

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Manusia menggunakan bahasa untuk berinteraksi dengan lingkungannya sebagai representasi dari pikirannya. Manusia mengungkapkan sesuatu melalui ujarannya merupakan hasil dari proses berpikir, tanpa melihat dari kesalahan atau kebenaran hasil pikiran tersebut. Muller (dalam Arifuddin, 2010:244) menegaskan bahwa bahasa dan pikiran tidak dapat dipisahkan dan selalu terkait satu sama lain. Ujaran yang telah dihasilkan dari alat ucap dikendalikan oleh pikiran manusia. Begitu juga sebaliknya, hasil pikiran akan memunculkan kategori atau suatu konsep untuk sebuah benda atau objek. Hal ini menunjukkan bahwa adanya hubungan saling ketergantungan antara bahasa dan pikiran. Pemrosesan bahasa ini terjadi di dalam otak.

Kesempurnaan produksi, persepsi, pemahaman, dan pemerolehan bahasa ditentukan oleh kondisi fisiologis dan psikologis otak (mental) pengguna bahasa (Arifuddin, 2010:276). Setiap manusia memiliki kapasitas yang berbeda dan tidak semua manusia memiliki kapasitas yang memadai untuk mengikuti atau melakukan proses tersebut. Adanya ketidakmampuan ini dapat berkaitan dengan kondisi tertentu, seperti keadaan fisiologis otak pada individu. Berdasarkan strukturnya, otak manusia dapat dibagi menjadi dua hemisfer (sisi), yaitu hemisfer kiri dan kanan yang dihubungkan *corpus callosum*. Sebagian besar penelitian menyatakan bahwa hemisfer kanan lebih berperan dalam aktivitas nonverbal,

sedangkan hemisfer kiri lebih dominan berperan dalam fungsi kebahasaan atau verbal (Fromkin, Rodman, & Hyams, 2018:456).

Ketika seseorang ingin mengucapkan sebuah kata, pembicara harus mengakses penyimpanan kata, lalu menemukan dan mengambil kecocokan ide. Selanjutnya pembicara mengaktifkan instruksi tentang cara mengucapkannya, dan meneruskan instruksi tersebut ke artikulator (Wray & Bloomer, 2012:23). Selain itu untuk menghasilkan seluruh ujaran, harus ada perencanaan ke depan untuk memastikan kata-kata diartikulasikan dalam urutan yang benar, dengan intonasi yang benar dan seterusnya. Pendengar menangkap tanda ujaran dari pembicara dan mengalihkodekan tanda tersebut untuk mengetahui gambaran-gambaran fonologi sistematis yang telah disediakan oleh pembicara. Selanjutnya pendengar mengubah bunyi menjadi arti. Kemudian pendengar membentuk hipotesis selanjutnya mengenai apa yang dimaksud oleh pembicara (Tarigan, 1984:179). Semua proses ini berlangsung sangat cepat di dalam otak manusia.

Di dalam otak manusia terdapat dua daerah yang secara khusus berperan dalam pemrosesan bahasa, yakni daerah Broca dan daerah Wernicke. Daerah Broca menyimpan dan memproses stimulus atau informasi ekspresif kata-kata, sementara daerah Wernicke menyimpan dan memproses stimulus komprehensi kata-kata (Arifuddin, 2010:277). Adanya gangguan atau kerusakan di kedua daerah tersebut dapat menimbulkan gangguan berbahasa yang biasa disebut afasia. Kebanyakan penderita afasia tidak kehilangan semua kemampuan berbahasanya. Jenis gangguan yang dialami penderita afasia akan terkait dengan lokasi kerusakan atau gangguan otaknya.

