

---

## AFASIA WERNICKE-MOTORIK TRANSKORTIKAL PADA ANAK AUTIS USIA 7 TAHUN

---

**VRESTANTI NOVALIA SANTOSA**

Universitas Insan Budi Utomo, Malang, Indonesia  
vrestanti18@gmail.com

**Abstrak:** Kajian mengenai gangguan berbahasa jenis afasia belum banyak ditemukan. Terlebih lagi mengenai komprehensi bahasa penderitanya. Pemahaman masyarakat tentang afasia masih kurang. Masyarakat memandang sebelah mata penderita afasia (aphasic). Kondisi seperti ini menimbulkan dorongan adanya penelitian tentang komprehensi bahasa pada anak autis usia 7 tahun penderita afasia wernicke-motorik transkortikal. Berdasarkan latar belakang tersebut, masalah penelitian ini adalah (1) bagaimana komprehensi bahasa pada anak autis usia 7 tahun penderita afasia wernicke-motorik transkortikal?. Teori yang menjadi acuan penelitian adalah teori mengenai afasia Arifuddin, Lumbantobing, dan Fuller dengan metode penelitian kualitatif-deskriptif jenis studi kasus. Hasil penelitian menunjukkan bahwa komprehensi bahasa afasia dikaji dari aspek wujud satuan bahasa, terdiri atas a) fona (termasuk pada fonetik artikulatoris); b) kata (nomina; verba; adjektiva; adverbial; pronomina: orang pertama, kata ganti kepunyaan, dan kata ganti penunjuk; numeralia: angka kardinal; dan kata tanya; c) kalimat dengan pola: (1) S+P+O, (2) S+P, (3) P+S, (4) K (ket.waktu)+P, (5) P(+partikel-lah)+S+P+O, (6) K(ket.waktu)+S+P, (7) K(ket.tempat)+S.

**Kata Kunci:** afasia wernicke, afasia motorik transkortikal, anak autis

**Abstract:** There are not many studies regarding aphasia type language disorder. Moreover, regarding the language comprehension of the sufferer. Public understanding of aphasia is still lacking. People underestimate aphasic. This condition encourages research on language comprehension in autistic children aged 7 years with transcortical wernicke-motoric aphasia. Based on this background, the problems of this study are (1) how is the language comprehension in autistic children aged 7 years with transcortical wernicke-motoric aphasia? The theory that becomes the research reference is the aphasia theory of Arifuddin, Lumbantobing, and Fuller with the qualitative-descriptive research method of the type of case study. The results showed that the comprehension of aphasia language was studied from the aspect of the language unit form, consisting of a) phonas (including articulatory phonetics); b) words (nouns; verbs; adjectives; adverbs; pronouns: first person, possess pronouns, and indicative pronouns; numeralia: cardinal numbers; and interrogative words; c) sentences with a pattern: (1) S + P + O, (2) S + P, (3) P + S, (4) K (time) + P, (5) P (+ particle-lah) + S + P + O, (6) K (time) + S + P, (7) K (place) + S.

**Keywords:** wernicke's aphasia, transcortical motoric aphasia, autistic children

**Article info:** Submitted | Accepted | Published  
24-03-2024 | 20-06-2024 | 30-06-2024

---

### LATAR BELAKANG

Berbahasa merupakan instrumen dasar dan tulang punggung bagi kemampuan kognitif komunikasi manusia (Lumbantobing, 2010:156). Kemampuan kognitif, sensori, motorik, psikologis, emosi dan lingkungan di sekitar anak yang sangat sensitif merupakan indikator

penting dalam kemampuan berbahasa. Kegagalan dalam perkembangan bahasa anak menyebabkan terjadinya gangguan berbahasa.

Sindrom klinik anatomi terhadap gangguan berbahasa telah banyak dipelajari, diteliti, dan dikemukakan. Pendeteksian gangguan berbahasa tidaklah mudah, tidak dapat dilakukan dengan pemeriksaan yang tergesa-gesa karena dalam pengambilan data diperlukan pengetahuan yang memadai mengenai pola gangguan berbahasa. Masyarakat dominan percaya pada mitos yang mengatakan bahwa anak laki-laki lebih lambat menguasai kemampuan bicara dibandingkan dengan anak perempuan. Sebenarnya kemampuan berbicara anak laki-laki dengan anak perempuan sama saja. Kemampuan berbicara seseorang sebenarnya sudah terlihat sejak dilahirkan, ditandai dengan tangisan bayi ketika keluar dari rahim ibunya. Keterlambatan berbicara pada anak laki-laki terdeteksi lebih cepat daripada anak perempuan hal ini dapat diketahui saat proses belajar bahasa.

Proses belajar bahasa yang mencakup berbicara, dikenal dengan proses ekspresif, dan memahami suatu bahasa (proses komprehensi) merupakan proses yang melibatkan peran neuron-neuron dalam serebral otak manusia. Otak manusia memiliki fungsi sangat beragam. Salah satu fungsinya adalah melakukan pemrosesan bahasa. Fungsi berbahasa pada otak menyebabkan manusia bisa mendengar dan dapat secara langsung memproses dan memahami bahasa, baik bahasa lisan maupun bahasa tulis, meskipun masih dalam taraf pemahaman yang masih dangkal. Pemahaman yang lebih tepat dan rinci dapat diperoleh dengan proses persepsi dan interpretasi (penafsiran) yang lebih intensif terhadap unsur-unsur (*constituens*) kata, mengingat kembali dan menggabungkan aspek sintaksis dan semantik kata-kata tersebut serta memadukan makna yang dikandung oleh semua konstituen tersebut.

