

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Bahasa merupakan sistem tanda bunyi yang disepakati untuk dipergunakan oleh para anggota kelompok masyarakat tertentu dalam bekerjasama, mengidentifikasi diri, dan untuk berkomunikasi. Bahasa sebagai alat utama dalam komunikasi mengharuskan manusia memiliki kemampuan berkomunikasi yang baik agar intensitas yang diberikan dapat digenahi dan ditangkap dengan baik. Manusia menggunakan bahasa untuk berinteraksi dengan lingkungannya sebagai representasi dari pikirannya. Muller, (dalam Afiruddin, 2010:244) mengatakan bahwa bahasa dan pikiran tidak dapat dipisahkan. Kridalaksana (1993:21) berpendapat bahwa bahasa merupakan sistem lambang bunyi yang arbitrer yang dipergunakan oleh masyarakat untuk bekerja sama, berinteraksi dan mengidentifikasikan diri. Oleh sebab itu, dalam proses komunikasi sangat diperlukannya saling pengertian dan saling memahami antara pembicara dengan lawan bicara untuk menjaga komunikasi tetap berjalan dengan baik dan lancar.

Komunikasi dapat berjalan dengan baik dilihat dari penguasaan kosakata sehingga hal tersebut mempengaruhi keterampilan berbahasa seseorang. Keterampilan berbahasa seseorang meningkat apabila kualitas kosakatanya meningkat (Tarigan, 1993: 14). Selain itu, pengucapan bunyi-bunyi vokal maupun konsonan yang jelas saat berbicara akan mempengaruhi lancarnya komunikasi. Hal tersebut berpengaruh terhadap kemampuan cara produksi, persepsi, pemahaman, dan pemerolehan bahasa yang 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 dan melakukan proses tersebut. Oleh sebab itu, terdapatlah individu yang tidak mampu berbahasa secara normal. Orang-orang

yang tidak mampu berbahasa secara normal ini biasanya tidak dapat menjaga komunikasinya sehingga mengakibatkan tidak adanya kesepahaman antara pembicara dengan lawan bicara, hal ini disebut dengan gangguan berbahasa. Gangguan berbahasa merupakan kesulitan berkomunikasi dan penyandanginya mengalami kegagalan dalam menerapkan kemampuan bahasa yang pernah diperolehnya.

Gangguan berbahasa sangat erat hubungannya dengan otak. Hal itu dikarenakan pusat-pusat wicara terdapat di dalam otak. Untuk dapat berbahasa diperlukan kemampuan dalam mengeluarkan kata-kata. Di dalam otak manusia terdapat dua daerah yang secara khusus berperan dalam pemrosesan bahasa, yakni daerah Wernicke dan daerah Broca. Daerah Wernicke menyimpan dan memproses stimulus komprehensi kata-kata, sementara daerah Broca menyimpan dan memproses stimulus atau informasi ekspresif kata-kata (Arifruddin, 2010:277). Secara fisiologis di dalam otak manusia terdapat dua belahan yang disebut dengan hemisferium. Tesak (dalam Ikhwati, 2022) mengatakan hemisfer kiri berperan sebagai pemantau kemampuan tata bahasa seseorang (bercakap-cakap, mengerti pembicaraan orang lain, menamakan benda menggulung sesuatu, membaca dan menulis), sedangkan hemisfer sebelah kanan berperan dalam hal kemampuan menggunakan bahasa dengan baik (intonasi, nada, tekanan, gerakan isyarat tubuh, dan ekspresi wajah) agar lawan bicara dapat memahami isi pikiran dan perasaan.

Banyak ditemukan di tengah-tengah masyarakat orang-orang yang memiliki kegagalan dalam berkomunikasi yang disebut dengan gangguan berbahasa, salah satunya adalah penderita Afasia. Afasia merupakan gangguan pemahaman atau perumusan bahasa yang diakibatkan oleh kerusakan pusat kortikal bahasa yang terletak pada belahan kiri otak yang dapat mempengaruhi beberapa atau semua modalitas bahasa yang meliputi ekspresi dan pemahaman berbicara, membaca dan menulis Mattioli dan Poslawsky, (dalam Ikhwati, 2022). Tetapi, kerusakan yang terjadi di belahan otak kanan juga dapat menyebabkan gangguan berbahasa, hal ini dikarenakan jaringan neuron yang kompleks dengan fungsi interaktif terletak antara kedua bagian otak Brady, (dalam Ikhwati, 2022). Hal yang menjadi faktor

