

Analisa Bentuk Bahasa Pada Penderita Afasia Broca

Agustina Agustina¹, Nining Lestari²

Politeknik Arutala Johana Hendarto

eISSN: 2986-8068
pISSN: xxxx-xxxx
<https://doi.org/10.59898/jawara.v1i1.8>

Published date: 5 Mei 2023
Jurnal Terapi Wicara. 2023 Vol.1 Issue. 1 :30-39

Hubungi Kami:
Jl. Kramat 7 No. 27 Jakarta Pusat
10430, DKI Jakarta, Indonesia
Fax/Telp: 0213140636

Author's:

Agustina A. Md TW., M. Pd¹, Dosen Politeknik Arutala Johana Hendarto, Indonesia, **Email:** agustina@atw-ybw.ac.id, kontak: 021-3140636, Jakarta, Indonesia.

Nining Lestari A. Md TW., S. Pd., MKM², Dosen Politeknik Arutala Johana Hendarto, Indonesia, **Email:** nining@atw-ybw.ac.id, kontak: 021-3140636, Jakarta, Indonesia.

Abstrak

Latar belakang: Afasia adalah gangguan bahasa yang didapat akibat adanya lesi pada bagian otak yang mengatur bahasa. Afasia Broca sebagai salah satu sindrom afasia merupakan jenis afasia yang sering muncul.

Tujuan: Tujuan penelitian yaitu mengetahui bentuk bahasa secara fonologi, morfologi dan sintaksis pada penderita afasia Broca.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode kualitatif jenis studi kasus, dimana peneliti melakukan eksplorasi secara mendalam terhadap sampel bahasa sebanyak 10 penderita afasia Broca. Penelitian menggunakan instrument Tes Afasia untuk Diagnostik Informasi dan Rehabilitasi (TADIR).

Hasil: Penderita afasia Broca menunjukkan penurunan yang nyata pada bentuk bahasanya, berupa gangguan dalam fonologi (fonemik), morfologi, dan sintaksis.

Kesimpulan: Afasia Broca merupakan afasia tidak lancar, terjadi problem dalam berkomunikasi akibat adanya defisit dalam bentuk bahasa, berupa masalah pada fonologi, morfologi dan sintaksis. Keluaran secara lisan terganggu ringan hingga berat

Kata kunci: afasia Broca, bentuk bahasa, terapis wicara, afasia tidak lancar

PENDAHULUAN

Manusia membutuhkan alat untuk berkomunikasi dengan orang lain, alat komunikasi itu berupa simbol-simbol yang telah disepakati oleh sekelompok orang atau kelompok sosial tertentu. Simbol-simbol yang digunakan dapat berupa sandi, isyarat, kode tertentu, diagram, gambar, atau berupa bunyi-bunyian, atau bunyi dari alat ucap manusia. Bunyi ini lebih lanjut disebut dengan bunyi bahasa (fone). Dalam perkembangannya bunyi-bunyi bahasa menjadi pembeda makna (fonem), yang dirangkai dalam bentuk kata dan kalimat. Rangkaian kata dalam kalimat ini mampu mewakili ide, pikiran dan perasaan manusia. Alat komunikasi ini yang kemudian disebut sebagai bahasa.

Bahasa merupakan alat komunikasi yang digunakan dalam kegiatan sehari-hari, bahasa dapat disampaikan secara lisan atau tulisan. Bahasa menjadi alat komunikasi. Ketika seseorang tidak mampu menyampaikan ide, pikiran, atau perasaannya ke dalam bentuk bahasa dan/atau tidak memahami apa yang disampaikan orang lain, artinya orang itu memiliki gangguan bahasa, hingga menyebabkan gangguan dalam berkomunikasi. Jika terjadi gangguan berbahasa maka komunikasi pun tidak berjalan sesuai dengan yang diharapkan, apa yang ingin disampaikan tidak sesuai apa yang ada dalam pikiran pembicara atau apa yang diterima tidak sesuai dengan apa yang disampaikan lawan bicara. Gangguan bahasa tersebut dikenal dengan istilah afasia.

