

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Manusia menggunakan bahasa untuk mengungkapkan isi pikiran dan perasaan yang dimilikinya. Pikiran dan perasaan tersebut direalisasikan menjadi simbol-simbol abstrak berupa bahasa. Wilkins (1972:14-33) mengklasifikasikan fungsi bahasa ke dalam delapan kategori yang berhubungan dengan emosi personal dan interpersonal dari penuturnya. Dalam hal ini, emosi dan perasaan lebih erat kaitannya dengan fungsi personal dari bahasa (Finachiaro, 1977). Fungsi personal mementingkan bahasa sebagai medium untuk mengungkapkan pendapat, pikiran, sikap, atau perasaan dari penuturnya. Sejalan dengan Finachiaro, Halliday (1973) menyebut bahwa bahasa sebagai alat untuk menyampaikan jati diri dengan bahasa yang normal.

Menurut Curtiss (1994), bahasa normal dapat didefinisikan sebagai bahasa yang diproduksi oleh individu yang tidak mengalami gangguan kejiwaan atau psikis. Jika seorang penutur mengalami gangguan, maka bahasa yang diproduksi akan sulit untuk dipahami karena adanya kecenderungan penutur untuk berbicara tanpa arah yang jelas.

Signifikansi penelitian penulis ini adalah untuk pengembangan kajian neurolinguistik yang berfokus pada analisis linguistik. Objek dalam penelitian ini adalah ekspresi verbal penderita *Bipolar Disorder* pada episode depresi. Penelitian ini adalah sebuah studi kasus penderita *Bipolar Disorder* berinisial RR di RSJ Prof. HB Saanin Padang.

Bipolar disorder (selanjutnya disingkat BD), merupakan salah satu gangguan kejiwaan atau psikis, hal ini diperkuat dengan Riset Kesehatan Dasar (2013) yang



menyatakan bahwa gangguan BD mencapai 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk. Gangguan BD mengakibatkan penderitanya mengalami perpindahan emosi yang sangat cepat dari episode yang satu ke episode lainnya. Gangguan kejiwaan atau psikis tersebut mengakibatkan penderitanya mengalami perpindahan emosi yang sangat cepat dari episode yang satu ke episode lainnya.

BD mempengaruhi suasana hati yang ditandai dengan perubahan *mood* secara drastis. Akibat perubahan suasana hati yang sangat drastis, banyak penderita BD yang tidak bisa menguasai emosi dan suasana hatinya hingga merusak kehidupan baik dalam hubungan sosial, karir dan sebagainya, bahkan kematian selalu membayangi penderita BD.

Penderita BD dalam proses terapi yang ditangani oleh dokter jiwa memiliki sebuah rutinitas terapi untuk melihat perkembangan penderita yaitu dengan membuat sebuah *diari* yang menceritakan tentang berbagai aktivitas yang dilakukannya serta kejadian-kejadian yang dialaminya. Aktivitas sehari-hari yang direkam oleh dirinya sendiri berisikan eksperimen verbal dan non verbal.

Hal ini seperti yang dikemukakan oleh Sastra (2009) bahwa dalam proses komunikasi, manusia menggunakan bahasa verbal dan non verbal. Bahasa verbal digunakan untuk menyampaikan pikiran lisan, sedangkan bahasa non verbal digunakan untuk menyampaikan pikiran secara tertulis dan isyarat. Dalam berkomunikasi sehari-hari, manusia lebih banyak menggunakan bahasa verbal daripada bahasa nonverbal.

Ekspresi penderita BD akan mempengaruhi perilaku termasuk perilaku berbahasa. Gangguan berbahasa penderita BD akan mempengaruhi ekspresi verbal yang diakibatkan oleh kerusakan neuron di otak. Pada beberapa fase BD yang



diakibatkan oleh perubahan *mood*, akan mempengaruhi tuturan penderita BD. Ini dapat dilihat dari tuturan salah satu penderita BD pada fase afektif depresi sebagai berikut.

