

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

Bab ini merupakan bagian yang prosedural, yaitu bagian yang mendeskripsikan tentang metodologi yang diterapkan dalam penelitian. Isinya mencakup bahasan tentang desain penelitian yang digunakan dan dirumuskan ke dalam kerangka metodologi penelitian, data dan sumber data, teknik pengumpulan data, subjek penelitian, waktu penelitian, instrumen penelitian dan bagaimana data dianalisis, dan direpresentasikan. Setiap poin dideskripsikan secara mendetail dan dilengkapi dengan tahapan-tahapan dalam setiap proses pengambilan data dan analisis data.

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini mendeskripsikan penggunaan bahasa dalam konteks linguistik klinis. Dengan mempertimbangkan konteks tersebut, maka peneliti menggunakan pendekatan kualitatif. Alasan penggunaan pendekatan kualitatif adalah data dalam penelitian ini dapat dijelaskan secara mendalam sehingga tidak ada keambiguan pada pembaca.

Agar tidak menyimpang dari esensi penelitian, peneliti akan menguraikan desain penelitian dengan menggunakan metode analisis Wesberg dan Reeves (2013) tentang kognisi dan linguistik. Model Wesberg dan Reeves sesuai dengan prosedur penelitian bahasa di area morfosintaksis-pragmatik. Penelitian pertama mendeskripsikan gangguan produksi bahasa pada orang dengan afasia broca melalui prosedur analisis morfosintaksis, pragmatik, memori, dan kognisi. Penelitian kedua mendeskripsikan strategi komunikasi orang dengan afasia broca dengan prosedur analisis komunikasi verbal melalui asosiasi dan komunikasi nonverbal melalui gestur.

Kedua masalah penelitian di atas merupakan kasus khusus pada orang dengan afasia broca. Berdasarkan hal tersebut, maka jenis penelitian studi kasus ini menggunakan pendekatan kualitatif yang diusulkan David Nunan (1992) untuk menjawab masalah penelitian tentang *Long Short-Term Memory Loss* pada Orang

dengan Afasia Broca: Gangguan Produksi dan Strategi Komunikasi (Kajian Neuropsikolinguistik).

Dalam studi kasus peneliti biasanya mengamati karakter subjek penelitian. Lincoln & Guba (1985) mengemukakan bahwa studi kasus merupakan metode yang menyajikan uraian secara mendalam dan menyeluruh tentang suatu kasus. Studi Kasus merupakan sarana utama bagi penelitian emik, yakni menyajikan pandangan subjek yang diteliti. Studi kasus adalah sarana efektif yang dapat menunjukkan hubungan antara peneliti dengan informan.

Studi kasus adalah penelitian dengan mengidentifikasi topik atau pertanyaan yang menarik, menentukan unit yang tepat untuk mewakilinya, dan menentukan apa yang diketahui berdasarkan analisis yang cermat dari berbagai sumber informasi tentang "kasus" (Nunan, 1992) Tujuan dari studi kasus ini adalah untuk mengamati, mengetahui, dan menganalisis intensitas berbagai fenomena afasia broca yang diselidiki untuk menetapkan generalisasi tentang hambatan berbahasa dari setiap sudut pandang teori linguistik.

Studi kasus tentang afasia telah dilakukan peneliti terdahulu. Bahkan mereka telah membagi lesi pada area-area lesi di otak. Studi kasus tentang afasia ini dilakukan oleh Paul Broca (1861, 1865), Carl Wernicke (1874), Lichtheim (1885), dan Geschwind (1974). Mereka adalah ahli-ahli neurologi. Broca seorang dokter saraf yang pertama kali mengkaji dan mendalami masalah lokalisasi fungsi korteks. Perkembangan selanjutnya beberapa ahli melakukan penelitian pada kelompok afasik. Pertama-tama penelitian kelompok dilakukan oleh ahli berkebangsaan Rusia, Luria (1970). (Arifuddin, 2018; Dardjowidjojo, 2008)