utama penderita afasia adalah sulitnya bertutur kata dalam proses komunikasi sehingga menyulitkan lawan bicaranya dalam memahami tuturan. Proses berbahasa yang terdiri dari bunyi-bunyi yang dihasilkan oleh alat ucap manusia. Bunyi-bunyi tersebut diselidiki oleh bidang ilmu fonologi dan fonetik. Menurut Dickey et al, (dalam Ikhwati, 2022) afasia menjadi konsekuensi umum dari stroke. Afasia yang diakibatkan oleh stroke dapat menyebabkan gangguan produksi bunyi tuturan.

Gejala afasia berkisaran dari gangguan ringan hingga komponen dasar bahasa seperti semantik, tata bahasa, fonologi, morfologi dan sintaksis. Jenis tingkat keparahan gangguan kebahasaan afasia ini dapat berkisar dari kasus ringan sampai sulit dalam menemukan kata-kata bahkan sampai kehilangan total kemampuan berbicara Aninda et al, (dalam Ikhwati, 2022). Kemampuan berbahasa penderita afasia motorik berbeda dengan tuturan manusia normal. Oleh karena itu, terdapat bentuk kesalahan yang terjadi terutama bentuk fonologi. Para penderita afasia motorik terdapat beberapa bentuk kesalahan bunyi, yaitu kesalahan pengantian, kesalahan pengguguran, penambahan fonem, dan ketidakberaturan. Kesalahan bunyi pada penderita cacat bahasa menurut Blumstein (1994) dapat dibedakan atas bentuk penggantian fonem, penambahan fonem, penghilangan fonem, dan ketidakberaturan berbahasa. Kondisi moralitas yang tinggi dan kemampuan fungsional yang rendah pada pasien afasia dapat terjadi karena pasien tidak dapat mengungkapkan apa yang diinginkan pasien, tidak mampu menjawab pertanyaan ataupun berpartisipasi dalam percakapan. Menurut Indah (2017: 91) secara garis besar gangguan berbahasa afasia ini terbagi menjadi ketidakmampuan ekspresif atau afasia motorik dan ketidakmampuan reseptif atau afasia sensorik. Dalam jenis afasia motorik lapisan permukaan daerah Broca (lesi kortikal), atau lapisan bawah daerah Broca (lesi subkortikal), maupun daerah antara Broca dan Wernicke (lesi transkortikal).

Para penderita afasia masih dapat diajak berkomunikasi walaupun terdapat kesulitan dalam proses komunikasinya. Penderita afasia yang masih dapat diajak berbicara adalah Ny Nurhayati. Ny Nurhayati merupakan seorang pasien afasia

berusia 47 tahun. Ny Nurhayati yang selanjutnya disingkat dengan (NH) merupakan pasien penderita afasia yang dulu pernah dirawat di rumah sakit Stroke Nasional Bukittinggi selama 1 bulan dan NH juga pernah dirawat di rumah sakit Umum Daerah Sungai Dareh selama kurang lebih 2 minggu. NH merupakan pasien afasia motorik yang diakibatkan oleh penyakit stroke yang dialaminya sebelum akhirnya dokter mendiagnosisnya sebagai pasien afasia motorik. Setelah menjalani rawat inap di dua rumah sakit, keadaan NH mengalami peningkatan dalam berkomunikasi dan mengingat peristiwa yang pernah dialaminya sebelum ia jatuh sakit sehingga pihak rumah sakit mengizinkan NH untuk dirawat di rumah tetapi tetap melakukan kontrol sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh dokter.

Sebelum jatuh sakit NH memiliki usaha grosir yang dikelola oleh NH sendiri beserta sang suami, tetapi semenjak NH jatuh sakit grosir tersebut ditutup karena pihak keluarga ingin fokus merawat NH dengan harapan NH dapat sehat seperti semula. Sesuai dengan hasil wawancara yang peneliti dapatkan dari pihak dokter yang menangani NH, kemungkinan untuk NH dapat sembuh seperti semula sangat kecil karena sudah banyak saraf-saraf NH yang rusak. Efek setelah dirawat dan rajin melakukan kontrol membuat NH saat ini sudah mengalami peningkatan dalam memahami kalimat dari lawan bicara dan telah mampu untuk meresponnya. Tak hanya itu, saat ini NH sudah mulai bisa kembali mengingat beberapa peristiwa yang dialami sebelum NH jatuh sakit.