Penulis : *bagaimana dengan kuliahnya?*
Penderita BD : *saya benci dengan dosen X!!! dia selalu menyalahkan saya*

Sumber: *Transkripsi Wawancara Pasien BD di RSJ Prof. HB. Saanin, Padang.*

Penulis : *bagaimana perasaan tinggal di sini*
Penderita BD : *(menangis)... dunia ini bagaikan neraka.*

Sumber: *Transkripsi Wawancara Pasien BD di RSJ Prof. HB. Saanin, Padang.*

Pada tuturan di atas penderita BD dalam mengekspresikan ujaran cenderung berlebihan dan tidak berhubungan dengan konteks. Ketika penderita BD ditanya bagaimana kuliahnya, ia menjelaskan sosok seorang dosen yang dia benci dan selalu menyalahkannya. Di sisi lain, pada pertanyaan berikutnya, peneliti menanyakan perasaan penderita BD tinggal di RSJ, ia menjawab dengan jawaban lain yang tidak berhubungan dengan pertanyaan.

Hal ini sejalan dengan yang dikemukakan oleh Guyton (2016:954) sistem syaraf pada hemisfer kanan dan kiri menyebabkan dorongan bagi penderita BD episode mania depresif lebih meningkatkannya pada perasaan marah, depresi, dan rasa depresi yang berlebihan dan kadang abnormal dan tidak sesuai dengan konteks keadaan. Perubahan perilaku verbal dari penderita BD dapat dideteksi melalui aktivitas otak. Pada otak penderita BD terjadi terlalu banyak aktivitas di pusat emosi. *Frontal cortex* yang merupakan pusat pembuat keputusan dan pengendalian kebiasaan impulsif (bertindak tanpa perhitungan) menyusut ukurannya ketika gangguan BD berkembang.

Dharmaperwira-Prins (2004:64-71) mengemukakan bahwa gangguan prosodi juga dialami oleh penderita BD. Prosodi memberi informasi penting dalam sebuah cerita dan perasaan pembicara atas ceritanya dengan membuat variasi intonasi, keras dan panjangnya suara. Prosodi yang cenderung ada pada penderita BD adalah prosodi afektif (emosional) yang menandakan perasaan pembicara. Penderita BD tidak dapat membedakan dengan baik berdasarkan intonasi apakah sebuah perkataan merupakan sebuah pertanyaan dalam kalimat interogatif atau pertanyaan dalam kalimat imperatif. Hal ini dapat dilihat dari contoh berikut

- (1) Stimulus : kalimat “Dia akan ke Bandung?” apakah sebuah pernyataan atau pertanyaan?
 Data 1 : ya iyalah dia akan ke Bandung...!!! Itu pernyataan!!!
- (2) Stimulus : Saya akan mengucapkan berbagai kalimat, coba ulangi satu per satu, bukan hanya kata saja tetapi juga tekanannya dan nada kalimatnya.

Ucapkan kalimat ini:

Saya mau ke Bandung.
 Dia berangkat besok.
 Kapan kamu berangkat?

Data 2

↗ saya (2b) ↘ mau (2b) ↗ ke (2b) ↘ Bandung! (1b)

↗ Dia (2b) ↘ berangkat (2b) ↗ besok! (1b)

↗ Kapan (2b) ↘ kamu (2b) ↗ berangkat! (1b)

- Ket: ↗ : Intonasi naik.
 ↘ : Intonasi turun.
- (1a) : Tekanan pada akhir kata dengan intonasi turun.
 (2a) : Tekanan pada awal kata dengan intonasi turun.
 (1b) : Tekanan pada akhir kata dengan intonasi naik.
 (2b) : Tekanan pada awal kata dengan intonasi naik.
- Sumber: Heinz (2016) “Dimension of Phonological Stress.”

Sumber: Transkripsi Wawancara Pasien BD di RSJ Prof. HB.

Pada contoh data (1) respon penderita BD terhadap pertanyaan penulis tidak dimengerti sebagai pertanyaan, kecenderungan emosional penderita BD yang berlebihan membuat ia tidak dapat membedakan sebuah kalimat pertanyaan. Pada contoh (2) penderita BD tidak dapat mengartikan dengan baik kata yang diucapkan dengan tekanan pada suku kata tertentu, sehingga intonasi naik terjadi pada penekanan kata akhir (1b) dan awal (2b). Isi prosodi emosional yang ditandai oleh prosodi emosional tidak dapat dimengerti dan mengakibatkan kesalahpahaman dan pasien BD disangka tidak berperasaan, tidak peduli dan cenderung emosional.