Kerusakan daerah Broca atau afasia Broca (afasia motorik) sering juga disebut *Agrammatic Aphasia* karena penderita afasia ini dapat menimbulkan kesulitan produksi ujaran tetapi penderita dapat memahami bahasa atau ujaran. Pada penderita afasia Broca, bentuk kata-kata yang diucapkan menjadi tidak sempurna atau tidak jelas, jumlah ujaran juga berkurang, mengalami gangguan artikulasi serta kelambatan menghasilkan ujaran. Hal ini disebabkan karena kerusakan pada daerah Broca ini berdekatan dengan jalur korteks motor yang berfungsi mengatur alat-alat ujaran (Sanjaya, 2015:57). Sementara kerusakan daerah Wernicke atau afasia Wernicke (afasia sensorik) mengalami kerusakan atau gangguan yang berada di kawasan asosiatif antara daerah pendengaran, daerah motorik, daerah sensorik, dan daerah visual. Penderita afasia Wernicke mengalami kehilangan kemampuan memahami ujaran. Penderita afasia ini bisa berbicara dengan jelas, tetapi menghasilkan kalimat yang tidak mengandung makna yang jelas (Arifuddin, 2010:288).

Penderita afasia banyak melakukan kesalahan dalam produksi ujaran (*speech errors*) dan kesulitan menemukan kata (*word-finding difficulties*). Penderita afasia dapat mengalami gangguan produksi ujaran baik gangguan fonologis, morfologis, dan sintaksis. Kemampuan fonologis penderita afasia motorik lebih terganggu daripada penderita afasia sensorik (Aribowo, 2016:6). Selanjutnya, pada kemampuan morfologis penderita afasia, Jarema (2008:138) menjelaskan bahwa dalam beberapa penelitian menunjukkan kata kerja akan lebih sulit diproses daripada kata benda, dan penderita mengalami kesulitan dalam menggunakan kata-kata infleksi pada kata kerja. Sementara kemampuan sintaksis

pada penderita afasia jelas akan terganggu, misalnya kesalahan membentuk kalimat sesuai dengan tata bahasa.

Salah satu penyebab afasia adalah stroke. Stroke adalah penyakit neurologi yang paling mengancam kehidupan (Sofyan, Sihombing, & Hamra, 2015:24). Setelah penyakit jantung dan kanker, stroke adalah penyebab kematian nomor tiga dan menjadi penyebab kecacatan nomor satu di dunia (Pinzon & Asanti, 2010:37). Stroke dapat menyerang pria ataupun wanita tidak hanya pada lanjut usia, tetapi juga pada usia produktif. Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2013) menyebutkan bahwa prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan yang terdiagnosis tenaga kesehatan atau gejala sebesar 12,1 per mil dan diagnosis tenaga kesehatan sebesar 7 per mil. Stroke merupakan penyakit yang secara umum menyebabkan disabilitas fisik, termasuk di dalamnya ialah gangguan komunikasi atau berbahasa (Purnomo, Sengkey, & Damopolii, 2016:2). Kusumoputro (1992) (dalam Aribowo, 2016:4) memaparkan bahwa stroke dapat menimbulkan kerusakan pada salah satu hemisfer dan secara teoritis, kemungkinan terjadi afasia adalah 25% dari insiden stroke.

Banyak orang telah mampu menguasai lebih dari satu bahasa. Oleh karena itu fenomena bilingualisme adalah hal biasa dalam kehidupan masyarakat sekarang. Haugen (1956) (dalam Mar'at, 2011:89) menjelaskan bahwa bilingualisme mengacu pada kemampuan untuk menghasilkan ujaran bermakna dan lengkap dalam bahasa lain. Beberapa penelitian menjelaskan fenomena bilingualisme pada manusia normal baik terkait pemerolehannya maupun penggunaannya dalam sehari-hari. Namun, penelitian terkait bilingualisme pada

penderita afasia masih terbatas karena disiplin linguistik afasiologi yang terbilang baru, sedangkan penderita afasia bilingual terus bertambah.

Pola afasia yang terjadi pada seorang bilingual berbeda-beda. Beberapa penelitian menunjukkan pemulihan yang lebih baik pada bahasa pertama daripada bahasa kedua bahkan jika bahasa kedua merupakan bahasa yang dominan diucapkan di lingkungan. Namun, penelitian lain melaporkan pola sebaliknya dengan bahasa kedua lebih baik daripada bahasa pertama atau tidak ada perbedaan antara bahasa pertama dan bahasa kedua. Hal ini telah menarik banyak peneliti afasia untuk mengamati lebih lanjut kasus-kasus seperti ini.

