penggantian fonem [u] menjadi [e] pada kata truk menjadi trek, selain itu tidak ditemukan kesalahan fonemik lain baik itu penghilangan fonem ataupun penambahan fonem. Karena jumlah kasus yang ditemukan pada Tn.R pada kesalahan fonologi hanya terdapat satu yakni penggantian fonem. Maka kasus ini dinilai sebagai kesalahan yang tidak berulang. Hal ini dapat terjadi karena faktor terburu-buru serta kurangnya lama waktu untuk memikirkan apa yang akan dikatakannya.

### (3) Repetisi (Pengulangan)

Tabel 3. Indikator penyimpangan berbahasa pada aspek repetisi

Indikator Repetisi	Informan	Hasil	Nilai
Repetisi Sederhana	Tn.R	Dapat mengurutkan huruf alfabet dan angka dengan baik	V

	Ny.O	Tidak dapat menyebutkan urutan huruf alfabet dengan benar [a,b,c,d,e,f,g,h,i,j.l.n,m]	<b>X</b>
Repetisi Kompleks	Tn.R	Dapat mengulangi kalimat kompleks yang diberikan oleh peneliti kepada informan dengan baik	<b>V</b>
	Ny.O	Membutuhkan banyak usaha untuk mengulangi apa yang telah diucapkan oleh peneliti	<b>X</b>

Untuk menguji kemampuan repetisi informan, peneliti memerintahkan untuk menyebutkan huruf alfabet dan angka secara berurutan. Data yang didapatkan di lapangan bahwa Tn.R dapat dengan lancar mengurutkan baik itu huruf alfabet atau angka. Selain itu Tn.R dapat mengulangi kalimat kompleks yang diberikan peneliti berupa *tongue twister*. Seperti satu ribu, dua biru, tiga ribu, empat biru, lima ribu, enam biru dan seterusnya. Meskipun begitu ketika Tn.R sedang melakukan repetisi kompleks beliau memerlukan waktu lama, sedangkan pada Ny. O sudah memiliki kendala pada saat mengurutkan huruf alfabet seperti [a,b,c,d,e,f,g,h,i,j.l.n,m]. Namun disini Ny.O berusaha mengoreksi diri dengan mengulangi dalam mengurutkan huruf alfabet dari awal. Meskipun begitu tetap saja terdapat lompatan urutan yang tidak sesuai dengan urutan seharusnya. Begitu pula pada urutan angka, Ny.O tidak dapat mengurutkan angka atau huruf yang sesuai.

#### (4) Penamaan

Tabel 4. Indikator penyimpangan berbahasa pada aspek penamaan

<b>Indikator Penamaan</b>	<b>Informan</b>	<b>Hasil</b>	<b>Nilai</b>
<b>Penamaan Nama Objek</b>	Tn.R Ny,O	Keduanya ketika diberi pertanyaan mengenai nama objek dapat menjawab namanya bukan kegunaannya	<b>V</b>

Kedua informan diminta menyebutkan nama objek yang ditunjukkan oleh peneliti lalu keduanya dapat mengetahui nama benda yang ditunjukkan. Selain dilakukannya penunjukan objek, peneliti menggunakan alat bantu berupa gambar ataupun foto. Selanjutnya peneliti akan memerintahkan informan untuk mendeskripsikan apa yang ditunjukkan oleh peneliti, Biasanya seseorang yang memiliki gangguan penamaan akan memiliki kecenderungan untuk menyebutkan kegunaan dari benda yang ditunjuknya dibandingkan nama dari objek tersebut. Oleh karena itu Tn.R dan Ny.O tidak memiliki gangguan pada aspek kebahasaan bagian penamaan nama objek.