Tidak semua orang memiliki kapasitas yang memadai untuk melakukan atau mengikuti proses tersebut. Ketidakmampuan itu antara lain berkaitan dengan kondisi fisiologis otak seorang individu. Sebagaimana yang sudah diterima secara luas bahwa dalam otak manusia ada dua daerah khusus yang berperan dalam pemrosesan bahasa, yaitu daerah Broca dan daerah Wernicke. Informasi atau stimulus ekspresif kata-kata disimpan dan diproses di daerah Broca, sedangkan stimulus komprehensi kata-kata disimpan dan diproses di daerah Wernicke. Gangguan atau cedera otak salah satu akibatnya dapat mengganggu kemampuan berbahasa atau berbicara seseorang. Kerusakan atau gangguan pada kedua daerah tersebut menimbulkan gangguan berbahasa yang disebut afasia sedangkan penderita gangguan ini disebut *aphasic*. Berdasarkan wujud ujaran atau bahasa yang dihasilkannya, kerusakan pada kedua daerah tersebut memperlihatkan karakteristik yang berbeda, sehingga dikenal afasia Broca dan afasia Wernicke (Arifuddin, 2010:277).

Berdasarkan strukturnya, otak manusia terbagi menjadi dua sisi (hemisfer), yaitu hemisfer kiri dan kanan. Hemisfer kiri dominan berperan dalam fungsi kebahasaan atau verbal, sedangkan hemisfer kanan dalam aktivitas nonverbal. Kemampuan verbal termasuk salah satu wujud proses mental tingkat tinggi yang banyak bergantung pada korteks serebral (*cerebral cortex*) terbagi menjadi dua hemisfer. Salah satu bukti bahwa aktivitas berbahasa dikendalikan oleh hemisfer kiri, yaitu hasil beberapa kajian yang menemukan bahwa pada umumnya gangguan atau cedera pada daerah tertentu pada hemisfer kiri otak cenderung diikuti oleh terjadinya afasia, sementara cedera pada hemisfer kanan tidak berlaku hal demikian (Arifuddin, 2010:277).

Selama ini penelitian tentang Komprehensi bahasa terutama pada anak autisme penderita afasia masih belum banyak ditemukan. Pemahaman masyarakat tentang afasia pun masih sangat

kurang. Terlebih lagi, masyarakat memandang sebelah mata terhadap penderita gangguan berbahasa afasia (*aphasic*). Kondisi seperti ini menimbulkan adanya dorongan adanya jenis penelitian tentang komprehensi bahasa terutama pada jenis gangguan berbahasa afasia. Adapun fokus penelitian dalam hal ini adalah komprehensi bahasa pada anak autisme usia 7 tahun penderita Afasia Wernicke-Motorik Transkortikal. Tujuan penelitian ini adalah mendeskripsikan komprehensi bahasa pada anak autisme usia 7 tahun penderita Afasia Wernicke-Motorik Transkortikal dengan mengambil satu subjek penelitian sesuai dengan gejala atau tanda-tanda yang tampak saat dilakukan observasi awal.

Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan oleh peneliti lain, guru, penulis bahan ajar Autisme, dan orang tua. Peneliti lain dapat memanfaatkannya untuk meningkatkan wawasan peneliti mengenai komprehensi bahasa pada anak autisme usia 7 tahun penderita afasia wernicke-motorik transkortikal. Guru dapat memanfaatkannya untuk meningkatkan profesionalitas pendidik autisme agar lebih kreatif, inovatif, dan berwawasan luas, sehingga kebutuhan para peserta didik bisa terpenuhi dengan baik menyesuaikan dengan karakteristik masing-masing peserta didik dalam hal ini diperuntukkan kepada penderita autisme. Penulis bahan ajar Autisme dapat memanfaatkannya untuk mendukung pengembangan bahan ajar khusus autisme, sehingga bahan ajar yang dihasilkan dapat mempermudah dan bermanfaat sebagai bahan ajar dalam pembelajaran di kelas inklusi khususnya kelas autisme. Orang tua dapat memanfaatkannya untuk menambah pengetahuan dan informasi mengenai buah hatinya sehingga para orangtua dapat menyikapi setiap permasalahan dan memberikan solusi terhadap permasalahan yang dihadapi buah hatinya.

## METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif bersifat deskriptif dengan pendekatan studi kasus yang berupaya mendeskripsikan suatu situasi atau area populasi tertentu yang bersifat faktual secara sistematis dan akurat mengenai data dan sifat-sifatnya serta hubungan fenomena yang diteliti. Data-data yang telah terkumpul dalam penelitian ini digambarkan dengan kata-kata atau kalimat, dipisah-pisahkan menurut kategori tertentu untuk memperoleh simpulan.

Jenis penelitian kualitatif yang digunakan tidak memakai perhitungan secara numerik, seluruh data baik data berupa audio (rekaman suara) maupun visual ditranskripsikan dalam bentuk tulisan. Dengan demikian data-data yang disajikan bukan berupa angka-angka melainkan berupa kata-kata tertulis. Hal ini sejalan dengan pernyataan Bogdan dan Taylor (Moleong, 2002:3) yang mengidentifikasi pendekatan kualitatif sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan.

Menurut Danim (2002:57), Jenis penelitian kualitatif dipersepsi sebagai suatu istilah yang mengacu pada beberapa strategi penelitian yang sekaligus menjadi ciri-ciri dominannya, (1) data yang dikumpulkan berupa data lunak (*soft data*), (2) semua data yang diperoleh kemudian dianalisis tidak dengan menggunakan skema berpikir statistikal, (3) pertanyaan-pertanyaan penelitian tidak dirangkai oleh variabel-variabel operasional, melainkan dirumuskan untuk mengkaji semua kompleksitas yang ada dalam konteks penelitian, (4) tidak ada pertanyaan-pertanyaan yang bersifat uji hipotesis, (5) pengumpulan data melalui hubungan langsung dengan orang-orang pada situasi khusus, (6) prosedur kerja pengumpulan data yang paling umum dipakai adalah observasi partisipatif dan wawancara mendalam, dengan tetap membuka luas penggunaan teknik yang lainnya.

