

GANGGUAN BERBAHASA PADA PASIEN GANGGUAN JIWA PENYANDANG PTSD: STUDI KASUS PADA PASIEN RSJ KOTA KENDARI

Muhamad Farhan¹⁾, Ingrid Amanda Muharramah²⁾, Dona Aji Karunia Putra³⁾
^{1,2,3)} Program Studi Pendidikan Bahasa dan Sastra Indonesia,
Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan, UIN Syarif Hidayatullah Jakarta
muhamad.farhan19@mhs.uinjkt.ac.id

Diterima: 22 Desember 2021

Direvisi: 24 April 2022

Disetujui: 26 April 2022

ABSTRAK

Penelitian ini membahas tentang gangguan berbahasa yang dialami oleh pasien penyandang PTSD (Post-Traumatic Stress Disorder) di Rumah Sakit Jiwa Kendari. Peneliti mengamati subjek penelitian seorang lansia berusia 60 tahun-an. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan gangguan berbahasa yang dialami oleh pasien sehingga dapat mengerti aktivitas berbahasanya sehari-hari. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif yang memaparkan hasil penelitian dalam bentuk penjabaran dari data-data yang dianalisis. Teknik pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah teknik simak libat cakup dan catat, yaitu peneliti melakukan penyadapan dengan cara berpartisipasi sambil menyimak dalam pembicaraan. Hasil dari penelitian ini adalah pasien mengalami 3 gangguan berbahasa, yakni penggantian fonem, penghilangan fonem, dan penghilangan silabel atau pemendekan kata.

Kata kunci: gangguan berbahasa, pasien RSJ, PTSD

PENDAHULUAN

Bahasa adalah suatu wujud komunikasi, baik berupa ujaran, tulisan, maupun simbol, yang didasarkan pada suatu sistem simbol (Stanrock, 2005). Proses berbahasa diidentifikasi melalui keterlibatan seseorang dengan keempat keterampilan tersebut, dan pada saat seseorang itu mengatur dan mengubah struktur gramatikal menjadi nukilan informasi (Field, 2003).

Bahasa merupakan alat komunikasi yang sangat penting bagi manusia. Bahasa merupakan alat komunikasi yang berupa bunyi- bunyi yang dihasilkan alat ucap manusia (Kartikasari, dkk., 2021). Bahasa digunakan untuk menyampaikan pikiran dan perasaan manusia. Kridalaksana menjelaskan bahasa adalah sistem lambang bunyi yang arbitrer yang digunakan oleh para anggota kelompok sosial untuk bekerja sama, berkomunikasi, dan mengidentifikasikan diri. Bahasa digunakan untuk mengungkapkan pikiran. Seseorang yang sedang memikirkan sesuatu, kemudian menyampaikan hasil pemikirannya itu dengan menggunakan alat, yaitu bahasa. Melalui bahasa seseorang mengetahui konsep atau pesan apa

yang ingin disampaikan pembicara. Bahasa dapat diamati melalui komunikasi pada situasi tertentu (Ningsih, 2013).

Penggunaan bahasa berkaitan juga dengan kemampuan seseorang dalam berbicara. Pada waktu berbicara ide-ide atau isi pikiran diubah ke dalam bentuk kata-kata dan diungkapkan melalui kalimat agar orang lain dapat memahami maksudnya. Sebaliknya, dalam mendengarkan, kata yang didengar diubah ke dalam ide-ide, perasaan-perasaan serta keinginan-keinginan sesuai dengan maksud penutur. Manusia yang fungsi otak dan alat bicaranya normal, dapat berbahasa dengan baik. Namun, mereka yang memiliki kelainan fungsi otak dan alat bicaranya, mempunyai kesulitan dalam berbahasa. Hal ini menyebabkan kemampuan berbahasa seseorang terganggu.