Giussani, Roux, Lubrano, Gaini dan Bello (2007) (dalam Akbari, 2014:73) menjelaskan salah satu fitur yang menarik untuk diamati pada bilingual yang mengalami cedera di daerah bahasa adalah kemungkinan menghadapi berbagai gangguan terkait afasia. Dengan kata lain, penderita afasia yang bilingual tidak kehilangan bahasa pertama dan kedua mereka di tingkat yang sama. Hal ini memunculkan masalah alasan terkait pola pemulihan bahasa pada penderita afasia yang berbeda dan faktor penyebabnya. Misalnya Roberts & Deslauriers (1999:1) menjelaskan bahwa kata-kata yang serumpun diyakini memiliki dampak pada pemulihan dengan kinerja yang lebih baik untuk kata-kata serumpun daripada kata-kata yang tidak serumpun. Selain itu beberapa penelitian menyebutkan variabel lainnya dalam pola afasia seorang bilingual, misalnya kemampuan berbahasa sebelum menderita afasia (Fabbro, 2001:211–222), usia penguasaan bahasa (Perani & Abutalebi, 2005:202-206) dan sebagainya.

Penelitian terkait afasia di Indonesia telah berkembang dan mulai diminati. Sebuah tes afasia yang dikembangkan pada tahun 1994 telah diterbitkan pada tahun 1996. Tes afasia ini dinamakan TADIR (Tes Afasia untuk Diagnosis, Informasi, dan Rehabilitasi). Tes ini bertujuan sebagai penyedia data untuk mendiagnosis afasia, mendiagnosis sindrom afasia, konseling, dan sebagai dasar untuk pengobatan secara cepat dan efisien (Dharmaperwira-Prins, 2000:143). Namun, tes ini tidak bisa menentukan tingkat keseriusan afasia sehingga alat ukur lainnya seperti *token test* juga masih diterapkan untuk afasia di Indonesia (Jap & Arumsari, 2017:44-51). Namun, penelitian yang menggunakan alat ukur berupa tes untuk penderita afasia yang bilingual di Indonesia belum ditemukan.

Indonesia merupakan negara yang terdiri dari berbagai suku memiliki berbagai bahasa daerah yang masih digunakan dalam kehidupan sehari-hari. Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan telah memverifikasi dan memetakan 652 bahasa daerah di Indonesia. Jumlah tersebut tidak termasuk dialek dan subdialek (Kemdikbud, 2018). Bahasa Indonesia berstatus sebagai bahasa nasional dan digunakan sebagai *lingua franca* dalam situasi yang resmi, sedangkan bahasa daerah biasa digunakan untuk berinteraksi dalam situasi dan lingkungan tertentu. Dengan demikian menguasai lebih dari satu bahasa bukanlah hal baru dalam masyarakat Indonesia. Paling tidak, masyarakat Indonesia sebagian besar menguasai bahasa Indonesia sekaligus bahasa daerah.

Penggunaan bahasa yang menjadi bahasa pertama dan bahasa kedua pada masyarakat Indonesia tentu beragam. Mayoritas masyarakat Indonesia

menggunakan bahasa daerah sebagai bahasa pertama karena faktor keluarga dan lingkungan, sedangkan bahasa Indonesia diperoleh ketika memasuki pendidikan formal. Namun, juga terdapat masyarakat Indonesia yang menggunakan bahasa Indonesia sebagai bahasa pertamanya dan bahasa daerah atau asing sebagai bahasa keduanya.

Bahasa Jawa adalah bahasa dengan penutur terbanyak di Indonesia (Kemdikbud, 2016). Selain itu, bahasa Jawa juga menempati urutan teratas dalam kontribusi terhadap pengembangan kosakata bahasa Indonesia (Budiwiyanto, 2012). Di sisi lain, bahasa Indonesia yang merupakan perkembangan diri bahasa Melayu adalah bahasa yang serumpun dengan bahasa Jawa (Wedhawati, Nurlina, Setiyanto, Sukesti, Marsono, & Baryadi, 2006:25). Karena hal ini, dalam hal ketatabahasaan, struktur kedua bahasa itu hampir sama, seperti pada struktur morfemis dan sintaksisnya. Perbedaannya hanya terjadi pada fonologi dan leksikon. Namun, banyak juga beberapa bunyi maupun kosakata yang sama. Dengan demikian, pengaruh bahasa kedua bahasa tersebut tidak bisa dihindarkan.