Pendekatan studi kasus merupakan penelitian yang tepat apabila rumusan masalah yang dipecahkan adalah berkenaan dengan pertanyaan “bagaimana dan mengapa”, apabila peneliti hanya memiliki sedikit peluang untuk mengontrol peristiwa-peristiwa yang diteliti, dan apabila fokus penelitiannya terletak pada fenomena kontemporer (masa kini) di dalam konteks kehidupan nyata. Penelitian studi kasus dibedakan menjadi tiga tipe, yaitu studi kasus eksplanatoris, eksploratoris, dan deskriptif (Yin, 1987:1).

Subjek pada penelitian ini adalah anak autisme usia 7 tahun yang menderita afasia Wernicke dan afasia motorik transkortikal. Subjek penelitian diambil berdasarkan pertimbangan bahwa subjek tersebut tergolong anak dengan usia 7 tahun yang memiliki karakteristik sebagai berikut:

1) Latar sosial anak

Subjek penelitian merupakan anak ke-3 dari 4 bersaudara. Subjek penelitian adalah satu-satunya anak yang mengalami gangguan berbahasa afasia di dalam keluarganya. Karena orang tua dan ketiga saudaranya mempunyai fisik dan psikis yang berada dalam kewajaran layaknya manusia normal pada umumnya. Ciri-ciri gangguan berbahasa afasia pada subjek penelitian ditemukan saat subjek memasuki taman kanak-kanak. Subjek penelitian berasal dari keluarga golongan menengah yang berada di lingkungan masyarakat yang heterogen.

2) Latar usia dan jenis kelamin

Subjek yang dijadikan sumber data dalam penelitian ini adalah anak usia 7 tahun dengan jenis kelamin laki-laki.

3) Pendidikan

Dari segi Pendidikan subjek penelitian berusia 7 tahun, telah memperoleh pendidikan formal di SDN Babatan 5.

4) Latar psikologis

Subjek yang dijadikan sumber data dalam penelitian ini merupakan salah satu anak berkebutuhan khusus yang memiliki gangguan berbahasa afasia.

Data komprehensi bahasa dalam penelitian ini mencakup tiga wujud bahasa, yaitu fona, kata, dan kalimat. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah (1) Teknik Observasi Partisipan: melibatkan peran serta peneliti dalam kegiatan pengamatan untuk memperoleh informasi yang digunakan sebagai sumber data penelitian; (2) Teknik Rekam: teknik rekam dilakukan dengan cara merekam ujaran yang dilafalkan subjek; (3) Teknik Catat: Peneliti menggunakan teknik ini jika subjek melafalkan ujaran-ujaran yang sekiranya hanya dapat dicatat; (4) Teknik Pemancingan: digunakan apabila peneliti kesulitan mendapatkan data ujaran; (5) Teknik Dokumentasi: pengumpulan beberapa data seperti hasil transkripsi berupa korpus data dan rekaman subjek penelitian berupa tindakan (suara maupun gambar). Adapun instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pedoman wawancara, lembar pemancingan, lembar kuesioner (angket), daftar pertanyaan deteksi afasia, dan alat perekam.

Penelitian ini melalui beberapa tahap berikut. (1) Pengidentifikasian Data; Data yang diperoleh dari teknik rekam segera ditranskripsikan menjadi data tertulis. Data dalam bentuk tulisan atau catatan dikumpulkan menjadi satu untuk diidentifikasi sesuai dengan permasalahan, yaitu berdasarkan wujud satuan bahasanya (fona, kata, dan kalimat). (2) Pengklasifikasian Data; Data akan diklasifikasikan berdasarkan permasalahan yang telah ditetapkan sesuai dengan permasalahan pertama, data diklasifikasikan berdasarkan wujud satuan bahasanya. (3) Penganalisisan Data; Data dianalisis berdasarkan pada wujud satuan bahasa (fona, kata, dan kalimat) sesuai data yang telah diperoleh. (4) Penyimpulan Data;

Menuliskan simpulan sesuai dengan rumusan masalah yang ada. Simpulan berisi substansi hasil analisis data sebagai jawaban masalah penelitian.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Sejalan dengan rumusan masalah, pada bagian ini dipaparkan komprehensi bahasa pada anak autis usia 7 tahun penderita afasia berupa wujud satuan bahasa, yang terdiri atas fona, kata, dan kalimat. Bunyi bahasa yang dihasilkan oleh alat ucap manusia itu baru dapat dikatakan bunyi jika dapat diindera oleh indera pendengaran (telinga). Perubahan posisi alat ucap akan membawa perubahan bunyi yang dihasilkan. Bahkan, dari posisi yang sama pun bisa pula dihasilkan bunyi yang berbeda jika cara kerja alat-alat lain berbeda. Data dalam penelitian ini mencakup tiga wujud bahasa berikut.

### Fona

Dalam penelitian ini diperlukan ketajaman pendengaran, kematangan latihan, dan pemahaman tentang fonetik. Untuk memperoleh data fona yang diinginkan, pada setiap kesempatan pengambilan data dilakukan pengamatan langsung dengan subjek penelitian. Melakukan pemancingan terhadap subjek agar subjek mau mengeluarkan ujaran-ujaran yang dapat dijadikan data penelitian. Subjek penelitian yang mengalami gangguan berbahasa jenis afasia cenderung setiap ujaran atau pola bicaranya sulit untuk dipahami oleh lawan bicaranya, sehingga untuk mengetahui maksud ujarannya, pendengar harus memperhatikan artikulasi yang ditunjukkan anak afasia tersebut. Jadi setiap subjek penelitian mengeluarkan ujaran, pendengar harus berusaha memahami apa maksud dari ujaran tersebut. Walau terkadang fona yang dihasilkan tidak bisa dipahami atau hanya ujaran yang tanpa arti.