Bahasa digunakan sebagai alat komunikasi sehari-hari. Sesuai dengan definisi komunikasi sebagai sarana pertukaran informasi, terdapat beberapa elemen penting komunikasi yaitu pengirim informasi, penerima informasi, isi informasi, maksud komunikasi, media pertukaran informasi antar individu. Kelima elemen itu merupakan prasyarat terjadinya komunikasi. Namun demikian, dalam kenyataannya tidak semua elemen komunikasi dapat terpenuhi, misalnya pada model komunikasi penyandang gangguan berbahasa. Sebagai contoh, model komunikasi pada penyandang Asperger syndrome akan muncul kecenderungan penghilangan satu atau lebih elemen komunikasi (Indah, 2017).

Menurut Rutmalem, gangguan penguasaan dan penggunaan baik yang diucapkan, tertulis, atau gerak tubuh, yang disebabkan produksi atau komprehensi. Gangguan berbahasa meliputi: kurangnya perbendaharaan dan pengertian tentang kata, gangguan dalam pembentukan struktur kalimat, dan gangguan penggunaan kata dan kalimat sehari-hari. Opler & Gjerlow menjelaskan bahwa gangguan berbahasa pada anak salah satunya disebabkan oleh gangguan perkembangan neurolinguistik.

Gangguan berbahasa sesungguhnya merupakan hal menarik untuk dikaji secara mendalam. Gangguan berbahasa melibatkan berbagai disiplin ilmu, juga memerlukan perlakuan atau penanganan tersendiri. Penanganan itu diberikan oleh para ahli di bidangnya, seperti medis, psikolog, dan linguist agar kemampuan berbahasanya berkembang.

Menurut Efendi (dalam Indah, 2017) ada beberapa penyebab gangguan atau keterlambatan bicara adalah sebagai berikut.

1) Faktor Medis

Faktor medis yang paling banyak berperan dalam kesulitan belajar bahasa adalah tidak atau kurang fungsinya sistem syaraf pusat yang disebabkan oleh adanya cedera atau memar. Dalam kaitan ini dikenal *afasia*, yaitu hilangnya kemampuan bicara karena gangguan syaraf pada pusat. Cidera atau memar otak dapat terjadi karena berbagai kejadian seperti trauma ketika ibu sedang mengandung, penggunaan obat berlebihan, kelahiran muda (premature), benturan fisik, strok, dan keracunan.

2) Kondisi Fisiologis

Kondisi fisiologis adalah kemampuan dari organ-organ yang terkait dalam menjalankan fungsinya untuk mendukung terhadap kelancaran anak dalam meniti tugas perkembangan bicara dan bahasanya. Organ-organ tersebut meliputi susunan syaraf (syaraf senso-motoris), kondisi organ pendengaran, dan organ bicara.

- a. Gangguan pendengaran konduktif yang disebabkan oleh suatu penyakit yang mengganggu fungsi telinga bagian luar dan tengah sehingga penyandanganya perlu menggunakan alat bantu pendengaran.
- b. Gangguan pendengaran akibat hilangnya sensor syaraf karena kerusakan sel sensorik di dalam telinga yang berfungsi mengantarkan pesan atau rangsangan suara. Penyandanganya mengalami kendala merespon suara apapun meskipun menggunakan alat bantu pendengaran.
- c. Gangguan pendengaran kompleks akibat rusaknya fungsi pada telinga bagian luar, tengah dan dalam.
- d. Gangguan pusat pendengaran yang terjadi akibat kerusakan pada syaraf atau jaringan otak.

3) Kondisi lingkungan

Lingkungan keluarga hendaknya menciptakan situasi yang kondusif, untuk memberikan kontribusi positif bagi perkembangan bicara atau berbahasa anak. Peran aktif orang tua atau keluarga dalam memberikan stimulasi verbal, dapat mendorong anak untuk lebih meningkatkan kualitas atau kuantitas kemampuan bicara dan bahasanya (Masitoh, 2019).