Afasia menurut Rosenbek dalam Webb (2017: 234), “aphasia is an impairment, due to acquired and recent damage of the central nervous system, of the ability to comprehend and formulate language, it is multimodality disorder represented by a variety of impairments in auditory comprehension, reading, oral-expressive language, and writing”, bahwa afasia adalah suatu ketidakmampuan yang diperoleh dan kerusakan yang baru terjadi pada sistem saraf pusat, dalam kemampuan memahami dan formulasi bahasa, kesulitan bersifat multimodal yang tampak bervariasi pada pemahaman, membaca, bicara, dan menulis. Kesulitan penderita afasia yang bersifat multimodal, maka yang terkena tidak hanya salah satu aspek bahasa saja, bisa terkena secara dominan pada pemahaman (reseptif) saja, atau terkena pada pengutaraannya (ekspresif), namun bisa terkena keduanya, baik reseptif maupun ekspresifnya.

Pemahaman dan/atau pengutaraan juga memiliki dua jalur keluaran, yaitu secara lisan maupun tulisan, sehingga sangat memungkinkan terkena membaca atau menulis juga. Banyaknya gangguan ini, menghambat komunikasi secara luas, namun tidak berarti tidak ada modalitas yang tersisa, sehingga dengan menelaah aspek-aspeknya akan mengurai pemahaman tentang modalitas apa yang tersisa sehingga bisa dikembangkan. Banyaknya aspek bahasa yang terkena, mendorong munculnya dikotomi dalam klasifikasi afasia oleh para ahli, untuk menyederhanakan luasnya gangguan yang terjadi. Webb menambahkan, “Widely used dichotomy for spontaneous language in aphasia is fluent versus nonfluent. All person with aphasia show some degree of expressive involment in conversational language can be appropriately describe as fluent or nonfluent”, bahwa dikotomi bahasa spontan pada klasifikasi afasia adalah lancar dan tidak lancar. Semua penderita afasia menunjukkan beberapa tingkat yang melibatkan bahasa yang digunakan dalam percakapan dengan tepat digambarkan sebagai lancar atau tidak lancar. Lancar atau tidak lancar pada bicara penderita afasia diukur dengan rata-rata jumlah kata per menit pada saat tanya jawab atau bercerita. Kelancaran bicara juga tampak pada gramatikal, dimana terjadi masalah pada morfologi dan sintaksisnya. Sejalan dengan pendapat Blumstein (2022. 65) tentang bagaimana unsur gramatikal penderita, “those with Broca’s aphasia make consistently more syntactic errors than those with Wernicke’s aphasia”, bahwa penderita afasia Broca secara konsisten memiliki lebih banyak kesalahan sintaksis dibandingkan penderita afasia Wernicke. Pembagian mengenai klasifikasi sindrom afasia menurut beberapa ahli dalam Cahana- Amitay dan Albert (2015. 13) “this view of brain-language relations has resulted in the creation of a clinical classification of aphasic syndromes, which, to some extent, still guides aphasia research and clinical practice. This classification comprises seven major aphasic syndromes with distinct behavioral and brain damage patterns” (e.g., Helm-Estabrooks, Albert, & Nicholas, 2013; Saffran, 2000); klasifikasi klinis pada sindrom afasia berdasarkan hubungan dengan area bahasa pada otak, jenis dan karakteristiknya dibagi menjadi tidak lancar dan lancar. Afasia tidak lancar terdiri dari afasia Broca, transkortikal motorik, afasia isolasi, dan afasia global, sedangkan afasia lancar meliputi afasia Wernicke, konduksi, transkortikal sensorik, dan anomis (Shipley, 2016).

460). Berkaitan dengan masalah aspek bahasa yang terganggu pada afasia, sangat banyak gejala bahasa yang muncul. Bloom dan Lahey dalam Kaderavek (2015.5) membagi area bahasa menjadi: "Form, content and use. Language form includes phonology, morphology and syntax (i.e., structure of language). Language content consists of semantics (i.e., meaning of language); language function consists of pragmatics (i.e., how language is used within social contexts). Pembagian area bahasa menurut Bloom dan Lahey, dibagi menjadi aspek bentuk, isi dan penggunaan. Pengertian yang bisa diambil, bahwa bahasa memiliki bentuk yang meliputi fonologi, morfologi, dan sintaksis. Isi bahasa merupakan unsur semantik, atau disebut juga pengertian bahasa; fungsi bahasa terdiri dari unsur-unsur pragmatik atau bagaimana bahasa itu digunakan dalam konteksnya. Penderita afasia yang memiliki gangguan fonologis, gejala yang muncul adalah parafasia literal, dimana terjadi gangguan fonemis berupa substitusi fonem; gangguan morfologis dapat terjadi kesulitan pada proses morfemisasi dimana penderita kesulitan pada bentuk kata yang mengalami afiksasi; serta gangguan sintaksis terjadi agramatisme yaitu penyederhanaan bentuk kalimat (Dharmaperwira-Prins. 2002. 60-61). Karakteristik afasia Broca sebagai afasia tidak lancar sangat signifikan mempengaruhi bentuk bahasa, Gillam (2011. 277) berpendapat, "Broca's aphasia is characterized by nonfluent, effortful speech and agrammatism. Oral expression is slow with very short sentences (3-4 words in length) that contain mostly content words (nouns and verbs)." Pengertian afasia Broca, ditandai dengan ketidaklancaran, usaha yang lebih untuk bicara dan agramatisme. Ekspresi lisan lambat dengan kalimat yang sangat pendek (panjang 3-4 kata) yang sebagian besar mengandung kata-kata isi (kata benda dan kata kerja). Jadi agramatisme itu sendiri merupakan pelanggaran aturan morfo-sintaksis, secara ringan atau berat.