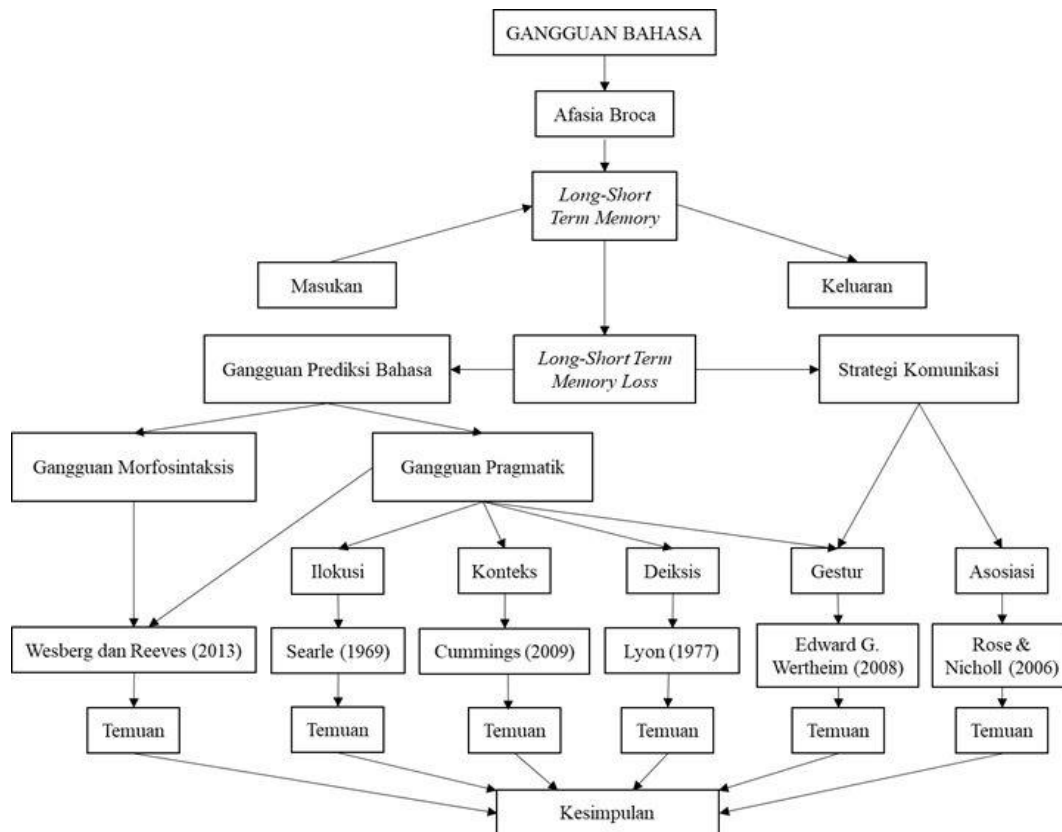
Penelitian ini difokuskan pada perilaku berbahasa informan, sehingga dalam mengungkap maksud subjek penelitian, peneliti mencari pengetahuan yang sesuai dengan kepentingan penelitian ini. Soren Kierkegaard (1813-1855) berpendapat bahwa kebenaran itu bersifat subjektif dan interpretasinya dari manusia itu sendiri. Kebenaran menekankan pada pentingnya pengalaman yang dialami oleh seorang individu yang dianggapnya relatif. (Maksum, 2014)

Berdasarkan hal tersebut, penelitian mengenai area lesi di otak awalnya murni merupakan penelitian neurologi. Sementara penelitian tentang perilaku berbahasa

dilakukan oleh psikologi dan linguistik. Irisan ketiga teori ini menjadikan kajian neuropsikolinguistik banyak dilakukan para ahli yang meneliti gangguan bahasa.

Dalam mengungkap maksud informan dalam berkomunikasi, peneliti juga menggunakan pengetahuan untuk mencari kebenaran berupa panca indera, akal (logika), naluri, insting, intuisi, dan imajinatif. Metode *single subject research* mempunyai kecenderungan ke arah subjektif dan tidak digeneralisasikan, kebenarannya pun kontekstual. Keenam sumber pengetahuan tersebut digunakan sebagai alat untuk membongkar fenomena secara spesifik sehingga datanya objektif. Hal ini dilakukan karena pengetahuan tidak hanya berasal dari akal (logika) tetapi bisa juga dari panca indera, naluri, insting, intuisi, dan imajinatif sehingga menghasilkan proses refleksi yang dapat memperkaya penelitian.