Menurut hasil wawancara yang peneliti dapatkan dari pihak keluarga serta dari pihak dokter NH, mereka mengatakan bahwa sebelumnya NH tidak mampu untuk diajak berkomunikasi dan mengingat masa lalunya bahkan NH tidak mengenali anggota keluarganya dan dirinya sendiri, begitu juga dengan benda-benda yang ada disekitarnya. Meskipun saat ini NH sudah dapat diajak berkomunikasi, tetapi saat ini NH masih saja kesulitan dalam merespon pertanyaan dari lawan bicara karena daerah motorik NH yang bermasalah akibat stroke yang pernah dialaminya. NH masih kekurangan kosakata untuk menjawab pertanyaan dari lawan bicara dan NH juga masih kesulitan dalam menyampaikan

apa yang ia ingin sampaikan. Hanya orang tertentu saja yang dapat memahami perkataan dari NH dan itupun terkadang NH menggunakan bahasa isyarat agar lawan bicara dapat memahami apa yang dimaksud oleh NH.

Berdasarkan pemaparan di atas, perlu dilakukan penelitian mengenai gangguan terhadap bahasa NH penderita Afasia Motorik. Penelitian yang akan dilakukan ini berjudul “Gangguan Berbahasa Verbal Penderita Afasia Motorik (Studi Kasus pada Ny. Nurhayati)”. Penelitian ini dilakukan untuk melihat gangguan berbahasa verbal apa saja yang terjadi pada NH. Awalnya NH merupakan pasien stroke dan stroke inilah yang menjadi penyebab dari afasia yang dialami oleh NH. Mengingat bahwa penderita afasia juga merupakan makhluk sosial yang menggunakan bahasa sebagai alat untuk berinteraksi dalam kehidupan sehari-hari.

Berdasarkan pengamatan awal, dapat dilihat beberapa contoh komunikasi bahasa yang dilakukan oleh NH ketika diajak berbicara.

- (1) P : Apo namo tampek tingga ibuk ko, Buk?  
'Apa nama daerah tempat Ibu tinggal ini, Bu?'  
NH : Cimpang Pokang  
'Simpang Pogang'

Berdasarkan dialog percakapan di atas, dapat dilihat tuturan yang mengalami kesilapan fonologi berupa penggantian fonem (subtitusi) pada NH penderita afasia motorik. Penyandang afasia motorik sering mengalami kekeliruan dalam membedakan bunyi-bunyi konsonan berdasarkan titik artikulasinya. Kesilapan yang terjadi pada penyebutan nama daerah tempat tinggal NH. NH melafalkan *Simpang Pogang* menjadi *Cimpang Pokang*, sementara di kabupaten Dharmasraya tidak terdapat nama daerah *Cimpang Pokang* melainkan *Simpang Pogang*. Pada bentuk bunyi *Simpang Pogang* > *Cimpang Pokang*, terjadi proses perubahan bunyi (subtitusi) bunyi konsonan /s/ bunyi laminoalveolar, geseran, tak bersuara berubah menjadi bunyi konsonan /c/ bunyi laminopatalal, paduan, tak bersuara pada posisi depan.

Pada suku kata kedua terjadi perubahan bunyi konsonan /g/ bunyi dorsovelar, hambatan, bersuara menjadi bunyi konsonan /k/ bunyi dorsovelar, hambat, tak bersuara pada posisi tengah. Proses perubahan bunyi yang terjadi pada penyebutan nama daerah tempat tinggal NH mengakibatkan kesilapan fonologi.

(2) P : Cubo Ibuk sabuik an namo buah-buahan yang Ibuk tau!

‘Coba Ibu sebutkan nama buah-buahan yang Ibu tahu!’

NH : Apel, deruk, anggur.

‘Apel, jeruk, anggur’

Berdasarkan dialog percakapan di atas, dapat dilihat tuturan yang mengalami kesilapan fonologi berupa penggantian fonem (substitusi) pada NH penderita afasia motorik terhadap penyebutan nama buah jeruk. Pada bentuk *jeruk* > *deruk*, terjadi proses perubahan bunyi (substitusi) pada bunyi konsonan /j/ bunyi laminopatalal, paduan, tak bersuara menjadi bunyi konsonan /d/ bunyi apikoalveolar, hambat, tak bersuara pada posisi tengah. Peristiwa ini terjadi karena kerusakan pada daerah motorik sehingga mengakibatkan pasien menjadi kesulitan dalam menjawab pertanyaan dari lawan bicara. Terjadilah kesalah bunyi-bunyi konsonan.