**(5) Komprehensi**

Tabel 5. Indikator penyimpangan berbahasa pada aspek komprehensi

<b>Indikator Komprehensi</b>	<b>Informan</b>	<b>Hasil</b>	
Perintah <i>midline</i>	Tn.R Ny.O	Keduanya dapat diberikan perintah seperti menutup mata dan menjulurkan lidah	<b>V</b>
Perintah ekstremitas	Tn.R Ny.O	Keduanya dapat diberikan perintah untuk mengangkat tangannya	<b>V</b>
Perintah yang melintang <i>midline</i> (melewati garis tengah tubuh)	Tn.R Ny.O	Keduanya dapat diberikan perintah seperti mengangkat tangan lalu dilanjut dengan memegang kuping kiri	<b>V</b>

Pada indikator ini Tn.R dan Ny.O dapat paham atas perintah yang diberikan oleh peneliti. Baik itu dari perintah *midline* (garis tengah tubuh), ekstremitas hingga melintang *midline*. Kedua informan diperintahkan hanya melalui kata-kata tanpa dicontohkan oleh peneliti sehingga pengtesan ini bertujuan untuk melihat pemahaman informan terhadap apa yang diucapkan oleh lawan bicaranya.

**(6) Membaca**

Tabel 6. Indikator penyimpangan berbahasa pada aspek membaca

<b>Indikator Membaca</b>	<b>Informan</b>	<b>Hasil</b>	
Membaca buku/daftar kata/bahan bacaan apapun	Tn.R	Tidak dapat membaca sama sekali termasuk dalam membaca pesan dalam whatsapp	<b>X</b>
	Ny.o	Dapat membaca dengan benar baik itu menggunakan media koran ataupun pesan digital	<b>V</b>

Pada aspek ini peneliti memberikan sebuah koran dan surat kabar digital untuk dibacakan oleh Tn.R dan Ny.O. Pemberian dua alat ini dimaksudkan untuk meminimalisasi adanya penyakit tambahan yang dimiliki oleh kedua informan yakni rabun dekat. Ketika dirasa ukuran koran tidak dapat terbaca maka akan dialihkan dengan menggunakan surat kabar digital yang memiliki fitur *zoom in* atau *zoom out*. Berdasarkan hasil yang didapatkan Tn.R tidak dapat sama sekali membaca apa pun yang diberikan oleh peneliti baik itu tulisan yang kecil hingga besar. Meskipun Tn.R sudah menggunakan alat bantu berupa kacamata, tetap saja beliau tidak dapat membacakan tulisan yang diberikan. Lain halnya dengan Ny.O yang dapat membacakan apa saja yang telah diberikan oleh peneliti dengan bantuan kacamata juga.

**(7) Menulis**

Tabel 7. Indikator penyimpangan berbahasa pada aspek menulis

<b>Indikator Menulis</b>	<b>Informan</b>	<b>Hasil</b>	
Menulis kata sederhana menuju kalimat yang kompleks	Tn.R	Tidak dapat, informan hanya dapat menuliskan garis panjang yang abstrak	<b>X</b>
	Ny.O	Dapat menulis kata sederhana hingga kalimat yang begitu kompleks	<b>V</b>

Untuk menguji kemampuan dalam menulis informan, awalnya peneliti memerintahkan untuk menuliskan kata sederhana seperti menulis nama sendiri, benda, hewan dan lain sebagainya. Pada tahapan ini Tn.R sudah gagal, karena beliau hanya dapat menuliskan goresan-goresan seperti garis panjang yang abstrak dan tak bermakna, sedangkan Ny.O dapat menulis kata sederhana dengan sangat baik dan rapi. Tahapan selanjutnya yakni peneliti memerintah untuk mendeskripsikan objek yang sebelumnya telah dituliskan oleh Ny.O. Hasilnya pun menunjukkan bahwa Ny.O dapat mendeskripsikan suatu benda melalui tulisan dengan begitu baik sehingga Ny.O mampu menuliskan dari kata yang sederhana hingga kalimat kompleks.