Perlunya mengamati maksud subjek penelitian dengan berdasar kepada pengetahuan dan kebiasaan merupakan hal yang dipentingkan pada subjek dengan masalah gangguan bahasa. Hal ini dapat mengungkapkan objek tuturan yang dimaksud agar interpretasi peneliti menjadi akurat. Selanjutnya, ketelitian dalam melihat fenomena tuturan secara spesifik akan berdampak pada objektivitas penelitian. Berikut adalah desain penelitiannya.



3.2 Data dan Sumber Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini berupa tuturan dari informan. Tuturan diklasifikasikan berdasarkan kalimat, frasa, dan kata untuk pertanyaan penelitian pertama. Asosiasi, potongan kata ekspresif, dan gesture untuk pertanyaan penelitian kedua. Data tersebut diambil sejak tahun 2019 sampai dengan tahun 2022. Banyak data yang tidak dipakai karena tidak sesuai dengan penelitian ini. Pemakaian data tersebut disesuaikan dengan keperluan analisis data, yaitu sesuai dengan analisis morfosintaksis-pragmatik, *Severe Broca Aphasia* (SBA), dan *Long Short-Term Memory*. Pada bulan Agustus 2022 pengumpulan data dihentikan karena informan mengalami demensia. Ujaran yang diproduksi informan setelah demensia mengalami perubahan, yaitu informan banyak berhalusinasi. Dalam pengambilan data ada kronologis jangka waktunya, yaitu waktu informan masih dapat memproduksi sistem morfologi; waktu informan hanya meretrif data yang ada di fakultas bahasanya; dan ketika informan sudah hilang daya kreativitas bahasanya sehingga digantikan dengan gestur. Rentang waktu tersebut bersesuaian dengan pemerolehan data, yaitu data informan ketika memproduksi bahasa

Lilis Hartini, 2023

LONG SHORT-TERM MEMORY PADA ORANG DENGAN AFASIA BROCA: GANGGUAN PRODUKSI BAHASA DAN STRATEGI KOMUNIKASI (KAJIAN NEUROPSIKOLINGUISTIK)

Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu

berdasarkan pada retrieval lebih banyak dibandingkan data bahasa ketika masih ada produksi afiksasi (morfologi). Begitu juga dengan gesture lebih banyak diperoleh ketika informan memasuki prademensia.

Sumber data penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer diambil dari hasil pengamatan kepada informan berupa kata, frasa, kalimat, gestur, gambar, dan tulisan tangan yang dilakukan informan selama berkomunikasi. Sugiyono (2011). Sedangkan untuk data sekunder, peneliti melakukan studi literatur dengan “cara membaca buku, jurnal, hasil penelitian para ahli, dan referensi lain yang terkait dengan topik penelitian.” Moleong (2005:195)

3.3 Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, peneliti berperan langsung sebagai pengumpul data di lapangan. Metode yang digunakan dalam mengumpulkan data berupa metode simak dengan teknik penulisan salin dan catat. Sudaryanto (2015) mengatakan bahwa metode simak adalah metode pengumpulan data dengan cara menyimak penggunaan bahasa. Dalam hal ini, peneliti menyimak penggunaan bahasa verbal dan bahasa nonverbal yang dilakukan informan lalu mencatat semua tuturan dan gerakan tubuh informan ketika berkomunikasi. Data yang sudah dicatat diseleksi dan kemudian direduksi sehingga data yang digunakan adalah data yang sesuai dengan tujuan penelitian ini. Tujuannya adalah ingin mengungkapkan dan menginterpretasikan realita empiris di balik fenomena secara mendalam, rinci, dan tuntas dengan mencocokkan antara realita empiris dengan teori yang berlaku.