Dalam dua contoh percakapan yang di paparkan di atas terlihat kesilapan bunyi konsonan pada NH pasien afasia motorik. Kesilapan pada pengucapan bunyi konsonan ini terjadi karena ketidakmampuan NH dalam mengucapkan bunyi-bunyi konsonan yang dirasa sukar dalam pengucapannya sehingga mengakibatkan terjadinya peristiwa ganti dan peristiwa pengurangan pada konsonan yang merubah bunyi terhadap kalimat yang dituturkan NH penderita afasia motorik.



## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan di atas, masalah yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah apa saja gangguan berbahasa verbal penderita afasia motorik kasus NH?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah di atas, penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan dan mendeskripsikan gangguan berbahasa verbal penderita afasia motorik kasus NH.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat, baik secara teoritis maupun secara praktis. Secara teoritis, penelitian ini diharapkan mampu memberikan suatu hal yang baru bagi perkembangan ilmu linguistik, khususnya dalam bidang psikolinguistik. Selain itu, penelitian ini juga diharapkan dapat sebagai tambahan referensi untuk penelitian Psikolinguistik selanjutnya.

Secara praktis, penelitian ini bisa bermanfaat bagi masyarakat untuk dapat mengetahui dan bisa memahami perbedaan yang ada pada penderita afasia motorik yang juga menjadi makhluk sosial yang membutuhkan interaksi dan komunikasi dalam lingkungan sosial pada umumnya. Di samping itu, penelitian ini juga bermanfaat bagi Ilmu Kedokteran untuk dapat membantu terapi bicara pada penderita afasia motorik agar para penderita dapat berkomunikasi walaupun tidak seperti manusia normal lainnya. Terapi wicara sangat memberikan dampak nyata terhadap penderita afasia motorik, seperti pada kasus NH penderita afasia motorik yang rajin melakukan terapi wicara sehingga saat ini NH sudah dapat diajak berkomunikasi walaupun tidak selancar manusia normal lainnya.

## 1.5 Metode dan Teknik

Menurut Sudaryanto (2015: 9), metode dan teknik merupakan istilah yang digunakan untuk menunjukkan dua konsep yang berbeda, tetapi berhubungan langsung antara yang satu dengan yang lainnya. Sudaryanto menjelaskan bahwasanya, metode adalah cara yang harus dilaksanakan atau diterapkan, sedangkan teknik adalah cara menerapkan atau melaksanakan metode sesuai dengan objek yang akan diteliti. Sudaryanto (2015) menyebutkan bahwa ada tiga tahap strategis dalam kerangka penanganan permasalahan penelitian, yaitu 1) tahap penyediaan data, 2) tahap analisis data, dan 3) tahap penyajian hasil analisis.

### 1.6.1 Tahap Penyediaan Data

Data penelitian ini diambil dari sumber lisan yang dituturkan oleh Ny. Nurhayati penderita afasia motorik di rumah sakit Umum Daerah. Sungai Dareh. Kabupaten Dharmasraya. Sumber data dalam penelitian ini diperoleh dari tuturan yang diucapkan oleh Ny. Nurhayati berupa kalimat-kalimat yang merupakan respon atas pertanyaan yang diajukan oleh peneliti maupun percakapan yang dilakukannya dengan anggota keluarganya (suami dan anak).

Pada tahap penyediaan data digunakan metode yang dikemukakan oleh Nunan dan Sudaryanto. Nunan (2005: 149-154) mengatakan ada tiga metode pada tahap ini. Metode itu adalah pemerhatian dan analitik, studi kasus, dan observasi alami.

#### a. Pemerhatian dan Analitik

Pada metode ini, menjelaskan bahwa peneliti langsung dapat mengetahui sebuah data bahasa berdasarkan intuisi dan kemampuan linguistiknya. Sebaliknya, dalam kaidah analitik peneliti mempunyai pengetahuan tentang data bahasa yang akan dikaji. Selain menggunakan intuisi, peneliti membuat generalisasi berdasarkan data yang dikumpulkan dari korpus bahasa tersebut.