Secara klinis bicara penderita terganggu, dari yang tidak mampu mengeluarkan kata sama sekali, kesulitan menemukan kata dan memerlukan upaya ekstra untuk dapat mengucapkan kata hingga kalimat. Fungsi pemahaman bahasa mungkin normal atau sedikit terganggu, repetisi terganggu, menamai terganggu dan menulis mungkin sedikit terganggu atau normal (Pukovisa. 2014.

19). Papathanasiou mendukung dengan menyatakan, "Nevertheless, thorough examination reveals

specific comprehension deficits regarding complex syntactic structures. Repetition of words or sentences, reading aloud, naming, and writing are also affected. Phonemic paraphasias are occasionally observed”, tidak kurang melalui pemeriksaan semakin memberikan pengertian adanya defisit struktur sintaksis yang kompleks. Peniruan kata atau kalimat, membaca nyaring, menamai, dan menulis juga dipengaruhi. Parafasia fonemik biasanya tampak dalam observasi. Dengan memahami ketiga area bahasa di atas, akan memberikan banyak pandangan tentang bagaimana afasia mempengaruhi bahasa dari segi bentuk, isi, dan penggunaan bahasa penderitanya. Jika membahas tentang sub-sub bagian pada afasia tidak lancar, pada penderita afasia yang ringan ataupun berat gangguannya, bentuk bahasanya pasti mengalami gangguan. Jika bentuk bahasa terganggu, akan mempengaruhi isi pesan yang ingin disampaikan melalui bicara, pada akhirnya penggunaan bahasa tidak sesuai dengan konteksnya. Dari beberapa sindrom afasia, afasia Broca adalah yang paling banyak diderita setelah afasia global, walaupun penelitian tersebut belum banyak, berdasarkan Studi Afasia di tiga rumah sakit di Copenhagen dalam Pukovisa dkk (2014.7) Broca 12%, setelah global 32%. Namun dalam penelitian Purnomo dkk (2016) ditemukan 25 kasus afasia Broca (41.6%), 10 kasus afasia global (16.6%) dari 60 pasien afasia

METODE

Penelitian menggunakan metode kualitatif studi kasus (Sugiyono. 2017. 15), dimana peneliti melakukan eksplorasi bentuk bahasa terhadap 10 responden yang didiagnosis afasia Broca. Penelitian menggunakan instrumen Tes Afasia untuk Diagnosa, Informasi Rehabilitasi (TADIR).

HASIL

Berdasarkan hasil analisis deskriptif, diketahui bahwa sampel dalam penelitian ini terdiri dari 70% laki-laki dan 30% perempuan. Kemudian, 100% sampel memiliki lateralisasi tangan kanan. Selanjutnya, 80% memiliki parafasia literal dan 100% memiliki anomia pada tes menyebutkan dan menamai (Tabel 1 – Tabel 4). Penelitian dilakukan dengan menggunakan Tes Afasia untuk Diagnosa, Informasi Rehabilitasi, dimana pada tes tersebut menilai kemampuan responden bagaimana bentuk bahasanya dari segi fonologi dan morfosintaksisnya. Pada awal sesi dilakukan dengan tanya jawab

dan bercerita untuk menilai lancar atau tidak lancar dengan menghitung jumlah total kata per menit. Saat bicara mengenai informasi pribadi, menyebut, menamai dan meniru, pemberian skor dinilai dari tidak mungkin dilakukan hingga normal dalam rentang skor 1-5.