Teknik pengumpulan data dengan cara melakukan pengamatan langsung terhadap informan disebut juga dengan observasi. Berdasarkan observasi inilah peneliti lebih leluasa berkomunikasi dengan informan, sehingga informasi yang dibutuhkan didapat secara alami. Untuk mengumpulkan data yang distimulus, biasanya peneliti menanyakan langsung tentang hal yang mungkin diingat oleh informan. Hasil pengamatan dicatat dan dideskripsikan dalam catatan lapangan. Sumber data diperoleh dari hasil catatan pengamatan di lapangan dan hasil studi dokumentasi. Pengolahan data dengan menggunakan pengetahuan yang lebih

komprehensif sehingga mencerminkan kebenaran yang plural. Perangkatnya adalah panca indera, akal (logika), naluri, insting, intuisi, dan imajinatif.

3.4 Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini disebut informan. Informan, sebagai subjek penelitian tunggal adalah seorang laki-laki berusia 61 tahun, ayah dengan dua orang putri. Profil Informal secara medis adalah sebagai berikut:

1. Awal

Pada tahun 2003, di usia yang masih muda, 43 tahun, Informan terkena stroke. Stroke yang terjadi pada informan adalah pecah pembuluh darah di area belahan kiri otaknya, tepatnya di bagian lobus depan di area broca. Stroke yang diakibatkan pecahnya pembuluh darah di area ini disebut stroke hemoragik. Saat itu Informan mengalami koma. Dampaknya mengakibatkan informan cacat berbahasa. Observasi awal dari dokter, pada saat informan sadar dari koma adalah dengan pemeriksaan badan sebelah kanan dan kiri informan, dengan cara dipukul-pukul pakai alat seperti palu. Tampak tubuh bagian kanan Informan lebih lemah daripada bagian kiri. Lalu Informan ditanya siapa yang bersamanya. Informan masih ingat kepada istrinya ketika dokter menunjuk ke arah istrinya. Akan tetapi ketika ditanya yang lain, seperti “ini dimana?” Informan tidak bisa menjawab. Kemudian Informan diminta berdiri dan berjalan lurus untuk melihat keseimbangan tubuhnya. Informan tidak berhasil karena ketika melangkah kaki kanannya dia seret. Dokter menyatakan bahwa informan mengalami afasia pascastroke. Hal ini dibuktikan berdasarkan hasil pemeriksaan dokter neurologi dengan melihat hasil CT-Scan, tampak ada lesi di area broca. Pada tahun 2010 dilakukan penelitian pascastroke pada Informan. Untuk validasi data maka dilakukan rekam medis dengan cara di MRI.

Informan mempunyai riwayat hipertensi dari keluarganya. Sebelum stroke informan tidak melakukan cek kesehatan, sehubungan hipertensinya. Ditambah lagi gaya hidup yang tidak teratur, tidak berolah raga, dan pola makan yang berlebihan.

Informan berasal dari Jawa Barat, dengan bahasa daerahnya disebut bahasa Sunda. Dilahirkan dari seorang ibu yang berbahasa Sunda dan ayahnya pun berbahasa Sunda. Sebelum stroke informan seorang bilingual, seperti pada umumnya orang Indonesia, sehingga bahasa yang dikuasai informan adalah bahasa Sunda (bahasa halus dan bahasa kasar), bahasa Indonesia, dan bahasa Inggris (pasif). Akan tetapi, seiring berjalannya waktu informan kehilangan produksi bahasa Inggris. Sementara bahasa Indonesia hanya sekali-sekali diucapkan. Pada perkembangan bahasa Ibu, informan mengalami kemunduran, karena yang dikuasainya adalah bahasa pergaulan yang cenderung kasar.

Di lingkungan keluarga kecilnya, informan menggunakan campur kode dalam berkomunikasi, yaitu bahasa Indonesia dengan bahasa Sunda. Oleh karena itu, kebiasaan berkomunikasi dengan campur kode merupakan kegiatan sehari-hari dalam keluarganya. Akan tetapi, setelah afasia broca, produksi bahasa informan lebih banyak menggunakan bahasa Sunda. Sepanjang berkomunikasi, informan melakukan gerakan tubuh untuk melengkapi komunikasi yang diharapkan bisa dimengerti mitra tutur.