Gangguan prosodi pada episode depresi sangat jelas terlihat, dan hal ini juga berhubungan dengan gangguan prosodi reseptif. Menurut Dharmaperwira-Prins (2004:73) pengungkapan perasaan melalui prosodi oleh penderita BD dilakukan sebagian secara sadar. Yang menonjol bahwa pasien BD penderita gangguan prosodi emosional cenderung mengungkapkan rasa marah atau sarkasmenya melalui kata-kata. Hal ini dapat dilihat pada contoh berikut

- (1) Stimulus : *sekarang ucapkan kalimat ini*
"mengapa kamu melakukan itu?"
- Data 1 : *↗mengapa...! ↗kamu...! ↗Mengatakan ↗itu!"*
(2b) (2b) (2b) (2b)
- (2) Stimulus : *sekarang ucapkan kalimat ini*
"mengapa kamu mengatakan itu!"
- Data 2 : *↗mengapa ↗kamu ↗mengatakan ↗itu!"*
(2b) (2b) (2b) (1b)
- (3) Stimulus : *sekarang ucapkan kalimat ini*
"mengapa kamu mengatakan itu?"
- Data 3 : *↗mengapa ↗kamu ↗mengatakan ↗itu!"*
(2b) (2b) (2b) (1b)

Sumber: *Transkripsi Wawancara Pasien BD di RSJ Prof. HB. Saanin, Padang.*

Pada contoh data kalimat (1), (2) dan (3), tekanan dilakukan dengan menambah kekerasan suara dan memperpanjang vokal pada kata tertentu dengan menaikkan nada suara. Kecenderungan penderita BD mengucapkan dengan menaikkan intonasi dengan menekankan pada akhir kata dan awal kata. Penanda (1) menunjukkan intonasi naik berada pada tekanan akhir kata dan juga kecenderungan intonasi naik pada tekanan di akhir kata yang ditandai dengan penanda (2). Waktu bicara, pasien tidak baik menunjukkan tanda dengan menonjolkan tekanan pada sebuah kata tertentu atas arti yang sebenarnya dimaksud. Gangguan yang banyak disimpulkan berkemungkinan akibat lesi pada daerah temporo-parietal di hemisfer kanan atau hambatan menuju daerah tersebut.

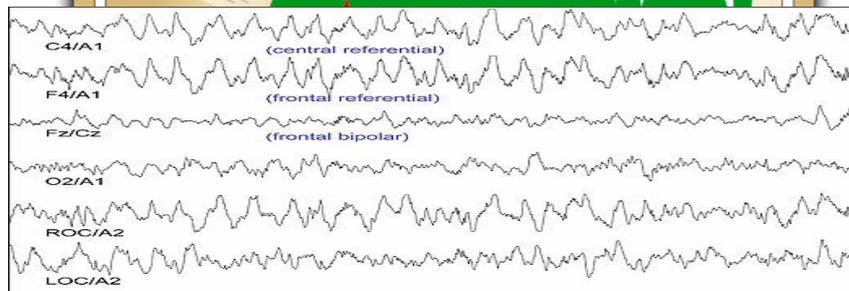
Berbagai gangguan kecacauan mekanisme otak membentuk pola kecacauan pada otak. Untuk mempelajari cara kerja serta kelainan pada otak telah dikembangkan berbagai teknologi untuk kebutuhan diagnosa. Kajian neurolinguistik yang mengkaji gejala-gejala lingual penderita BD juga memerlukan konfirmasi diagnosa. Salah satu bahan modalitas diagnostis terhadap gejala lingual yang masih jarang dilakukan neurolinguis di Indonesia untuk mengetahui aktivitas otak dan kelainan lingual yang disebabkan oleh otak adalah EEG (Electroencephalography).