Berdasarkan hasil yang telah dipaparkan sebelumnya Tn.R dan Ny.O memiliki perbedaan penyimpangan pada tujuh komponen berbahasa. Tn.R memiliki gangguan kemampuan pada kefasihan, membaca, serta menulis. Namun untuk kemampuan lainnya seperti komprehensi, penamaan, dan isi konten cukup baik. Berdasarkan gejala yang ditampilkan oleh Tn.R hampir dapat digolongkan ke dalam afasia transkortikal campur. Hal ini karena seorang pasien pengidap afasia transkortikal campur tidak bisa dalam memahami ucapan percakapan, adanya gangguan kefasihan, ketidakmampuan membaca dan menulis. Namun pengulangan kata (repetisi) sudah sempurna dan dapat menyebutkan nama objek ataupun gambar, sedangkan yang membedakannya dengan gejala Tn.R yakni ia masih berkemampuan dalam memahami ucapan orang lain.

Lain halnya dengan Ny.O yang memiliki penyimpangan pada kemampuan isi (konten) dan repetisi. Hal ini terlihat ketika informan mengucapkan kalimat spontan sering kali ditemukan kesalahan pengucapan baik itu pada tataran fonologis, morfologis, dan semantik,. Selain itu ketika diperintahkan untuk mengurutkan huruf atau angka terdapat loncatan urutan yang tidak sesuai. Berdasarkan gejala-gejala yang ditampakkan oleh Ny.O maka dapat diklasifikasikan sebagai afasia konduksi. Hal ini karena seseorang dengan pasien afasia konduksi memiliki kefasihan bicara yang lancar, tidak adanya signifikansi gangguan

pemahaman, dan gangguan pengulangan. Selain Memiliki kefasihan yang baik tapi terkadang terdapat *paraphasic errors* fonemik.

Hasil yang didapatkan pada artikel ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh ketiga penelitian terdahulu baik itu oleh Johan dan Susanto yang berjudul “Tataran Fonem Penderita Strok pada Masa Terapi suatu Kajian Neurolinguistik” (Johan, 2018), Suci Wulandari yang berjudul “Ujaran Penderita Afasia Motorik karena Strok di Staf Medis Fungsional Penyakit Saraf RSUD Dr. Soetomo Surabaya (Studi Kasus Morfosintaksis dalam Tinjauan Neurolinguistik)” (Wulandari, 2019), dan Icha Fadhilasari yang berjudul “Gangguan Berbahasa Tataran Fonologis Pada Tuturan Penderita Stroke Iskemik: Kajian Psikolinguistik” (Fadhilasari, 2022). Perbedaannya terletak dari pengategorian penyimpangan berbahasa yang dialami oleh pasien strok. Ketiga penelitian ini melakukan pengategorian melalui penyimpangan struktur bahasa yang dimiliki oleh pasien strok. Fokus pengategorian tiga penelitian tersebut yakni berupa penyimpangan berbahasa pada tataran fonologi, morfologi, dan sintaksis. Sebaliknya pengategorian untuk melihat penyimpangan berbahasa pada artikel ini berfokus pada tujuh komponen berbahasa seperti pemahaman, isi, pengulangan, kefasihan, penamaan, membaca, dan menulis

Metode yang dilakukan sama-sama menggunakan metode kualitatif dengan bentuk penelitian berupa studi kasus. Subjek penelitian yang digunakan pun yakni berupa individu bukan grup, instansi, maupun masyarakat. Namun yang menjadi pembeda terletak pada intensitas subjek penelitian. Wulandari (2019) dan Fadhilasari (2022) hanya menggunakan satu informan untuk dijadikan bahan penelitian. Berbeda dengan kedua penelitian sebelumnya karya Johan dan Susanto (2018) menggunakan dua informan untuk dijadikan bahan pengajian. Artikel ini memiliki kemiripan dengan penelitian Johan dan Susanto (2018) yang sama-sama menggunakan dua informan untuk dijadikan objek penelitian. Namun dalam artikel Johan dan Susanto (2018) tidak dilakukannya perbandingan kesalahan berbahasa yang dilakukan oleh kedua informan tersebut. Karyanya hanya menggabungkan kesalahan berbahasa yang dialami oleh kedua informan tersebut, sedangkan dalam artikel ini dilakukannya perbandingan untuk melihat perbedaan penyimpangan berbahasa yang dilakukan setiap informannya