Keadaan fisik informan pascastroke hemoragik adalah tangan dan kaki kanan melemah tetapi masih dapat digerakkan. Aktivitas sehari-hari masih mengaktifkan tangan kanan walaupun tangan kiri lebih dominan dia gunakan. Kaki kanan diseret sehingga cara jalannya terlihat pincang. Kesulitan berbicara. Keadaan kognisi informan masih linglung, lupa terhadap hal-hal yang selalu dilakukan, misalnya tata cara shalat, ketika membaca koran huruf-huruf di koran terbalik, tidak tahu lagi surat-surat pendek yang selalu dibaca ketika shalat, dan tidak bisa membedakan antara buang air dengan minum. Keduanya disebut 'air'. Penyebab hilangnya ingatan jangka pendek, beberapa di antaranya merupakan akibat dari kondisi medis dan lainnya dikaitkan dengan cedera atau pengaruh luar. Pada informan penyebab STM ini karena stroke.

Setelah dua bulan perkembangan bahasa informan mulai kelihatan kemajuan, cara berkomunikasi informan terbata-bata dan selalu terjeda untuk berpikir. Informan masih dapat membaca tetapi tidak jelas. Tulisan tangan informan berubah

tetapi tanda tangan masih sama. Masih dapat menggambarkan sesuatu dengan gambar yang cukup jelas.

Pemulihan ini, salah satunya disebabkan terapi yang dilakukan dokter neurologi di rumah sakit dibantu peneliti, seperti olah raga, fokus terhadap suatu benda, menyeimbangkan tubuh, terapi dengan alat-alat rumah sakit, terapi wicara, seperti mengucapkan huruf hidup, menulis, membaca, menggambar, dll. Terapi pertama adalah mengingat kembali terhadap hal-hal yang terlupa dari ingatan. Dilanjutkan dengan terapi fisik. Terapi selama dua bulan tersebut termasuk pemulihan tercepat dan berhasil karena dilakukan dengan rutin dan disiplin yang ketat. Pada umumnya, keberhasilan ini tidak terlihat pada pasien hemoragik lain.

Metode terapi ini diterapkan terapis di rumah sakit dikombinasikan dengan terapi yang dilakukan peneliti di rumah. Salah satu terapinya adalah ketika dokter neurologi mengatakan “coba bu di rumah secara bertahap si bapak disuruh baca buku anak-anak terlebih dulu.” Akan tetapi, perkataan dokter tidak diikuti. Sebagai istri, peneliti mempunyai cara sendiri, yaitu menerapkan pelatihan membaca iqra, Al Quran. Hal ini dilakukan sampai informan bisa membaca kembali surah al-Fatihah, al-Ikhlash, dan surat-surat pendek lainnya untuk kepentingan ibadah shalat, sambil mempraktikkan gerakan shalat. Metode ini berhasil selama kurang lebih 9 hari. Perkembangan selanjutnya, informan sudah dapat membaca koran, buku, dan materi untuk perkuliahan.

Sepengetahuan peneliti, Informan sejak kecil sudah mempelajari ilmu agama di Pasantren. Metode ini tepat dilakukan kepada informan karena sebelum terkena stroke dia terbiasa dengan kegiatan ibadah. Sementara, dia tidak biasa dengan buku cerita anak. Dengan merangsang daya ingatnya melalui kebiasaannya, informan dituntun untuk merangsang memori jangka pendek maupun jangka panjangnya. Pada akhirnya informan dapat merecall beberapa informasi tentang kegiatan rutinitas yang pernah dilakukan sebelum stroke. Secara tidak disadari, pengulangan kejadian rutinitas dirangsang peneliti berulang-ulang dari minda informan dapat menghasilkan pemulihan daya ingat lebih cepat. Akan tetapi, terlihat sedikit kecacatan berbicara, yaitu bicara tersendat-sendat, melakukan siasat berbahasa jika ada kata yang sulit diretrit dari mindanya.