## b. Studi Kasus

Studi kasus merupakan sebuah metode yang bersifat eksplorasi, deskripsi, dan analisis terhadap data subjek. Dalam penelitian ini, digunakan satu orang subjek. Metode studi kasus ini, merupakan awal bagi peneliti untuk melakukan eksplorasi ke dalam wilayah kajian, baik yang sudah diketahui, maupun yang belum pernah dikaji sebelumnya.

## c. Observasi Alami

Observasi alami berarti peneliti menempatkan diri sebagai pengamat pertuturan subjek dengan lingkungannya dan peneliti sebagai lawan tutur subjek. Bentuk observasi alami yang dilakukan karena peneliti ingin menguji hipotesis mengenai gangguan berbahasa pada NH penderita afasia motorik. Kemudian, peneliti akan memperoleh reaksi ujaran yang terjadi selama proses penelitian, menganalisis, dan menyusun sebagai tuturan yang diucapkan oleh NH penderita afasia motorik.

Sementara itu, tahapan ini juga didukung oleh metode dan teknik yang dikemukakan oleh Sudaryanto (2015), yaitu metode simak. Metode simak adalah metode yang dilakukan dengan penyimakan terhadap penggunaan bahasa (Sudaryanto, 2015: 203). Konsep penyimakan dalam data ini adalah mendengar dan menyimak percakapan yang dilakukan oleh anggota keluarga NH dengan NH.

Dalam penelitian ini, metode simak dapat diwujudkan melalui teknik yang sesuai dengan alat penentunya, yaitu:

### 1. Teknik Dasar

Dalam penelitian ini teknik dasar yang akan digunakan adalah teknik sadap. Teknik ini dilakukan dengan cara menyadap setiap tuturan yang dilakukan oleh anggota keluarga NH dengan NH di Simpang Pogang, Nagari Sungai Kambut, Kecamatan Pulau Punjung, Kabupaten Dharmasraya dengan menggunakan alat perekam yang ada di ponsel.

## 2. Teknik Lanjutan

Teknik lanjutan yang digunakan adalah sebagai berikut:

### a) Teknik Simak Libat Cakap

Teknik Simak Libat Cakap (SBL) adalah sebuah teknik lanjutan. Pada kegiatan menyadap pembicaraan, peneliti ikut berpartisipasi dalam pembicaraan sambil menyimak pembicaraan tersebut.

### b) Teknik Simak Bebas Libat Cakap

Teknik Simak Libat Cakap (SBLC) maksudnya adalah peneliti dalam kegiatan menyadap tidak ikut terlibat dalam percakapan. Peneliti hanya mengamati percakapan yang terjadi antara NH dengan anggota keluarganya (suami, dan anak).

### c) Teknik Rekam

Pada penelitian ini, peneliti merekam tuturan dari NH dengan menggunakan telepon seluler. Tujuan perekaman ini untuk mendengarkan bunyi-bunyi bahasa yang dihasilkan. Telepon seluler digunakan sebagai alat perekam yang dijadikan sebagai alat antisipasi ketika sewaktu-waktu perangkat lunak yang digunakan tidak dapat bekerja secara maksimal.

### d) Teknik Catat

Pada teknik catat, peneliti melakukan pencatatan dari setiap tuturan yang dikeluarkan oleh NH penderita afasia motorik. Pencatatan ini dilakukan berbarengan dengan kegiatan perekaman. Teknik catat dapat dilakukan ketika semua unsur dianggap sudah mewakili pada tahap sebelumnya. Sementara itu, pada teknik ini juga dibantu dengan pemberian sebuah gambar kepada NH untuk memperlancar pengambilan data.

### 1.6.2 Tahap Analisis Data

Pada tahap ini, digunakan metode padan. Sudaryanto (2015: 15) menyatakan bahwa metode padan alat penentunya berada diluar, terlepas dari bahasa yang bersangkutan. Metode padan yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode padan artikulatoris dan metode padan translasional.

Tahap pertama yang digunakan dalam metode padan adalah metode padan artikulatoris. Metode padan artikulatoris adalah metode padan yang alat penentunya ialah organ atau alat ucap pembentuk bunyi bahasa. Metode padan artikulatoris digunakan untuk melihat tuturan dari NH yang mengalami gangguan berbahasa akibat afasia motorik. Tahap kedua yang digunakan dalam metode padan adalah metode padan translasional. Metode padan translasional adalah metode padan yang alat penentunya ialah bahasa dan lingual lainnya. Metode padan translasional digunakan karena penelitian ini berupa bahasa daerah Minangkabau, sehingga digunakan bahasa lain sebagai padanannya. Bahasa lain yang dimaksud adalah bahasa Indonesia.