Gangguan berbahasa afasia dari pemerolehan fona dapat diketahui dari cara subjek penelitian mengeluarkan ujaran. Secara lebih jelasnya, pengklasifikasian pemerolehan fona subjek penelitian yang menonjol yang bisa dijadikan bukti bahwa subjek penelitian adalah penderita afasia (*aphasic*) adalah dari data:

- DPK28 [awa] → awan
- DPK17 [pinayo] → piano
- DPK124 [fantalo] → hamtaro
- DPK 157 [fahila] → (belum jelas artinya tapi sering disebut)
- DPK 158 [əIɛs] → les (pelajaran tambahan)
- DPK 159 [junjun] → jw: junjung (angkat)

Ketidaktepatan penggunaan kata atau pelafalan kata ini terjadi secara alami tanpa ada unsur kesengajaan. Hanya orang tua, guru di sekolah, dan orang yang dekat dan tahu tentang dia yang bisa memahami tentang bahasa yang diujarkannya. Waktu pengujaran kata-kata rancu tersebut tidak secara terus-menerus terjadi, hanya pada hal-hal tertentu yang membuatnya terbiasa dengan keadaan seperti itu. Saat diingatkan, subjek penelitian tampak kurang memahami dan kurang memperhatikan pembenaran terhadap kata-kata tersebut. Benar sekali, ada istilah mengatakan, “Bisa karena terbiasa”. Sesuatu yang ada dan menjadi kebiasaan bagi seseorang cenderung sulit untuk diubah daripada sesuatu baru yang belum menjadi biasa untuk dilakukan.

Adapun ciri lain yang tampak pada seorang *aphasic* dari ujaran-ujaran yang dihasilkannya adalah data seperti:

- DPK14 [cali] → cari
- DPK15 [tcm en jeli] → tom and jerry
- DPK38 [kili] → kiri
- DPK40 [gclila] → gorila
- DPK18 [gulami] → gurami
- DPK41 [pəlut] → perut
- DPK14 [cali] → cari
- DPK15 [tcm en jeli] → tom and jerry
- DPK38 [kili] → kiri
- DPK40 [gclila] → gorila
- DPK18 [gulami] → gurami
- DPK41 [pəlut] → perut
- DPK72 [pII] → pear
- DPK49 [tidUI] → tidur
- DPK74 [buluŋ] → burung
- DPK77 [malah] → marah
- DPK53 [hali] → hari
- DPK84 [təlcI] → telur

Data tersebut adalah data tingkat kecadelan subjek penelitian yang merupakan ciri dari seorang penderita afasia (*aphasic*).

### Kata

Pemerolehan data tentang kata yang dihasilkan oleh subjek penelitian hamper sama dengan pemerolehan fona subjek penelitian. Adapun contoh data yang diperoleh sebagai berikut.

- DPK146 siapa → [fapa]
- DPK147 pipi → [pipi]
- DPK148 bisa → [bisa]
- DPK 149 mujair → [jael]
- DPK 150 kepitng → [kəpitŋ]
- DPK 151 strawberry → [stlobeli]
- DPK 152 bunyi → [buñi]
- DPK 153 meong (suara kucing) → [mɛcŋ]
- DPK 154 terjun payung → [təljun payuŋ]

Dari pemerolehan kata yang dihasilkan subjek penelitian selama masa pengambilan data kurang lebih dua bulan, dapat diketahui bahwa seorang *aphasic* akan menunjukkan adanya gangguan dalam memproduksi atau memahami bahasa sehingga kata yang dihasilkan pun masih kurang. Apalagi setelah diadakan pengamatan secara lebih mendalam, subjek penelitian hanya mau mengeluarkan ujaran atau melakukan perintah saat dia sedang dalam keadaan diri yang baik, konsentrasi yang baik, dan suasana hati yang baik. Apabila keadaan diri kurang baik, maka

subjek penelitian tidak akan menghasilkan data sepele kata pun walaupun dalam kurun waktu yang cukup lama. Hal ini terjadi karena pengaruh yang ada dalam dirinya sendiri. Anak dengan kebutuhan khusus cenderung tidak dapat dipaksa untuk melakukan hal-hal yang diinginkan karena hal itu akan berakibat buruk terhadap dia dan perkembangannya fisik dan mentalnya. Agar subjek penelitian senang atau menumbuhkan semangatnya, diperlukan pancingan-pancingan pertanyaan yang menarik dalam setiap komunikasi atau melakukan percakapan agar data-data ujaran dapat diperoleh dengan mudah. Dalam setiap kesempatan pun disempatkan untuk memberikan *reward* atau jenis penghargaan kepada subjek penelitian, *reward* dapat berupa tos tangan atau hadiah seperti makanan kesukaannya atau janji mengajaknya jalan-jalan.

### **Kalimat**

Data tentang pemerolehan kalimat subjek penelitian dapat diamati dari percakapan dalam proses pengambilan data. Berikut contohnya.

#### **Keterangan:**

07042020/1 = 07 04 2020 => (tanggal/bulan/tahun) ke 1 (urutan)

G = Guru

V = Vrestanti (Peneliti)

F = Subjek Penelitian

O = Observer (pengamat)

#### **Percakapan 07042020/1**

G: F ke sekolah diantar siapa?

F: (tampak asyik dengan dunianya tanpa berusaha memahami pertanyaan yang diberikan guru)

G: (mengulang pertanyaan lebih tegas dan keras)

F lihat mata Ibu ... (Sambil mengarahkan pandangan F)

F ke sekolah diantar siapa?

F: Pak Bery

G: Pak Bery apa pak Beny? (Guru tahu siapa nama sopir Feemas)

F: Pak Bery...

G: (lebih tegas mengulangi pertanyaan)

Pak Bery apa pak Beny?

F: Pak Beny... ya ... pak Beny

G: iyaa ... pak Beny...

#### **Percakapan 07042020/3**

V: F bisa nyanyi (menyanyi)?

F: Dahsyat ...

(mungkin maksud F adalah acara musik dahsyat di RCTI)

V: (mengulangi pertanyaan dengan lebih tegas)

Ayoo F bisa nyanyi apa gak?

F: (tampak cuek, tidak peduli, asyik bermain dengan tangannya (jari-jarinya digerakkan secara berulang))

V: F tidak bisa nyanyi ya?