- a. Terlalu banyak bahasa formal bukan bahasa komunikatif yang diberikan, misalnya tentang angka dan macam-macam warna yang kurang bermanfaat untuk komunikasi harian.
- b. Terlalu sering bermain sendiri karena yang dihadapi hanya mainan bukan orang lain.
- c. Terlalu mengandalkan komunikasi nonverbal yang efektif diterapkan di rumah tetapi tidak berterima di masyarakat, anak akan malas mencoba menggunakan kata-kata.

Gangguan berbahasa itu dapat dibedakan atas tiga golongan, yaitu (1) gangguan berbicara, (2) gangguan berbahasa, dan (3) gangguan berpikir. Ketiga gangguan itu masih dapat diatasi jika penderita gangguan itu mempunyai daya dengar yang normal. Bila penderita gangguan berbahasa memiliki daya dengar yang tidak normal tentu penyembuhannya akan menjadi sukar bahkan sangat sukar. Gangguan Jiwa bisa menjadi sebab dari terhambatnya kemampuan berbahasa seseorang. Seseorang yang mengalami gangguan kejiwaan dapat berimbas kepada gangguan dalam berpikir, berbicara, dan berbahasa. Salah satu masalah kejiwaan yang akan menjadi studi kasus kami adalah PTSD.

PTSD (*Post-Traumatic Stress Disorder*) atau gangguan stres pasca trauma merupakan kondisi kesehatan jiwa yang dipicu oleh peristiwa yang traumatis, baik dengan mengalaminya maupun menyaksikannya. Secara khusus Nevid, dkk. (2005) mendefinisikan PTSD sebagai suatu reaksi maladaptif yang berkelanjutan terhadap suatu pengalaman atau peristiwa traumatis.

Selanjutnya Poerwandari (2006) mendefinisikan PTSD yang mengacu pada pengalaman-pengalaman yang mengagetkan dan menyakitkan yang melebihi situasi stres seperti kejadian yang mengguncang, kematian anggota keluarga secara mendadak, keguguran, dipecat dari kerja, mengalami kecelakaan, dan mengalami perkosaan. Individu mengalami PTSD jika setelah periode yang cukup panjang, ia tak mampu kembali ke fungsinya yang

semula, dan terus dicekam oleh pengalaman-pengalaman yang mengganggu tersebut (Tentama, 2014).

Dengan memahami kesulitan penyandang gangguan bahasa dalam bidang linguistik dan dengan membandingkannya dengan pemerolehan bahasa secara normal, kita dapat mempertimbangkan jenis teknik pengajaran yang dapat membantu anak-anak dengan gangguan berbahasa. Secara teoritis, dengan mempelajari penyimpangan pemerolehan bahasa, baik dari penyandang dewasa maupun anak-anak, kita dapat mengetahui lebih banyak mengenai bagaimana kapasitas perkembangan pemerolehan bahasa yang normal. Selain itu keistimewaan setiap penyimpangan akan mengantarkan seseorang pada pemahaman ke arah hubungan antar sistem bahasa yang berbeda. Misalnya, bahasa pada anak dengan keterbelakangan mental akan membuktikan tentang peran intelegensi dalam perkembangan bahasa.

Penelitian serupa pernah dilakukan Ratnawati dengan judul “Demensia Sebagai Gangguan Berpikir pada Gangguan Berbahasa” yang dimuat dalam Jurnal *JALADRI*. Hasil penelitian ini yakni seorang penderita demensia memiliki fungsi intelektual yang terganggu dan menyebabkan gangguan dalam aktivitas sehari-hari maupun hubungan dengan orang sekitarnya. Penderita demensia pada umumnya juga akan merasakan kehilangan kemampuan untuk memecahkan suatu masalah, mengontrol emosi, dan bahkan bisa mengalami perubahan kepribadian serta mengalami perubahan masalah tingkah laku seperti mudah marah dan berhalusinasi (Ratnawati, 2021).