Teknik yang digunakan, yaitu teknik dasar dan teknik lanjutan. Teknik dasarnya, yaitu teknik pilah unsur penentu (PUP) berupa daya pilah referen. Adapun pirantinya ialah daya pilah yang bersifat mental. Sementara itu, teknik lanjutannya adalah teknik hubung banding membandingkan (HBB) (Sudaryanto, 2015: 25-32).

Pada tahap analisis data juga diterapkan rumus yang dipakai untuk memperoleh analisis kuantifikasi dari data kualitatifnya dengan rumus penghitungan yang dikemukakan oleh Supranto (2010: 17) sebagai berikut:

$$\bar{X} = \frac{\sum n_1}{\sum x_1} \times 100$$

Keterangan:

- $\bar{x}$  : persentase data  
:  $\sum_n 1$  : jumlah data x  
 $\sum_x 1$  : jumlah anggota sampel

### 1.6.3 Tahap Penyajian Hasil Analisis Data

Pada tahap penyajian hasil analisis data, digunakan metode penyajian formal dan informal. Metode penyajian formal yaitu memaparkan hasil analisis dalam bentuk tabel dan tanda-tanda atau lambang-lambang. Sedangkan metode penyajian informal merupakan penyajian hasil analisis menggunakan kata-kata yang biasa. Dalam hal ini, analisis disajikan dengan mendeskripsikan bentuk gangguan berbahasa yang terjadi pada NH pasien afasia motorik.

### 1.6 Populasi dan Sampel

Penelitian ini dilakukan di kediaman NH yang terletak di Simpang Pogang, Nagari Sungai Kambut, Kecamatan Pulau Punjung, Kabupaten Dharmasraya. Populasi penelitian ini adalah semua tuturan NH penderita Afasia Motorik. Sampelnya adalah tuturan NH yang mengalami gangguan berbahasa akibat afasia motorik.

### 1.7 Tinjauan Pustaka

Penelitian ini tentunya tidak akan berjalan dengan lancar tanpa didukung oleh penelitian sebelumnya. Berikut beberapa penelitian yang berkaitan dengan kasus peneliti lakukan:

- a. Ahmad Drani (2020) dalam tulisannya yang terbit di Jurnal *Bahasa, Sastra dan Budaya*. Vol.7, No.1 dengan judul “gangguan Berbahasa Afasia Motorik Pada Penderita Tumor Kepala Pada Usia Dewasa”. Ahmad Drani menyimpulkan bahwa para penderita afasia Motorik akan mengalami kesusahan dalam mengeluarkan kalimat-kalimat, bahkan para

penderita ini mengalami kesulitan dalam mengulangi perkataan atau repetisi (-).

b. Riska Darmayanti (2017) dalam tulisannya yang terbit di *Jurnal Pendidikan Bahasa dan Sastra Indonesia*. Vol.1, No.2 dengan judul “Gangguan Berbicara Pada Afasia Wernicke”. Riska Darmayanti menyimpulkan bahwa penderita afasia wernicke yang terjadi pada anak-anak akan mengakibatkan anak tersebut tidak mampu memahami atau mengekspresikan kata-kata. Pada afasia wernicke anak masih dapat berbicara dengan baik, tetapi pemahaman sangat terganggu sehingga memberikan jawaban yang tidak ada hubungan sama sekali dengan pertanyaan yang diberikan.

c. Ratih Aisyah Hanum (2018) menulis skripsi dengan judul “Cacat Gramatikal Keluaran Wicara Penderita Afasia Broca Pasien yang Mengalami Gangguan Stroke (Studi kasus di Rumah Sakit Tentara TK IV Binjai)”. Ratih Aisyah Hanum melakukan penelitian dengan melibatkan dua pasien yang sama-sama di diagnosis afasia Broca. Hasil dari penelitian menyatakan bahwa kalimat yang diucapkan oleh kedua pasien ini berbeda. Pasien pertama banyak terdapat kesalahan dalam bidang sintaksis seperti banyak penghilangan subjek (S). Dan pada pasien kedua sebagian terdapat kesalahan pada pola kalimat yang diucapkannya.