Lilis Hartini, 2023

LONG SHORT-TERM MEMORY PADA ORANG DENGAN AFASIA BROCA: GANGGUAN PRODUKSI BAHASA DAN STRATEGI KOMUNIKASI (KAJIAN NEUROPSIKOLINGUISTIK)

Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu

Jika peneliti melakukan metode baca buku Taman Kanak-Kanak, seperti yang disarankan dokter, mungkin pemulihannya akan lebih lama. Oleh karena, pada masa kecilnya informan, yang notabene orang desa, tidak menempuh Pendidikan TK. Sehingga buku-buku TK adalah hal asing bagi informan dan tidak terekam di memorinya. Cerita-cerita anak tidak tersimpan di memori jangka panjangnya (LTM).

Perlu diperhatikan bahwa terapi tersebut bukanlah merupakan bagian dalam disertasi. Hal ini dimaksudkan untuk menjelaskan riwayat afasia broca yang informan alami. Tujuan dari deskripsi ini dilakukan adalah untuk lebih menjelaskan tentang subjek penelitian kasus tunggal. Deskripsi ini pun digunakan untuk melihat keadaan LSTM informan pascastroke ketika menerima masukan atau keluaran di memorinya.

2. Pertengahan

Setelah pulih, informan beraktivitas kembali. Secara bertahap, informan sudah dapat shalat kembali di mushala, mengumandangkan adzan, dan berkomunikasi dengan tetangga, mahasiswa, dan rekan-rekannya. Sebagai seorang dosen, informan dipercaya untuk mengajar lagi setelah 6 bulan dari pascastroke. Hal ini menambah peluang terapi wicara dan kognisinya, sehingga informan dapat menyelesaikan S2. Ternyata, keadaan afasia broca informan tidak dapat sembuh. Hal ini disebabkan kerusakan di area broca yang tidak dapat diperbaiki oleh sistem sel otaknya. Dokter menyarankan MRI untuk melihat struktur sel otak informan. Apakah ada penyumbatan ulang di area lokasi bahasanya. Ternyata informan dinyatakan afasia akut. Hal ini dampak dari pecahnya pembuluh darah pascastroke yang menyebabkan menyebarnya lesi di area broca. (Naseri, 2008)

Tahun 2008, informan tidak diberi tugas mengajar dan kegiatan tatap muka dilakukan oleh teman sejawatnya karena kecacatan berbahasa ketika menyajikan materi perkuliahan. Hal ini berdampak pada emosional informan sehingga informan merasa tidak berguna lagi. Informan sadar bahwa banyak kalimat yang tidak dipahami mahasiswa, sehingga memengaruhi pikirannya dan kecacatan bahasa informan lebih parah karena disertai afaksia. Pada tahun 2014 informan

mengundurkan diri dari pekerjaannya karena kondisi afasia brocanya memengaruhi kegiatan sehari-hari, terutama dalam berkomunikasi. Aktivitas informan menjadi semakin menyempit, yaitu di rumah dan lingkungan sekitar. Informan masih bisa melakukan hobinya, yaitu memancing dan memelihara tanaman. Jadi, bahasa yang diproduksi ada pada gagasan memancing, tanaman, ibadah di mushala dan masjid, juga kegiatan sehari-hari di dalam rumah.

3. Akhir

Kematian sel-sel yang ada di dalam otak kiri menyebabkan afasia semakin memburuk. Sel-sel otak mati ketika aliran darah atau aliran oksigen ke bagian otak tertentu dihentikan atau berkurang. Informan diindikasikan afasia karena kesulitan menggerakkan alat ucap di mulut, lidah informan cenderung masuk ke dalam. Hal ini informan cenderung gagap dan bicara tidak jelas, seperti layaknya orang yang sedang berkumur berbicara. Kerusakan pada bagian otak ini dapat berdampak serius pada kemampuan ingatan jangka panjang (LTM) seseorang untuk mengingat sesuatu, seperti sebuah nama, tanggal, peristiwa, arah jalan, lokasi, dan orientasi. Pada saat ini informan sudah kesulitan mengingat nama orang maupun benda, lupa terhadap waktu, peristiwa, arah jalan, maupun lokasi.