Perangkat yang digunakan untuk mendeteksi aktivitas elektrik otak terhadap stimulus verbal adalah *Elektroencephalograph* yang selanjutnya akan disingkat (EEG). Menggunakan EEG ini akan dapat diketahui kemampuan verbal apa saja yang diujarkan oleh seseorang. Pada bagian ekspresi verbal, para terapis, paramedis dan keluarga akan lebih mudah mengetahui tingkat kemampuan verbal seseorang yang berhubungan dengan aktivitas otak. Dengan demikian, EEG akan



sangat membantu untuk ke depannya bagi penderita BD dalam hal kebahasaan.

Penggunaan EEG terhadap penderita BD telah banyak digunakan dalam mendeteksi aktivitas otak. Pemeriksaan EEG telah menunjukkan hasil yang signifikan dalam berbagai jurnal neurologi. Cook dkk (1986:10) dalam jurnal neuropsikologi mengemukakan terdapat aktivitas gelombang otak yang abnormal pada penderita BD. Penelitiannya terhadap penderita BD I dan II dengan menggunakan EEG telah menginterpretasikan hasil yang signifikan terhadap gelombang theta dan betha. Hal ini dapat dilihat pada pola gelombang otak abnormal pasien BD I dan II sebagai berikut



Gambar 1.1 : Pola Gelombang Abnormal EEG pada pasien BD (*Journal of Affective Disorders, Volume II, Issue 2, September 1986*)

Pada gambar di atas pola gelombang abnormal penderita BD nampak jelas bahwa aktifitas gelombang otak penderita BD I dan II dapat dimonitor secara neurologis dan bisa menilai hasil neurofisiologis neuron otak penderita BD. Hasil pemeriksaan EEG tersebut menunjukkan gambaran fluktuasi gelombang otak pada gelombang *theta* dan *betha*.

Kajian neurolinguistik memerlukan diagnostik penunjang dalam penilaian gejala-gejala lingual yang ditunjukkan oleh pasien BD. Konfirmasi pemeriksaan EEG terhadap gejala lingual dianggap perlu untuk pemetaan disfungsi hemisfer mana yang benar-benar terganggu pada pasien BD.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang bagaimana ekspresi verbal penderita BD episode depresi yang meliputi kompetensi linguistik penderita BD yaitu tataran prosodi, leksiko-semantik, serta proses kognitifnya dalam ekspresi verbal tersebut (Ingram, 2007; Evan & Green, 2007). Berikutnya, Sebagai bagian dari gambaran struktural, gambar neural (*neural-imaging*) merupakan gambaran terstruktur dari gejala lingual yang disebabkan oleh ekspresi verbal sebagai signal terhadap aktivitas gelombang otak dapat menentukan pemetaan aktivitas otak mana yang menyebabkan gangguan lingual penderita BD. Berdasarkan paparan di atas masalah yang mendasari penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut:

1. Bagaimana ekspresi verbal penderita BD episode depresi yang ada pada tataran prosodi melalui gambaran EEG?
2. Bagaimana ekspresi verbal penderita BD episode depresi pada tataran leksiko-semantik melalui gambaran EEG?
3. Bagaimana proses kognitif penderita BD dalam ekspresi verbal melalui gambaran EEG?

1.3 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dibatasi pada analisis ekspresi verbal dalam tataran fonologi yang meliputi prosodi dari bahasa yang diujarkan, leksiko-semantik dan proses kognitif terkait. Hal ini disebabkan oleh banyaknya ekspresi verbal yang terganggu pada tataran prosodi dan leksiko-semantik dalam tuturan penderita BD saat berada dalam fase depresi.

Penulis dalam penelitian ini tidak membahas deiksis disebabkan aspek leksiko-semantik telah mampu menjelaskan mekanisme kognitif stimulus dan

respon lingual pasien BD. Analisis deiksis tidak dibutuhkan dalam penelitian ini juga disebabkan oleh gangguan leksiko-semantik merupakan gangguan reseptif yang dipengaruhi oleh hemisfer kanan.

1.4 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang ada, tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Menjabarkan ekspresi verbal penderita BD episode depresi dalam tataran prosodi melalui gambaran EEG.
2. Menjabarkan ekspresi verbal penderita BD episode depresi pada tataran leksiko-semantik melalui gambaran EEG.
3. Menjabarkan proses kognitif penderita BD episode depresi dalam ekspresi verbal prosodi dan leksiko-semantik melalui gambaran EEG.