Wah, ternyata F gak bisa nyanyi ya?

F: Bisa (menjawab dengan tegas karena mungkin dia tidak suka dibilang tidak bisa menyanyi)

Bi\_sa (mengulangnya lagi)

B ...b ... b ... b ... b ... b ... (tidak jelas, ada kemungkinan hanya mengguman, ada kemungkinan mengulang apa yang telah dipelajari beberapa jam sebelumnya tentang huruf 'b')

#### **Percakapan 07042020/4**

G: Nama mbak yang siapin makan (sebutan untuk pembantu) yang ada di rumah F siapa?

F: Nanda ... (menyebutkan nama adiknya)

(F tampak tidak berkonsentrasi dan asyik memainkan tangannya)

#### **Percakapan 07042020/5**

V: Apakah F sudah makan?

F: Belum ... (tampak kurang memperhatikan)

V: (mengulangi pertanyaan dengan lebih tegas)

F tadi sudah makan apa belum?

F: Udah ... (sudah) (tampak kurang memperhatikan)

V: Sudah atau belum?

F: Belum (tampak bingung)

V: Sudah atau belum?

F: Sudah ... (pandangan tidak tertuju pada penanya)

G: F perhatikan!! Lihat mata bu Vrest (Guru memberi penegasan)

Ditanya itu lho....

V: F sudah makan apa belum?

F: Sudah (menjawab dengan tegas)

V: Sudah ... makan sama apa?

F: Jail ...

V: Jail? Apa?

(Mengulang pertanyaan) F tadi makan sama apa?

F: Jail...

V: Mujair?

F: ya ... ya ... mujair ...

V: F makan mujair (meyakinkan)

F: F ... makan mujair (menirukan)

V: iyaaaa ... tos dulu yuuuk!!!! (sambil menunjukkan telapak tangan)

F: (menunjukkan telapak tangan dan mengikuti perintah)

#### **Percakapan 18042020/3**

V: Mainan apa? (sambil menunjuk apa yang dilakukan F saat itu)

Itu mainan apa? (mengulang pertanyaan)

F: Pinayo ...

Pinawo ... (mengulang)



Piinayoo ... (berusaha menekankan jawaban dengan mengulang jawaban tetapi tampaknya dia kesulitan menyebutkan nama benda yang dimaksud)

O: Piano (observer mencoba membenarkan ujaran F)

F: Pianoo...main sini....

Pianoo...

V: Ini piano ... iyaa

F: Ini Piano (menirukan)

V: Piano ... iyaa ... Piano bukan pinayo (membenarkan ujaran F)

Piano ...

F: Piano

V: Dianter mama apa gak tadi?

Mamanya ikut apa gak?

Mamanya F ikut apa gak? (mengulangi pertanyaan tampaknya F tidak ada respon)

F: Nang kodam (mulai menjawab tidak sesuai dengan pertanyaan)

V: Lhoo ... kok di kodam

O: suka main piano ta?

Iyaa ... iyaaa ... F suka main piano?

F: (tampak tak ada respon dan kurang konsentrasi)

V: F tadi uda mandi apa belum? (mengajukan pertanyaan lain untuk menarik perhatian dan mengembalikan konsentrasi F)

F tadi uda mandi apa belum? (mengulangi pertanyaan)

F: (tanpa respon, asyik bermain dengan tangannya)

Pada penderita afasia (*aphasic*) cenderung sulit berkomunikasi, sehingga lawan bicara dari seorang *aphasic* harus lebih aktif dibanding dengan subjek penelitian agar data yang diperoleh lebih banyak. Walaupun dapat diamati, dari data yang ada, pemerolehan kalimat subjek penelitian masih minim. Dari kenyataan ini, dapat diketahui komprehensi bahasa anak autisme penderita afasia terlihat bedanya dengan anak normal yang sama-sama berusia 7 tahun.

Variasi gangguan berbahasa yang dikaji dan dianalisis dalam rumusan masalah kedua ini meliputi tujuh jenis, sebagai berikut:

- a. Afasia Global
- b. Afasia Wernicke (= Afasia Reseptif = Afasia Sensorik)
- c. Afasia Broca (= Afasia Ekspresif = Afasia Motorik)
- d. Afasia Sensorik Transkortikal
- e. Afasia Motorik Transkortikal
- f. Afasia Konduktif
- g. Afasia Nominal (= Afasia Anomik = Afasia Amnestik)

Untuk mengetahui, menentukan, dan memastikan subjek penelitian termasuk ke dalam variasi gangguan berbahasa jenis apa, dilakukan sebuah pengamatan langsung (observasi) pada subjek penelitian dengan menggunakan lembar pemeriksaan neurologis penderita afasia (*aphasic*). Subjek penelitian bisa menderita lebih dari satu jenis variasi gangguan berbahasa afasia, artinya terdapat kemungkinan untuk satu subjek penelitian memiliki dua jenis gangguan

berbahasa afasia yang berbeda, misalnya subjek penelitian menderita afasia sensorik dan afasia motorik. Semua penderita afasia memperlihatkan keterbatasan dalam pemahaman, gangguan pengutaraan bahasa lisan maupun bahasa tulisan, membaca, ekspresi verbal, dan menulis dalam derajat berbeda.

Sebelum melakukan penelitian, disiapkan alat pemeriksaan neurologis penderita afasia lengkap dengan bagan pemeriksaannya yang diambil dari Fuller (2008:20). Hal ini untuk mempermudah saat pengambilan data. Diisi setiap kali melakukan pengambilan data dengan mengikuti alur yang telah terstruktur. Adapun alat pemeriksaan neurologis dan bagan pemeriksaan neurologis penderita afasia adalah sebagai berikut.