Setelah 18 tahun menderita afasia broca, aktivitas informan menurun sehingga informan mengalami kemunduran dalam produksi berbahasa karena lupa terhadap hal-hal yang baru saja terjadi. Informan lebih sering diam di rumah, menyendiri, frekuensi tidur yang lebih panjang daripada bangunnya, kurang berinteraksi dengan lingkungan sekitar, aktivitasnya hanya di rumah dan di tempat ibadah. Akan tetapi, setelah di lingkungan banyak yang meninggal akibat virus delta covid-19, mushala dan masjid ditutup agak lama. Sejak saat itu, kegiatan informan menjadi lebih sempit lagi sehingga berdampak pada kesehatan dan produksi bahasanya.

Saat ini, aktivitas informan hanya di dalam rumah sehingga kegiatan komunikasinya semakin berkurang. Produksi bahasanya, pada umumnya hanya satu kata. Informan mampu memproduksi kata atau kalimat paling panjang lima kata. Pada umumnya produksi kalimat hanya tiga kata. Itupun tersendat-sendat dan

tidak gramatikal. Informan sulit untuk menuliskan sesuatu, berkomunikasi, dan lebih banyak menggunakan gesture untuk mengganti produksi bahasanya. Hal semacam ini memperburuk kondisi afasia informan. Untuk keadaan ini, para ahli sering menyebut afasia dinamis berat atau *severe dynamic aphasia* (SDA). (Gao, 2019; Lemmetyinen et al., 2020; Li, 2020; Luria & Tsvetkova, 1967; Marinelli et al., 2017; Perez et al., 2013)

Perkembangan selanjutnya kreativitas bahasa informan menurun, dia hanya bisa sedikit memproduksi morfologi dengan afiksasi yang menyiratkan kalimat imperatif dan tindak tutur direktif. Pada umumnya produksi akhiran *-keun* atau ada juga dengan sedikit konfiks. Akhir tahun 2021 produksi informan hanya retrieval data bahasa saja dari *storagenya* di STM dan retrieval dari gudang memori di LTM. Hal ini berdampak pada *language loss* di area *long short-term memory* informan. Pada saat retrieval ini, informan merecall informasi dari mindanya tidak dengan aturan bahasa (gramatikalisasi bahasa) karena dia hanya mengambil informasi yang sudah ada di LTM. Fase selanjutnya, Informan kehilangan daya kreativitas bahasanya. Akhirnya kemunduran informan berada pada titik hanya menggunakan nonlinguistik saja, berupa gestur. Pada pertengahan Maret 2022 informan mengalami demensia sehingga cara berbahasanya diliputi dengan halusinasi.

3.5 Waktu Penelitian

Waktu penelitian untuk mendapatkan data penelitian cukup memadai dalam studi kasus ini karena dilakukan setiap saat, dalam jangka waktu 20 tahun, yaitu sejak informan divonis stroke dan berdampak pada afasia broca. Adapun waktu yang dijadikan alat untuk pengamatan lebih mendalam, yaitu semenjak mengikuti perkuliahan linguistik klinis, tahun 2019.

3.6 Instrumen Penelitian

Pada teknik pengumpulan data telah disinggung tentang instrumen yang dipilih dalam penelitian ini, yaitu observasi. Sebagai instrumen utama dalam penelitian, peneliti melakukan pengamatan terhadap informan sebagai orang dengan afasia broca. Fakta menunjukkan bahwa dalam mengamati tuturan informan

Lilis Hartini, 2023

LONG SHORT-TERM MEMORY PADA ORANG DENGAN AFASIA BROCA: GANGGUAN PRODUKSI BAHASA DAN STRATEGI KOMUNIKASI (KAJIAN NEUROPSIKOLINGUISTIK)

Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu

diperlukan berbagai bentuk alat bantu berupa dokumen-dokumen lainnya. Instrumen ini dapat digunakan untuk menunjang keabsahan hasil penelitian. Dokumen-dokumen ini berfungsi sebagai instrumen pendukung. Instrumennya berupa gambar, tulisan tangan, atau teks yang dihapalkan oleh informan.

Pengamatan yang dilakukan dijadikan indikator dalam analisis data. Indikator-indikator pada data bahasa dijadikan alat untuk menemukan formula dengan jelas. Diharapkan indikator ini merujuk pada penemuan baru.