1.5 Manfaat Penelitian

Hasil dari penelitian ini diharapkan memberikan manfaat yang positif bagi para pembaca dan peneliti-peneliti berikutnya. Manfaat penelitian ini dapat dibagi menjadi dua yaitu yang bersifat teoritis dan yang bersifat praktis.

1.5.1 Manfaat Teoretis

Secara teoretis, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi positif terhadap perkembangan linguistik terutama kajian neurolinguistik. Penelitian ini secara khusus diharapkan dapat memberikan pemahaman mendetail tentang kompetensi linguistik ekspresi verbal. Adanya pemahaman terperinci terhadap teori-teori tersebut diharapkan dapat diaplikasikan secara praktis dalam analisis sebuah ekspresi verbal para penderita BD.



1.5.2 Manfaat Praktis

Secara praktis, penelitian ini diharapkan dapat berkontribusi dalam memberikan pemahaman terhadap ekspresi verbal penderita BD pada umumnya. Pemahaman menyeluruh tersebut diharapkan dapat tercapai melalui analisis ekspresi verbal yang dilakukan terhadap ujaran verbal penderita BD.

Oleh karena itu, penelitian ini diharapkan dapat memberikan sudut pandang yang berbeda dalam upaya memahami masalah ekspresi verbal dari penderita BD yang seringkali dipengaruhi oleh perubahan suasana hati yang sangat cepat dan terkadang ekstrim hingga berujung pada bunuh diri. Selain itu, penelitian ini diharapkan dapat berkontribusi positif dengan memberikan data tambahan dalam penelitian lanjutan dalam bidang neurolinguistik, psikolinguistik dan psikologi terhadap penderita BD pada masa mendatang.

1.6 Definisi Operasional

1.6.1 Ekspresi Verbal

Ekspresi verbal merupakan kemampuan penderita *Bipolar Disorder* dalam mengujarkan kalimat untuk menyampaikan isi pikirannya. Hal ini sering terganggu dan tidak bisa dipahami oleh orang lain dikarenakan adanya perubahan mood dan neurotransmitter yang terganggu pada penderita gangguan bipolar.

1.6.2 Bipolar Disorder

Bipolar Disorder menurut *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-Text Revision* edisi ke-4 (DSM-IV-TR) adalah gangguan mood yang terdiri paling sedikit satu episode manik, hipomanik atau campuran yang biasanya disertai dengan riwayat episode depresi mayor. *Bipolar Disorder* selain dikenal sebagai *manic depression*, adalah penyakit suasana hati (keadaan jiwa). Dicitrakan oleh episode-episode dari depresi yang bergantian dengan keadaan *euphoric*



(sangat gembira), gejala-gejala penyakit *Bipolar Disorder* sering mempengaruhi fungsi harian individu dan hubungan-hubungan antar pribadi (WHO, 2013).

1.6.3 Episode Depresi

Episode depresi pada *Bipolar Disorder* adalah suasana hati berubah buruk. Individu yang mengalami episode mania sering juga disebut fase depresi. Episode manik atau depresi biasanya mulai dengan tiba-tiba dan berlangsung antara dua minggu sampai lima bulan. Sering kali individu dengan *Bipolar Disorder* episode depresi ia bisa sangat depresi, pesimis, putus asa, bahkan sampai mempunyai keinginan bunuh diri (Donald, 2000).

1.6.4 Analisis Neurolinguistik

Neurolinguistik merupakan salah satu cabang linguistik terapan yang mengkaji hubungan antara bahasa dan otak atau bisa juga diartikan sebagai kajian terhadap struktur otak yang dimiliki oleh seseorang untuk memproses bahasa. Analisis neurolinguistik dapat diartikan sebagai kajian dan identifikasi terhadap hal-hal yang terjadi dalam proses kebahasaan akibat kerusakan pada sistem neurologi, khususnya pada penderita yang mengalami masalah kebahasaan. Tujuan utama seseorang neurolinguis ialah menemukan struktur bahasa dan fungsi otak yang melandasi kemampuan manusia untuk berbicara dan memahami bahasa.