Hal yang sama, ada penelitian yang dilakukan oleh Ulfie Nurarif dengan judul *Gangguan Berbahasa secara Kognitif pada Penderita Parkinson's Dementia* yang dimuat dalam Prosiding Senasbasa. Hasil penelitian ini yakni penderita parkinsons dementia memiliki gangguan berbahasa secara normal. Gangguan berbahasa kerap menjadi permasalahan yang sangat berat karena akan terjadinya hambatan untuk berkomunikasi kepada seseorang, penderita tidak dapat menyampaikan pesan yang ingin disampaikan hal ini membuat penderita merasa sangat tertekan akan penyakit yang dideritanya (Nurarif, 2019).

Penelitian ini bertujuan mendeskripsikan bunyi bahasa yang dilakukan oleh pasien dalam aktivitas berbahasanya, menganalisis bentuk-bentuk gangguan berbahasa yang dialami oleh pasien penyandang PTSD, dan merumuskan apa saja faktor penyebab pasien mengalami gangguan berbahasa.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif di mana penjabaran data dilakukan secara deskriptif. Subjek dari penelitian ini adalah seorang pasien penyandang PTSD (*Post-Traumatic Stress Disorder*) di RSJ Kota Kendari yang dirahasiakan identitasnya yang mengalami gangguan berbahasa. Data pada penelitian ini diperoleh dengan menggunakan teknik simak libat cakap dan catat, yaitu peneliti melakukan penyadapan dengan cara berpartisipasi sambil menyimak dalam pembicaraan, serta mencatat data yang diperoleh dan mengklasifikasikannya, selain teknik tersebut peneliti juga menggunakan teknik cakap pancing yang merupakan suatu teknik yang diwujudkan dengan cara pemancingan karena untuk mendapatkan data tersebut peneliti harus memancing informan agar mau berbicara. Selain itu juga, peneliti menggunakan metode padan untuk menganalisis data.

Menurut Sudayanto (2015) metode padan adalah metode yang digunakan dalam upaya menemukan kaidah dalam tahap analisis data yang alat penentunya di luar, terlepas, dan tidak menjadi bagian dari bahasa (*langue*) yang bersangkutan.

Adapun metode pendekatan penyajian yang digunakan dalam penelitian ini ialah metode deskriptif yaitu memberikan penjelasan secara rinci dengan memberi ulasan mengenai suatu permasalahan yang menjadi objek penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Seorang pasien gangguan jiwa di RSJ Kota Kendari menyandang PTSD (*Post-Traumatic Stress Disorder*) telah mengalami gangguan berbahasa semenjak kejadian *traumatic* yang melandanya. Pasien ini berumur sekitar 60-an tahun, di mana seharusnya pada usia tersebut masih fasih dalam bertutur. Namun, berbeda dengan pasien gangguan jiwa penderita PTSD ini, karena hal yang dituturkan hampir tidak dapat dipahami oleh orang lain. Berikut, beberapa contoh kalimat yang diucapkan oleh pasien gangguan jiwa, yang disajikan dalam tabel di bawah ini.

Tabel 1 Data Kalimat Pasien Gangguan Jiwa

| No. | Data | Bentuk Tuturan |
|-----|---------------------------------|-----------------------------|
| 1. | Di mana saya? | [Ni ana aya?] |
| 2. | Saya tidak mau | [Aya namau] |
| 3. | Kamu cantik sekali | [Mu sanik ekal] |
| 4. | Di mana bajunya? | [Ana Aduna?] |
| 5. | Boleh ikut ke Lippo? | [Oleh iku ke ippo?] |
| 6. | Kamu tidak tinggalkan saya kan? | [Amu idak ingalkan aya an?] |

Berdasarkan tabel di atas, terlihat jelas bahwa pasien tersebut mengalami gangguan berbahasa akibat trauma mendalam. Terutama pada awalan setiap kata yang diucapkan oleh pasien. Bunyi setiap kata yang diucapkannya akan kehilangan huruf depan, bahkan beberapa bunyi di tengah katanya juga hilang.