Berdasarkan subjek penelitian terdapat perbedaan yang cukup signifikan dalam mempengaruhi hasil kajian tiap artikelnya. Meskipun semuanya sama-sama menggunakan pasien pengidap strok terdapat pengklasifikasian lagi. Seperti Wulandari (2019) menggunakan informan yang mengidap strok disertai afasia motorik. Fadhilasari (2022) menggunakan subjek penelitian seorang pengidap strok iskemik. Namun penelitian Johan dan Susanto (2018)

tidak melakukan pengklasifikasian stroke secara mendetail, sedangkan subjek penelitian artikel ini menggunakan dua pasien pengidap stroke iskemik yang sama seperti Fadhilasari (2022).

Teori yang digunakan pada artikel ini cukup berbeda dengan ketiga penelitian terdahulu. Hal ini karena ketiga artikel sebelumnya cenderung menggunakan teori struktural yang mencakup teori fonologi dan morfosintaksis secara umum, sedangkan dalam artikel ini lebih menggunakan teori khusus untuk dilakukannya pengujian. Teori yang digunakan dalam artikel ini antara lain CIU (*Correct Information Unit*), *Boston Diagnostic Aphasia Examination* (BDAE), *Western Aphasia Battery* (WAB), dan *Quantitative Production Analysis* QPA. Keempat teori tersebut peneliti gabungkan dan disesuaikan kembali berdasarkan keperluan lapangan, karena jika dilakukan pengujian secara bersamaan maka akan berakhir sangat kompleks.

Adapun perbedaan lainnya yang membedakan ketiga penelitian terdahulu dengan artikel ini yakni objek penelitian. Pada penelitian Johan dan Susanto (2018), Wulandari (2019) dan Fadhilasari (2022) menggunakan objek penelitian hanya berupa ujaran spontan yang dihasilkan oleh subjek penelitian. Lain halnya dalam artikel ini yang menjadi objek penelitian tidak hanya ujaran spontan informan, melainkan berupa tulisan tangan untuk melihat kemampuan menulis informan serta tindakan pasien dalam merespons perintah.

Hasil yang didapatkan pada tataran fonologi artikel ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Icha Fadhilasari berjudul “Gangguan Berbahasa Tataran Fonologis Pada Tuturan Penderita Stroke Iskemik: Kajian Psikolinguistik (Fadhilasari, 2022). Dalam artikel ini ditemukan tiga bentuk penyimpangan pada tataran fonologi, yakni penghilangan atau penyederhanaan fonem, penggantian fonem, dan ketidakteraturan fonem. Namun perbedaan kasus informan yang ditemukan pada artikel ini tidak adanya kesalahan berbahasa dalam bentuk ketidakteraturan fonem. Namun kasus berbahasa yang ditemukan dalam artikel ini hanya berupa penggantian fonem, penghilangan fonem, serta penambahan fonem dalam mengucapkan suatu kata. Hasil penelitian pada artikel ini sama dengan milik Johan dan Susanto (2018) yang menghasilkan penyimpangan pada tataran fonologi berupa adanya proses pelepasan atau penghilangan, proses penggantian, dan proses penambahan.

Untuk hasil yang ditemukan pada tataran morfologi oleh Sri Wulandari (2019) yakni adanya kesalahan beberapa prefiks, menghilangkan infiks, dan melepasakan reduplikasi. Namun dalam artikel ini kesalahan yang ditemukan pada tataran morfologi hanya berupa proses prefiks *me-* bertemu huruf KTP. Selain itu tidak ditemukan kesalahan morfologi yang dialami oleh kedua informan.