Tabel 1. Kriteria responden

Responden	Umur	Jenis kelamin	Afasia Broca
1	70	L	Ya
2	64	L	Ya
3	53	P	Ya
4	57	L	Ya
5	65	P	Ya
6	34	L	Ya
7	63	L	Ya
8	47	L	Ya
9	58	P	Ya
10	50	L	Ya

Tabel 2. Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Laki-laki	7	70.000	70.000	70.000
Perempuan	3	30.000	30.000	100.000
Missing	0	0.000		
Total	10	100.000		

Tabel 3. Lateralisasi Tangan

Lateralisasi Tangan	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kanan	10	100.00	100.000	100.000
Missing	0	0.000		
Total	10	100.00		

Tabel 4. Parafasia Literal

Parafasia literal	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Ada	8	80.000	80.000	80.000
Tidak ada	2	20.000	20.000	100.000
Missing	0	0.000		

Total	10	100.00
		0

Tabel 5. Anomia

Anomia	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Ada	10	100.000	100.000	100.000
Missing	0	0.000		
Total	10	100.000		

Tabel 6. Hasil pemeriksaan dengan TADIR

Responden	JTK	Pemahaman lisan	Bicara Informasi pribadi	Meyebut	Menamai	Meniru	Gangguan fonologis
1	54	4	3	4	3	3	Ada
2	31	3	3	2	2	2	Ada
3	31	4	4	3	3	3	Ada
4	40	4	2	2	2	3	Ada
5	58	3	5	3	3	3	Tidak ada
6	21	3	3	3	3	3	Ada
7	49	3	4	3	3	2	Ada
8	29	2	1	1	1	1	Tidak ada
9	4	2	1	1	2	3	Ada
10	39	2	1	2	1	2	Ada
Rata-rata	35,6	3	2,7	2,4	2,3	2,5	

DISKUSI

Penderita afasia Broca jenis kelamin lelaki, memiliki persentase 70%, jumlahnya lebih besar apabila dibandingkan penderita perempuan yang berjumlah 30%. Rentang umur penderita afasia Broca antara 34-70 tahun, dengan rata-rata umur penderita 56.1 tahun. Rata-rata jumlah total kata per menit adalah 35.6 kata per menit, sehingga valid termasuk afasia tidak lancar.

Pemahaman bahasa secara auditif memiliki rentang skor 2 sampai 4 dengan rata-rata skor 3 atau terganggu, ini menunjukkan bahwa meskipun secara teoritik penderita afasia Broca memiliki lesi pada area motorik bahasa, namun ternyata memiliki masalah juga pada pemahaman auditif atau sensorik bahasa. Hal ini memerlukan pembuktian dengan penelitian lebih lanjut melalui teknik pencitraan otak pada penderita afasia Broca.

Skor penderita saat bicara informasi pribadi memiliki rentang skor 1 sampai 5, dengan rata-rata skor 2.7, rentang ini membuktikan bahwa saat tanya jawab mengenai informasi pribadi para penderita afasia Broca dari tidak mungkin dilakukan hingga normal. Bicara spontan dilakukan dengan tanya jawab antara tester dan penderita, memerlukan respon segera antara pertanyaan dan jawaban. Pertanyaan dan jawaban spontan ini bersifat otomatis, sehingga disebut juga bahasa otomatis. Bahasa otomatis bersifat lebih lancar dalam keluaran, karena secara perencanaan tidak sesulit yang membutuhkan eksekusi (praksis) yang sesulit menyebut, menamai dan meniru. Semestinya penderita tanpa dispraksia merespon lebih baik. Sayangnya data dalam penelitian ini tidak menyorot pada aspek motor praksis, sehingga afasia Broca dapat dikorelasikan dengan dispraksia atau apraksia. Apakah pada penderita afasia Broca yang bicara spontannya lebih buruk memiliki lesi yang meluas sehingga mempengaruhi bahasa otomatis? Hal ini juga memerlukan penelitian lebih lanjut.

Pada skor menyebut rentangnya adalah 1 sampai 4, dengan rata-rata skor 2.4. Menyebut pada penderita afasia Broca mendapat hasil mulai dari tidak mungkin hingga terganggu ringan, jadi dapat dianalisa bentuk bahasanya pada tingkat kata paling mungkin untuk terganggu. Masalah yang muncul adalah anomia, dimana penderita kesulitan dalam menemukan kata yang dimaksud. Kata yang dimaksud sudah muncul dipikirkannya, respon menunjuk atau deskripsinya kadang muncul, tapi kata tersebut tidak mampu diujarkan sehingga disebut anomia produksi kata.