d. Anisa Karima (2019) menulis skripsi dengan judul “Strategi Tindak Tutur Ilokusi Pada Penderita Afasia Broca: Studi Psiko-Pragmatik”. Anisa Karima mendapatkan 48 korpus tuturan penderita afasia Broca yang dianalisis menjadi 198 data. Terdapat tuturan asertif sejumlah 47% dengan pola menyatakan yang merupakan tuturan yang paling banyak digunakan penderita, lalu diikuti dengan tuturan kedua yang paling banyak digunakan yaitu direktif dengan pola meminta sejumlah 12,4%. Sementara itu, data yang ditemukan dalam tuturan langsung dan tidak langsung, peneliti masih menemukan pola menyatakan yang paling banyak dituturkan pada afasia

Broca sejumlah 74%. Pada tuturan tidak langsung, pola memintak cenderung paling banyak digunakan penderita dengan jumlah 86%. Selanjutnya pada validitas tuturan performatif pada afasia Broca terdapat 48 korpus cenderung ternilai valid (79%). Jadi, dapat dikatakan bahwa selain ungkapan menyatakan yang cenderung digunakan pada strategi tuturan penderita afasia Broca, terdapat pula tuturan berupa permintaan sebagaimana penderita afasia Broca tidak begitu percaya diri akan tuturannya sendiri, sehingga meminta peneliti untuk meyakinkan bahwa apa yang dikatakannya sudah benar ataupun salah dalam bentuk tuturan langsung maupun tidak langsung.

e. Nanda Chipko Alun Violita (2019) menulis sebuah artikel dengan judul “Gangguan Berbahasa Pada Penderita Afasia Motorik Kortikal”. Nanda Chipko Alun Violita menyimpulkan bahwa afasia Motorik Kortikal merupakan gangguan berbahasa yang disebabkan oleh hilangnya kemampuan dalam menyampaikan isi pikiran dan perasaan melalui ujaran atau perkataan. Nanda Chipko Alun Violita juga menyimpulkan bahwa penderita afasia Motorik Kortikal hanya bisa mengutarakan apa yang ada dipikirkannya melalui tulisan dan isyarat dan ketika berbicara dengan penderita afasia Motorik Kortikal, mereka mampu memahami dari perkataan dari lawan bicara.

f. Rezia Delfiza Febriani, Ngusman, dan Nursaid (2013) dalam tulisannya yang terbit di Jurnal *Pendidikan Bahasa dan Sastra Indonesia 1*. Vol.1, No.2 dengan judul “Kalimat Penderita Afasia (Studi Kasus Pada Angela Efelin)”. Mereka bertiga menyimpulkan beberapa hal berikut: pertama, jenis kalimat yang dihasilkan oleh penderita afasia yaitu seperti kalimat berita, kalimat tanya, kalimat perintah, kalimat tunggal, dan kalimat majemuk. Kedua pola kalimat yang dihasilkan oleh penderita afasia yaitu pola S-P, P-S, S-K, P-K, S-K-P, K-P-S, P-S-K, S-P-O, O-P-S, K-S-P-O, dan S-P-O-K. Penderita afasia cenderung menggunakan kalimat yang berpola (Subjek) S (Predikat) P.



Berdasarkan penelitian-penelitian diatas, dapat dilihat persamaan dan perbedaan antara peneliti sebelumnya dengan penelitian yang akan dilakukan. Persamaan dari penelitian sebelumnya dengan penelitian yang akan dilakukan adalah sama-sama meneliti tentang Afasia. Sementara perbedaannya adalah terletak pada subjek, judul, rumusan masalah, dan tempat penelitian. Selain itu, penelitian ini lebih menekankan pada gangguan berbahasa verbal afasia motorik dalam menghasilkan kalimat yang dituturkannya.

### 1.8 Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan pada penelitian ini dibagi menjadi empat bab, yaitu:

BAB I :Pendahuluan yang terdiri dari latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, tinjauan pustaka, dan sistematika penulisan.

BAB II :Landasan Teori

BAB III :Analisis data mengenai gangguan berbahasa yang terjadi pada NH penderita afasia motorik di Simpang Pogang, Nagari Sungai Kambut, Kecamatan Pulau Punjung, Kabupaten Dharmasraya.

BAB IV :Penutup, yang terdiri dari kesimpulan dan saran.