Adapun bentuk kebaruan dari penelitian ini yakni dengan memfokuskan pengajian pada tujuh komponen berbahasa seperti pemahaman, isi, pengulangan, kefasihan, penamaan, membaca, dan menulis. Hal ini karena ketiga penelitian sebelumnya melakukan pengategorian penyimpangan bahasa hanya ditinjau berdasarkan struktur yang membangunnya. Namun dalam artikel ini juga dilakukan pengklasifikasian penyimpangan berdasarkan struktur ketika adanya kebaruan pada tataran semantik. Kebaruan ini terlihat dengan adanya bentuk penyalahgunaan kata berdasarkan artinya yang diujarkan oleh Ny.O. Selain itu pada artikel ini terdapat perbandingan penyimpangan berdasarkan tujuh komponen berbahasa, sedangkan dalam penelitian sebelumnya tidak dicantumkan perbandingan kesalahan berbahasa antara informannya. Lain halnya penelitian terdahulu hanya memberikan paparan gabungan secara keseluruhan kesalahan-kesalahan berbahasa yang dialami informannya.

## **SIMPULAN**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan bahwa dari dua informan tersebut ditemukan perbedaan penurunan dari tujuh komponen berbahasa. Baik itu pada aspek kefasihan, isi (konten), repetisi, komprehensi, penamaan, membaca, dan menulis. Tn.R memiliki penurunan kemampuan berbahasa pada aspek kefasihan, membaca dan menulis. Lain halnya Ny.O yang mengalami penurunan kemampuan berbahasa pada aspek isi (konten) dan repetisi. Namun kedua informan ini sama-sama berkemampuan pada aspek penamaan dan komprehensi. Keduanya dapat menyebutkan nama objek yang ditunjukkan serta paham akan perintah yang diberikan. Selain itu ditemukan juga kasus bentuk penyimpangan fonologi berupa penambahan huruf konsonan.

## **SARAN**

Adapun saran penelitian selanjutnya yang dapat dilakukan yakni berkaitan dengan penyimpangan berbahasa pada tataran semantik oleh pasien stroke iskemik. Penelitian ini masih memiliki banyak keterbatasan baik dalam hal pengajian dan sumber data sehingga mempengaruhi hasil yang kurang kompleks.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aminoff, M. J. (Michael J., Greenberg, D. A., & Simon, R. P. (2012). *Clinical neurology* (Vol. 8th). Appleton & Lange.
- Benson, D. F., & Patten, D. H. (1967). The Use of Radioactive Isotopes in the Localization of Aphasia-Producing Lesions. *Cortex*, 3(2), 258–271. [https://doi.org/10.1016/s0010-9452\(67\)80016-9](https://doi.org/10.1016/s0010-9452(67)80016-9)
- Berg, K., Isaksen, J., Wallace, S. J., Cruice, M., Simmons-Mackie, N., & Worrall, L. (2022). Establishing consensus on a definition of aphasia: an e-Delphi study of international aphasia researchers. *Aphasiology*, 36(4), 385–400. <https://doi.org/10.1080/02687038.2020.1852003>
- Brookshire, R. H., & Nicholas, L. E. (1994). Speech sample size and test-retest stability of connected speech measures for adults with aphasia. *Journal of Speech and Hearing Research*, 37(2), 399–407. <https://doi.org/10.1044/jshr.3702.399>
- Cauquil-Michon, C., Flamand-Roze, C., & Denier, C. (2011). Borderzone strokes and transcortical aphasia. *Current Neurology and Neuroscience Reports*, 11(6), 570–577. <https://doi.org/10.1007/s11910-011-0221-z>
- Clark, D., Mendez, M., & Wilterdink, J. (2022, June 7). *Approach to the patient with aphasia*. Uptodate.Com. <https://www.uptodate.com/contents/approach-to-the-patient-with-aphasia>
- Fadhilasari, I. (2022). Gangguan Berbahasa Tataran Fonologis Pada Tuturan Penderita Stroke Iskemik : Kajian Psikolinguistik. *Fon: Jurnal Pendidikan Bahasa Dan Sastra Indonesia*, 18(1), 152–165. <https://doi.org/10.25134/fon.v18i1.5533>
- Fernández, E. M., & Smith Cairns, H. (2011). *Fundamentals of Psycholinguistics*. Wiley-Blackwell.
- Fink, R., Bartlett, M., Lowery, J., Linebarger, M., & Schwartz, M. (2008). Aphasic speech with and without SentenceShaper®: Two methods for assessing informativeness. *Aphasiology*, 22(7–8), 679–690. <https://doi.org/10.1080/02687030701800792>
- Guyton, A., & Hall, J. (2011). *Textbook of Medical Physiology* (R. Gruliow & L. Stingelin, Eds.; 12th ed.). Elsevier Saunders. <http://avaxho.me/blogs/ChrisRedfield>
- Hall, J., & Premji, A. (2015). *Essential Med Notes Comprehensive medical reference and review for the United States Medical Licensing Exam Step 2 and the Medical Council of Canada Qualifying Exam Part I 31st Edition Editors-in-Chief*.
- Herrmann, M., Britz, A., Bartels, C., & Wallesch, C.-W. (1995). The impact of aphasia on the patient and family in the first year poststroke. *Topics in Stroke Rehabilitation*, 2(3), 5–19. <https://doi.org/10.1080/10749357.1995.11754077>
- Hui, A. (2015). *Featured Medical Illustrations For Grants, Journals, And Other Publications*. <https://www.Ashleyhui.Com/Medical-Illustration/>.
- Johan, M., & Susanto, A. (2018). Tataran Fonem Penderita Strok pada Masa Terapi Suatu Kajian Neurolinguistik. *Jurnal Kata Penelitian Tentang Ilmu Bahasa Dan Sastra*, 2(2).
- Kuantarto, E. (2018). *Memahami Konsepsi Psikolinguistik*. Respository Universitas Jambi. <https://repository.unja.ac.id/cgi/users/home?scre...>