Bentuk-bentuk gangguan berbahasa yang dialami oleh pasien di antaranya:

1. Penggantian Fonem

[di] menjadi [ni]

Berdasarkan data tersebut, tampak bahwa subjek penderita PTSD mengalami gangguan fonologis yang berupa penggantian fonem /d/ menjadi fonem /n/ pada awal kata/ silabel.

2. Penghilangan fonem
[mana] menjadi [ana]
[saya] menjadi [aya]
[boleh] menjadi oleh
[ikut] menjadi [iku]

Berdasarkan ketiga data tersebut, tampak bahwa subjek penderita PTSD mengalami gangguan fonologis yang berupa penghilangan fonem pada awal dan akhir kata/silabel.

3. Penghilangan silabel atau pemendekan kata
[kamu] menjadi [mu]
[tidak] menjadi [na]
[cantik] menjadi [sani]

Berdasarkan ketiga data tersebut, tampak bahwa subjek penderita PTSD mengalami gangguan fonologis yang berupa penggantian fonem, penghilangan fonem, dan penghilangan silabel atau pemendekan kata.

Sebuah studi baru para ilmuwan India telah memperoleh penjelasan mengenai bagaimana stres berat akibat peristiwa traumatis menyebabkan trauma psikologis tertunda dan jangka panjang. Proses molekuler dan fisiologis merupakan kunci yang mendorong perubahan arsitektur otak. Temuan ini dimuat pada *Physiological Reports Published*, akhir tahun ini.

Tim yang dipimpin Sumantra Chattarji dari Pusat Ilmu Hayati Nasional (NCBS) dan Institut *Stem Cell Biology and Regenerative Medicine (inStem)*, Bangalore, menunjukkan bahwa insiden trauma atau stres tunggal dapat menyebabkan peningkatan aktivitas listrik di daerah otak yang disebut amigdala. Itu terjadi sepuluh hari setelah episode stres tunggal, dan tergantung pada molekul yang dikenal sebagai N-Metil-D-Aspartat Receptor (NMDA-R). Sebuah protein yang dikenal sebagai saluran ion pada sel-sel saraf yang penting untuk fungsi memori (Slamet, 2012).

Penyelidikan mengungkapkan terjadi perubahan besar dalam struktur mikroskopis sel-sel saraf di amigdala. Trauma atau stres tampaknya telah menyebabkan pembentukan koneksi saraf baru yang disebut sinapsis di wilayah otak. Namun, hingga kini, efek fisiologis sambungan baru tidak diketahui. Dalam penelitian terbaru mereka, tim Chattarji telah menetapkan bahwa koneksi saraf baru di amigdala menyebabkan aktivitas listrik tinggi di daerah otak ini. Maka dari itu, pengalaman traumatis dapat mengubah arsitektur otak. Trauma yang berkepanjangan dan tidak terlambat mendapat perawatan yang baik bisa menyebabkan melemahnya sistem saraf di seluruh tubuh.

Banyak ketakutan yang dialami oleh pasien penderita PTSD. Sebagai manusia yang peduli terhadap manusia lainnya, hendaklah menemani pasien tersebut atau setidaknya mencoba untuk mengerti apa yang dirasakan pasien. Seorang penderita trauma cenderung akan susah bicara kepada orang baru. Bayangan-bayangan masa lalu masih melekat keras di dalam kepala mereka. Maka dari itu, psikolinguistik penting dikuasai untuk memahami apa yang