### Pemeriksaan Neurologis (aphasic)

- 1. Menilai Pengertian atau Pemahaman (komprehensi) Bahasa Lisan**
  - a. Berikanlah subjek pertanyaan yang mudah
  - b. Periksa pengertiannya: jika keadaannya lemah, dia mungkin tidak dapat melakukan perintah yang sederhana. Nilai berapa banyak perintah yang dimengertinya.
- 2. Menilai Kemampuan Berbicara Spontan**
  - a. Mencoba mengajak subjek berbicara spontan atau bercerita melalui pertanyaan seperti berikut: Feemas tahu kelinci? Kelinci itu yang seperti apa? yang mana (sambil menunjukkan gambar-gambar binatang).
  - b. Mendengarkan subjek bercerita melalui pancingan awal tersebut.
  - c. Memperhatikan kefasihan bahasanya, pelo atau kecadelannya, disprosodik (irama, ritme, intonasi bicara terganggu), ketepatan penggunaan kata (kata-kata yang salah/*parafasia*), dan ketepatan penggunaan kalimat (kalimat tanpa arti/*jargon afasia*).
- 3. Menilai Kemampuan Menemukan Kata dan Penamaan Benda**
  - a. Perintahkan subjek untuk menyebut nama-nama binatang yang dia ketahui (*normalnya* dapat menyebut 18-22 nama binatang dalam 1 menit).
  - b. Perintahkan subjek untuk menyebutkan nama-nama benda yang dia kenali dengan memegang benda tersebut. Benda-benda berikut yang dapat digunakan: benda yang ada di ruangan (meja, kursi, buku, papan tulis, pintu, dsb), bagian dari tubuh (mata, hidung, gigi, telinga, dsb), warna (merah, hitam, biru, kuning, dsb), bagian dari objek tertentu misalnya tas (di dalam tas berisi: kotak pensil, buku, dompet, dsb).  
*Tes-tes ini adalah tes kemampuan untuk menemukan kata. Tes ini dapat diukur dengan menghitung jumlah benda yang disebutkan dalam waktu yang telah ditetapkan.*
- 4. Menilai Kemampuan Repetisi (pengulangan kalimat)**
  - a. Subjek diminta mengulang mula-mula kata yang sederhana (satu patah kata), kemudian ditingkatkan menjadi banyak (satu kalimat). Jadi, kita ucapkan kata atau angka, dan subjek diminta mengulanginya.
  - b. Peneliti harus memerhatikan apakah pada tes repetisi ini didapatkan parafasia, salah tatabahasa, kelupaan, dan penambahan.
- 5. Menilai Derajat Keparahan Gangguan Berbicara**
  - a. Apakah afasiannya menyebabkan **ketidakmampuan** dalam **bersosialisasi**?
- 6. Tes Membaca dan Menulis**
  - a. Mintalah subjek untuk:

- 1) Membaca sebuah kata atau kalimat (sesuaikan dengan tingkatan usia).
  - 2) Melakukan suatu perintah tertulis, contoh: "Tutup matamu!".
- b. Mintalah subjek untuk:
- 1) Menulis sebuah kata atau kalimat (sesuaikan dengan tingkatan usia).
  - 2) Pastikan tidak ada gangguan motorik yang menghalanginya.
- c. Perhatikan perkembangannya

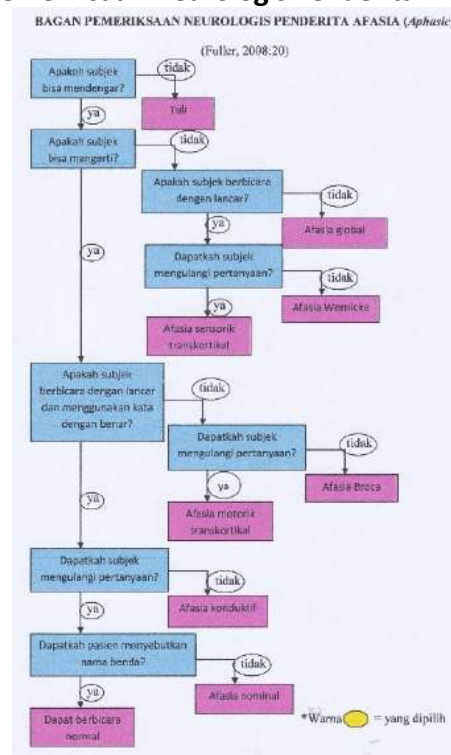
Gangguan dalam membaca: **Disleksia**. Gangguan dalam menulis: **Disgrafia**

## 7. Pemeriksaan Penggunaan Tangan (kidal atau kandal)

- a. Perhatikan penggunaan tangan sesuai fungsinya
- b. Perhatikan saat Feemas menulis, menggunakan tangan kanan (kandal) atau tangan kiri (kidal).
- c. Minta Feemas memegang benda lainnya untuk melihat perkembangannya.
- d. Temukan hasilnya.

Dari Alat Pemeriksaan Neurologis yang ada, selanjutnya data yang telah diperoleh dapat dimasukkan pada Bagan 1 Pemeriksaan Neurologis Penderita Afasia (*aphasic*) Fuller (2008:20), sebagai berikut.

**Bagan 1**  
**Pemeriksaan Neurologis Penderita Afasia**



Para penderita afasia (*aphasic*) dapat mengalami kesulitan banyak hal. Hal-hal tersebut sebelumnya merupakan sesuatu yang biasa terjadi di kehidupannya sehari-hari, seperti:

1. Ketidakkampuan memahami dan melakukan percakapan.
2. Ketidakkampuan berbicara dalam grup atau lingkungan yang gaduh.
3. Ketidakkampuan membaca buku, koran, majalah atau papan petunjuk di jalan raya.