Pendeteksian dan penanganan penderita afasia karena stroke dapat dilakukan di rumah sakit. Satmoko (dalam Aribowo, 2016:5) menjelaskan bahwa penderita stroke di Dep/SMF Ilmu Penyakit Saraf di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo Surabaya semakin meningkat dari tahun ke tahun. SK Menkes telah menetapkan RSUD Dr. Soetomo sebagai rumah sakit Klas A dan diketahui sebagai rumah sakit terbesar di wilayah Indonesia bagian Timur. Selain itu RSUD Dr. Soetomo merupakan rumah sakit pusat rujukan wilayah Indonesia Timur

(*Top Referral*) dan juga merupakan rumah sakit pelayanan, pendidikan dan penelitian (ITKI, 2018).

Penelitian terkait afasia di RSUD Dr. Soetomo Surabaya sudah banyak dilakukan. Namun, tidak semua bidang penelitian berfokus pada kajian linguistik. Penelitian terkait afasia yang berfokus kajian linguistik masih terbatas. Misalnya saja gangguan produksi bunyi ujaran penderita afasia disebabkan karena stroke oleh Aribowo (2016:1-225). Penelitian ini menjelaskan gangguan produksi bunyi ujaran penderita afasia motorik dan sensorik serta perbandingan gangguan diantara kedua. Penelitian lainnya terkait afasia bilingual juga masih sulit ditemui di Indonesia. Sementara itu, penderita afasia bilingual (Jawa-Indonesia) di Indonesia terus bertambah. Oleh karena itu penelitian terkait afasia bilingual, khususnya kemampuan produksi ujaran ini sangat menarik karena sangat relevan dengan kondisi masyarakat Indonesia yang mengalami afasia.

1.2 Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dikemukakan sebelumnya, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana kemampuan produksi ujaran bahasa Jawa (B1) pada penderita afasia di Dep/SMF Ilmu Penyakit Saraf di Rumah Sakir Umum Daerah Dr. Soetomo?
2. Bagaimana kemampuan produksi ujaran bahasa Indonesia (B2) pada penderita afasia di Dep/SMF Ilmu Penyakit Saraf di Rumah Sakir Umum Daerah Dr. Soetomo?

3. Apakah ada perbedaan yang signifikan antara kemampuan produksi ujaran bahasa pertama dengan bahasa kedua pada penderita afasia?

1.3 Tujuan Penelitian

Sesuai dengan latar belakang dan rumusan masalah yang dijelaskan, penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan kemampuan produksi ujaran bahasa pertama yaitu bahasa Jawa dan bahasa kedua yaitu bahasa Indonesia pada penderita afasia yang disebabkan karena stroke di Dep/SMF Ilmu Penyakit Saraf di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo Surabaya. Selanjutnya penelitian ini mencari apakah terdapat perbedaan yang signifikan antara kemampuan produksi ujaran bahasa pertama dengan bahasa kedua pada penderita afasia.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi para pembaca atau pihak-pihak lain yang berkepentingan. Ditinjau dari manfaat teoritisnya, penelitian ini bermanfaat untuk melihat kemampuan produksi ujaran bahasa pertama dan bahasa kedua pada penderita afasia serta perbedaannya. Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan menjadi daya tarik bagi minat kajian dalam bidang linguistik terutama pada kajian psikolinguistik dan neurolinguistik. Dengan demikian penelitian ini dapat dijadikan sebagai perbandingan atau referensi untuk penelitian-penelitian selanjutnya.

Ditinjau dari manfaat praktisnya, dengan mengetahui kemampuan produksi ujaran pada bahasa pertama dan bahasa kedua pada penderita afasia,

penelitian ini diharapkan dapat membantu terapi bahasa pada penderita afasia terutama pada penderita afasia yang bilingual. Adanya perbedaan dalam kemampuan produksi ujaran bahasa pertama dan kedua ini dapat membantu untuk menentukan terapi yang lebih sesuai bagi penderita afasia dalam proses penyembuhannya.