dipikirkan oleh para penderita PTSD ini melalui ucapan-ucapan mereka. Contohnya pada kalimat “Amu idak ingalkan aya an?” yang atau bila diperjelas “Kamu tidak tinggalkan saya kan?” Kalimat tersebut merupakan bentuk rasa takut dia akan kenangan masa lalunya. Bahwa pasien tersebut pernah ditinggalkan oleh orang yang dicintai, misalnya. Kehilangan orang yang sangat berarti bagi kehidupannya akan membuat diri seseorang sangat sedih. Bukan tidak mungkin bisa mencapai titik trauma.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis, subjek penderita PTSD mengalami gangguan berbahasa pada aspek fonologi. Gangguan tersebut berupa penggantian fonem, penghilang fonem, dan penghilang silabel serta pemendekan kata. Faktor-faktor yang menjadi penyebab munculnya gangguan berbahasa pada subjek penderita PTSD diakibatkan oleh pengalaman traumatis yang dialami. Pengalaman traumatis dapat mengubah arsitektur otak dan menyebabkan melemahnya saraf di seluruh tubuh. Pasien penderita PTSD perlu diberi ‘sentuhan hangat’ agar pasien bisa melupakan traumanya dan terutama bisa melanjutkan hidupnya kembali seperti semula. Apa yang dialami oleh subjek penelitian adalah salah satu contoh bahwa kesehatan pikiran seseorang dapat mempengaruhi kinerja berbahasanya. Peneliti juga bisa memahami apa yang dirasakan pasien dan apa yang dipikirkan, melalui interaksi bahasa yang tepat. Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi penelitian neurolinguistik.

REFERENSI

- Field, J. (2003). *Psycholinguistics: A Resource Bok for Students*. Routledge.
- Indah, R. N. (2017). *Gangguan berbahasa: Kajian pengantar*. repository.uin-malang.ac.id. <http://repository.uin-malang.ac.id/1296/>
- Kartikasari, Ratna Dewi, dkk. 2021 Ragam Bahasa Mahasiswa UMJ dalam Pembelajaran Daring. *Jurnal Pena Literasi: Jurnal Pendidikan Bahasa dan Sastra Indonesia*. Volume 4 Nomor 2. <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/penaliterasi/article/view/10401/5938>. Oktober 2021.
- Masitoh, M. (2019). Gangguan Bahasa dalam Perkembangan Bicara Anak. *Edukasi Lingua Sastra*. <https://jurnal.umko.ac.id/index.php/elsa/article/view/105>
- Ningsih, W. W. (2013). *GANGGUAN BERBAHASA PADA PENDERITA SHIZOFRENIA*. repository.unpad.ac.id. <https://repository.unpad.ac.id/frontdoor/index/index/year/0000/docId/124623>
- Nurarif, U. (2019). GANGGUAN BERBAHASA SECARA KOGNITIF PADA PENDERITA PARKINSON’S DEMENTIA. *Prosiding Seminar Nasional Bahasa Dan* <http://research-report.umm.ac.id/index.php/SENASBASA/article/view/3276>
- Ratnawati, R. (2021). DEMENSIA SEBAGAI GANGGUAN BERPIKIR PADA GANGGUAN BERBAHASA. *JALADRI: Jurnal Ilmiah Program Studi Bahasa* <http://jurnal.upmk.ac.id/index.php/jaladri/article/view/720>
- Slamet, S. (2012). Hasil Kajian Neuroscience Dan Implikasinya Dalam Pendidikan. *Eprints. Uny. Ac. Id.*
- Stanrock, J. W. (2005). *Children*. McGraw-Hill.

Muhamad Farhan, Ingrid A. M., Dona Aji K.P. : Gangguan Berbahasa pada Pasien Gangguan Jiwa Penyandang PTSD: Studi Kasus pada Pasien RSJ Kota Kendari
Website : <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/penaliterasi> Email : penaliterasi@umj.ac.id

Sudaryanto. (2015). *Metode dan Aneka Teknik Analisis Bahasa: Pengantar Penelitian Wahana Kebudayaan secara Linguistik*. Duta Wacana.

Tentama, F. (2014). Peran dukungan sosial pada gangguan stres pascatrauma. *Republika*.
[http://eprints.uad.ac.id/2749/1/Peran Dukungan Sosial Pada Gangguan Stres Pascatrauma.pdf](http://eprints.uad.ac.id/2749/1/Peran_Dukungan_Sosial_Pada_Gangguan_Stres_Pascatrauma.pdf)