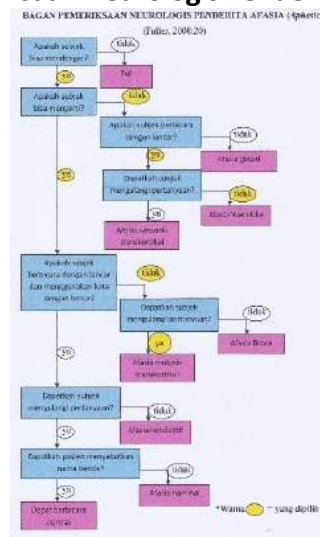
4. Ketidakmampuan memahami lelucon atau menceritakan lelucon.
5. Ketidakmampuan mengikuti program di televisi atau radio.
6. Ketidakmampuan menulis surat atau mengisi formulir.
7. Ketidakmampuan bertelepon.
8. Ketidakmampuan berhitung, mengingat angka, atau berurusan dengan uang.
9. Ketidakmampuan menyebutkan namanya sendiri atau nama-nama anggota keluarga.
10. Ketidakmampuan melakukan sesuatu secara sadar.
11. Ketidakmampuan mengamati situasi di sekelilingnya.
12. Ketidakmampuan konsentrasi, pengambilan inisiatif, dan kemampuan mengingat.
13. Ketidakmampuan melakukan dua hal pada waktu yang bersamaan.
14. Ketidakmampuan untuk mengulangi pembicaraan.
15. Ketidakmampuan menggunakan kata dengan tepat dan memiliki arti.

Kebanyakan penderita afasia mendapati kehidupan mereka berbeda sama sekali. Hal-hal yang sebelumnya dapat dilakukan dengan mudah, sekarang dilakukan dengan susah payah dan membutuhkan lebih banyak waktu. Banyak penderita afasia tidak percaya diri dan khawatir akan masa depannya. Oleh karena itu, bantuan dan dukungan dari lingkungan mereka merupakan hal yang sangat penting. Bertemu dengan penderita afasia lainnya juga membantu. Para penderita afasia bahkan dapat memahami satu sama lain tanpa kata-kata.

Afasia mengubah cara seseorang dalam memahami sesuatu atau bersikap. Dengan memanfaatkan secara optimal kemungkinan komunikasi yang masih ada, lingkungan penderita afasia masih bisa berkomunikasi dengannya. Seseorang yang menderita afasia berat sering hanya dapat mengerti kata-kata penting dari sebuah kalimat. Dia hanya bisa mengerti 'kata-kata kunci'. Mengerti dengan menggunakan kata-kata kunci dapat menimbulkan salah pengertian. Pesan yang ingin disampaikan disalah-artikan. Hal ini timbul dari kombinasi kata-kata kunci dengan pengetahuan umum mengenai subjek tertentu.

Setelah mengikuti alur pemeriksaan neurologis *aphasic*, selanjutnya hasil dari pemeriksaan dimasukkan ke dalam bagan 2 pemeriksaan neurologis penderita afasia (*aphasic*) sebagai berikut.

**Bagan 2**  
**Pemeriksaan Neurologis Penderita Afasia**



Berdasarkan hasil kajian wujud satuan bahasa dan deteksi jenis afasia subjek penelitian maka didapatkan beberapa fakta sebagai berikut. (1) Pada anak autis yang menderita afasia (*aphasic*) cenderung sulit menangkap isi pembicaraan orang lain, tidak lancar dalam berbicara atau mengemukakan ide, sering menggunakan isyarat dalam berkomunikasi, saat berbicara sering gagap atau gugup, tidak fasih mengucapkan kata-kata tertentu atau cadel, bersikap membangkang, mudah terangsang emosinya. Hal ini menyebabkan pemerolehan kalimat sangat minim. (2) Subjek penelitian mengalami dua variasi gangguan berbahasa yang berbeda, yaitu gangguan berbahasa jenis afasia wernicke dan gangguan berbahasa afasia motorik transkortikal. (3) Pada jenis afasia wernicke, pemahaman bahasa terganggu. Penderita afasia Wernicke ditandai oleh ketidakmampuan memahami bahasa lisan, dan bila menjawab suatu pertanyaan dari lawan bicara pun tidak mampu mengetahui apakah jawabannya salah. Subjek penelitian tidak mampu memahami kata yang diucapkannya, dan tidak mampu mengetahui kata yang diucapkannya, apakah benar atau salah. Maka terjadilah kalimat yang isinya kosong, berisi parafasia dan neologisme. Gambaran klinik afasia Wernicke adalah pemahaman buruk, bicara lancar tetapi tanpa arti (tidak dapat diperiksa secara internal), tidak ada pengulangan kata. (4) Pada jenis afasia motorik transkortikal, penderita mampu mengulang (*repetisi*), memahami dan membaca, namun dalam bicara spontan terbatas. Gambaran klinik afasia motorik transkortikal: mempunyai kemampuan untuk memahami, bicara tidak lancar, dan ada pengulangan kata/*repetisi*.

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pengamatan yang telah dilakukan, dari ciri-ciri yang ditemukan, dapat diambil simpulan sebagai berikut.

- 1) Subjek penelitian mengalami dua variasi gangguan berbahasa yang berbeda, yaitu gangguan berbahasa jenis afasia wernicke dan gangguan berbahasa afasia motorik transkortikal. Jenis afasia wernicke, pemahaman atau komprehensi bahasa terganggu. Penderita afasia Wernicke ditandai oleh ketidakmampuan memahami bahasa lisan, dan bila menjawab suatu pertanyaan dari lawan bicara pun tidak mampu mengetahui apakah jawabannya salah. Subjek penelitian tidak mampu memahami kata yang diucapkannya, dan tidak mampu mengetahui kata yang diucapkannya, apakah benar atau salah. Maka terjadilah kalimat yang isinya kosong, berisi parafasia dan neologisme. Gambaran klinik afasia Wernicke adalah pemahaman buruk, bicara lancar tetapi tanpa arti (tidak dapat diperiksa secara internal), tidak ada pengulangan kata. Berbeda dengan jenis afasia motorik transkortikal, penderita mampu mengulang (*repetisi*), memahami dan membaca, namun dalam bicara spontan terbatas. Gambaran klinik afasia motorik transkortikal: mempunyai kemampuan untuk memahami, bicara tidak lancar, dan ada pengulangan kata/*repetisi*.
- 2) Faktor-faktor yang memengaruhi gangguan berbahasa anak autis jenis afasia, sebagai berikut. (a) Faktor Internal (Faktor Biologis): Faktor Cidera Otak Saat Batita, (b) Faktor Eksternal: (1)Lingkungan Keluarga (Orang Tua) terdiri dari pola asuh orang tua, lingkungan verbal keluarga, terapi gangguan berbahasa yang telat dilakukan lingkungan tempat tinggal, dan lingkungan sekolah.
- 3) Anak autis yang menderita gangguan berbahasa jenis afasia cenderung sulit dalam berkomunikasi. Subjek penelitian harus diberikan instruksi yang singkat, jelas, tegas, dan dengan suara yang keras agar subjek penelitian mau memperhatikan instruksi yang diberikan. Instruksi harus di ulang-ulang karena anak autis jenis afasia, tidak dapat