Skor menamai memiliki rentang 1 sampai 3, dengan rata-rata skor 2.3. ini menunjukkan adanya gangguan morfosintaksis, dimana muncul kesulitan bahasa ekspresif mulai dari tingkat kata sampai kalimat. Pada saat menamai tingkat kata menunjukkan adanya anomia produksi kata, maka ketika kesulitan menamai tingkat kalimat menunjukkan kesulitan pada tingkat gramatikal yang lebih kompleks. Kompleksitas kalimat mengalami pemendekan atau penyederhanaan menjadi kata nomina atau verba saja. Sedangkan kata hubung kebanyakan tidak ada. Respon kalimat berupa penyederhanaan gramatikal ini disebut agramatisme. Bentuk agramatisme yang lebih berat adalah gaya bicara telegram. Skor meniru memiliki rentang 1 hingga 3, dengan skor rata-rata 2.5. Ini menunjukkan penderita afasia Broca memiliki kesulitan meniru. Ketika kesulitan meniru kata yang

memiliki perubahan morfemis, bentuk perubahan dari morfem dasar berupa kata dasar dengan proses afiksasi (prefiks, infiks dan sufiks) mengalami kesulitan, maka penderita dinilai mengalami masalah morfologis, Apabila berhubungan dengan sintaksis, maka gangguan ini disebut gangguan morfosintaksis.

Sebanyak 8 dari 10 penderita atau sebesar 80% memiliki gangguan fonologis. Gangguan muncul dalam bentuk perubahan fonem pada kata yang dimaksud, gejala ini disebut parafasia literal. Parafasia literal terjadi secara spontan sebagai akibat pemrosesan bunyi bahasa yang terganggu ditingkat persepsi. Berkorelasi dengan kemampuan auditif penderita, namun tidak pada tingkat sensasinya. Perubahan fonem biasa terjadi dalam satu kelompok fonem atau sedikit pergeseran pada fitur bunyi bahasanya. Umumnya penggantian fonem tidak bersifat hambatan secara fonetis, kecuali jika penderita mengalami masalah neuromuskuler juga. Hal ini juga perlu telaah lebih lanjut korelasi antara afasia Broca dan masalah neuromuskuler. Pada 10 responden ada dua yang tidak memiliki gangguan fonologi yaitu penderita yang tidak memiliki gangguan bicara mengenai informasi pribadi, serta penderita dengan gangguan bicara mengenai informasi pribadi yang tidak mungkin. Apakah masalah parafasia literal berkorelasi dengan bicara otomatis memerlukan penelitian yang lebih lanjut

KESIMPULAN

Penderita afasia Broca menunjukan penurunan yang nyata pada bentuk bahasanya, berupa gangguan dalam fonologi (fonemik), morfologi, dan sintaksis. Unsur-unsur dalam fonologi dan morfosintaksis, serta korelasinya memerlukan kajian yang lebih mendalam lagi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Blumstein, Sheila E. 2022. When Word Betray Us – Language, the Brain and Aphasia. Switzerland: Springer.
2. Cahana-Amitay, Dalia., Martin L. Albert. 2015. Redefining Recovery from Aphasia. NY: Oxford University Press
3. Dharmaperwira-Prins, Reni. 1996. TADIR Tes Afasia untuk Diagnosis Informasi Rehabilitasi. Jakarta : Balai Penerbit FKUI.
4. Dharmaperwira-Prins, Reni., Willemijn Maas. 2002. Afasia Deskripsi Pemeriksaan penanganan. Jakarta : Balai Penerbit FKUI.
5. Gillam, Ronald. Thomas P Marquardt., Frederick N Martin. 2011. Communication Science and Disorders. Massachusetts: Jones and Bartlett Publisher.
6. Kaderavek, Joan N. 2015. Language Disorders in Children. New Jersey: Pearson. Pukovisa, P., dkk.2014. Neurobehavior. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
7. Purnomo, Sengkey, Damopolii. Jurnal e-Clinic (eCI), Volume 4, Nomor 2, Juli-Desember 2016.
- Shipley, Kenneth G. Julie McAfee. 2016. Assessment in Speech Language Pathology A Resource Manual 5Ed. Boston : Cengage Learning.
8. Webb, Wanda G. Webb, Wanda G., Richard Adler. 2017. Neurology for Speech – Language Pathology. Missouri: Elsevier Inc.
9. Papathanasiou, Ilias., Patrick Coppens, Constantin Potagas. 2013. Aphasia and related neurogenic communication disorders. MA: Jones & Bartlett Learning.