- Le Dorze, G., & Brassard, C. (1995). A description of the consequences of aphasia on aphasic persons and their relatives and friends, based on the WHO model of chronic diseases. *Aphasiology*, 9(3), 239–255. <https://doi.org/10.1080/02687039508248198>
- McGurk, R., & Kneebone, I. I. (2013). The problems faced by informal carers to people with aphasia after stroke: A literature review. *Aphasiology*, 27(7), 765–783. <https://doi.org/10.1080/02687038.2013.772292>
- McNeil, M. R., & Pratt, S. R. (2001). Defining aphasia: Some theoretical and clinical implications of operating from a formal definition. *Aphasiology*, 15(10–11), 901–911. <https://doi.org/10.1080/02687040143000276>
- Saffran, E. M., Berndt, R. S., Schwartz, M. F., & Saffran, E. M. (1989). The Quantitative Analysis of Agrammatic Production: Procedure and Data. In *BRAIN AND LANGUAGE* (Vol. 37).
- Shewan, C. M., & Kertesz, A. (1980). Reliability and validity characteristics of the Western Aphasia Battery (WAB). *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 45(3), 308–324. <https://doi.org/10.1044/jshd.4503.308>
- Steinberg, D. D., & Sciarini, N. V. (2006). *An Introduction to Psycholinguistics* (2nd ed.). Pearson/Longman.
- Wilshire, C. E., Lukkien, C. C., & Burmester, B. R. (2014). The sentence production test for aphasia. *Aphasiology*, 28(6), 658–691. <https://doi.org/10.1080/02687038.2014.893555>
- Wulandari, S. (2019). Ujaran Penderita Afasia Motorik karena Strok di Staf Medis Fungsional Penyakit Saraf RSUD Dr. Soetomo Surabaya (Studi Kasus Morfosintaksis dalam Tinjauan Neurolinguistik). *Telaga Bahasa: Jurnal Ilmiah Bahasa Dan Sastra*, 7(2).