menangkap perintah atau ujaran hanya dengan satu kali perintah. Harus ada pengulangan sampai subjek penelitian benar-benar paham maksud penanya atau pemberi perintah.

- 4) Subjek penelitian yang menderita afasia baik Wernicke maupun motoric transkortikal mengalami kesulitan banyak hal. Hal-hal tersebut sebelumnya merupakan sesuatu yang biasa terjadi di kehidupannya sehari-hari, seperti:
  - a. Ketidakmampuan memahami dan melakukan percakapan.
  - b. Ketidakmampuan berbicara dalam grup atau lingkungan yang gaduh.
  - c. Ketidakmampuan membaca buku, koran, majalah atau papan petunjuk di jalan raya.
  - d. Ketidakmampuan memahami lelucon atau menceritakan lelucon.
  - e. Ketidakmampuan mengikuti program di televisi atau radio.
  - f. Ketidakmampuan menulis surat atau mengisi formulir.
  - g. Ketidakmampuan bertelepon.
  - h. Ketidakmampuan berhitung, mengingat angka, atau berurusan dengan uang.
  - i. Ketidakmampuan menyebutkan namanya sendiri atau nama-nama anggota keluarga.
  - j. Ketidakmampuan melakukan sesuatu secara sadar.
  - k. Ketidakmampuan mengamati situasi di sekelilingnya.
  - l. Ketidakmampuan konsentrasi, pengambilan inisiatif, dan kemampuan mengingat.
  - m. Ketidakmampuan melakukan dua hal pada waktu yang bersamaan.
  - n. Ketidakmampuan untuk mengulangi pembicaraan.
  - o. Ketidakmampuan menggunakan kata dengan tepat dan memiliki arti.

## REFERENSI

- Arifin, Zaenal & H.M., Junaiyah. (2007). *Morfologi: Bentuk, Makna, dan Fungsi*. Jakarta: Grasindo.
- Arifuddin. (2010). *Neuropsikolinguistik*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Chaer, Abdul. (2009). *Fonologi Bahasa Indonesia*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Danim, Sudarwan. (2002). *Menjadi Peneliti kualitatif*. Bandung: Pustaka Setia.
- Dardjowidjojo, Soenjono. (2012). *Psikolinguistik: Pengantar Bahasa Manusia*. Jakarta: Yayasan Obor Indonesia.
- Davidson, Gerald C. and John, M. Neale. (2000). *Abnormal Psychology*. USA: John Wiley and son, Inc.
- Fuller, Geraint. (2008). *Panduan Praktis Pemeriksaan Neurologis*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Lumbantobing, S.M. (2010). *Neurologi Klinik: Pemeriksaan Fisik dan Mental*. Jakarta: FKUI.
- Moleong, Lexy J. (2002). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Musfiroh, Tadkiroatun. (2017). *Psikolinguistik Edukasional: Psikolinguistik untuk Pendidikan Bahasa*. Yogyakarta: Tiara Wacana.
- Pateda, Mansoer. (1990). *Aspek-aspek Psikolinguistik*. Flores: Nusa Indah.
- Peeters, Theo. (2012). *Panduan Autisme Terlengkap*. Jakarta: Dian Rakyat.
- Purwo, Bambang Kaswanti. (1990). Perkembangan Bahasa Anak: Dari Lahir sampai Masa Prasekolah. Dalam Dardjowidjojo, Soenjono (ed.), *PELLBA 3* (hlm. 91–118), Yogyakarta: Kanisius.
- Samarin, William J. (Tanpa Tahun). *Ilmu Bahasa Lapangan*. Terjemahan Badudu, J.S. 1988. Yogyakarta: Kanisius.
- Santosa, Vrestanti Novalia. (2011). *Gangguan Berbahasa Anak Berkebutuhan Khusus Jenis Afasia Usia 7 Tahun (Studi Kasus pada Feemas)*. Skripsi tidak diterbitkan. Surabaya: FBS Unesa.

- Santosa, Vrestanti Novalia. (2015). *Daya Panggil Bahasa Berbentuk Fona, Kata, dan Kalimat pada Anak Autis Usia 9 Tahun*. Tesis tidak diterbitkan. Malang: Pascasarjana Universitas Negeri Malang.
- Santosa, Vrestanti Novalia. (2018). *Retrival Bahasa pada Anak Berkebutuhan Khusus Usia 8 Tahun*. ALFABETA, 1 (1): 91—100.
- Santosa, Vrestanti Novalia. (2020). *Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak Usia 1-2 Tahun Melalui Perkembangan Bahasa*. BASASTRA, 9 (3): 213—225.
- Sunu, Christopher. (2012). *Unlocking Autism*. Jakarta: Lintangterbit.
- Wicaksono, Luhur. (2016). *Bahasa dalam Komunikasi Pembelajaran*. Jurnal Pembelajaran Prospektif, 1 (2): 9-19.
- Yin, Robert K. (1987). *Studi Kasus: Desain dan Metode*. Terjemahan Mudzakir, M. Djauzi. 2014. Jakarta: Rajawali Pers.
- Yulianto, Bambang & Tirtawijaya, Totong. (1989). *Fonologi*. Surabaya: IKIP Surabaya.