Agar berkesesuaian dengan teknis analisis maka indikator catatan observasi tampak dari Tabel 3.1 dan 3.2 di bawah ini.

Tabel 3. 1

Kartu Data Bahasa pada Gangguan Prediksi Bahasa

Gangguan Produksi Bahasa	Gejala	Ciri
Sistem Aturan Kognisi	<p>Kesulitan dalam memanggil data bahasa dari memori</p> <p>Kesulitan dalam merekonstruksi makna</p> <p>Kemunduran produksi bahasa informan</p> <p>Defisit morfosintaksis, defisit pragmatik, pelemahan kognisi.</p> <p>Memori kerja kurang berfungsi dengan baik</p> <p>Decay dan interferensi</p>	<p>Terbata-bata, jeda, elipsis, salah menyeleksi kata</p> <p>Terjadi kekeliruan morfosintaksis-pragmatik dalam setiap ujaran yang diproduksi</p> <p>Fase retrieval kalimat, fase retrieval frasa, dan fase retrieval kata</p> <p>Bentuk dasar x imbuhan, beda maksud, tidak bisa menangkap dua stimulus berbeda, seperti penglihatan dengan pendengaran</p> <p>Sudah tidak mampu memasukkan informasi baru ke dalam short-term memory</p> <p>Adanya halangan dari informasi baru atau informasi lama sehingga terjadi kelupaan</p>

Tabel 3. 2

Kartu Data Bahasa pada Strategi Komunikasi

Strategi Komunikasi	Verbal	Nonverbal
Fungsi Sosial	<p>Asosiasi</p> <p>Potongan Kata</p>	Gestur

3.7 Teknik Analisis dan Representasi Data

Sampai saat ini para ahli klinis tidak mempunyai pola untuk mengklasifikasikan data bahasa sehingga mereka merujuk pada yang mereka yakini sehingga peneliti pun melakukan hal yang sama. Agar analisisnya menjadi terpola

Lilis Hartini, 2023

LONG SHORT-TERM MEMORY PADA ORANG DENGAN AFASIA BROCA: GANGGUAN PRODUKSI BAHASA DAN STRATEGI KOMUNIKASI (KAJIAN NEUROPSIKOLINGUISTIK)

Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu

maka cara presentasi data berdasarkan keadaan proses produksi bahasa informan, yaitu diawali dengan menganalisis kalimat, kemudian frasa, dan diakhiri dengan kata untuk pertanyaan penelitian pertama. Untuk mempresentasikan pertanyaan penelitian kedua diawali dengan analisis asosiasi dan kemudian gestur.

Prosedur analisis dan presentasi data adalah:

1. Data yang telah diklasifikasikan kategorikan kembali sesuai analisis gangguan bahasa dan gangguan berkomunikasi. Kategori pertama adalah morfologi, sintaksis dan pragmatik klinis. Kategori kedua adalah morfosintaksis pragmatik, yang dikaitkan dengan *Long-Short Term Memory* yang dialami informan;
2. Menganalisis kalimat, frasa, atau kata yang dikategorikan ke dalam morfosintaksis- pragmatik yang dikaitkan dengan kognisi menggunakan teori Wesberg dan Wesberg dan Reeves dan Rose & Nicholl;
3. Menganalisis kalimat, frasa, atau kata yang dikategorikan ke dalam tindak tutur ilokusi gesture dengan menggunakan teori Austin dan Searle;
4. Menganalisis kalimat, frasa, atau kata yang dihubungkan dengan neurokognitif dikategorikan ke dalam konteks deiksis gesture dengan menggunakan teori Cummings, Wesberg dan Wesberg dan Reeves, dan Lyon;
5. Adanya temuan dan hasil analisis data, yang pada umumnya sesuai dengan teori para ahli;
6. Membahas hasil analisis dari kategori defisit kreativitas bahasa, produktivitas bahasa, dan berkomunikasi, yang dilandaskan pada teori para ahli.

Ketika mempresentasikan data temuan tentang analisis morfosintaksis-pragmatik digunakan model teori Wesberg dan Reeves (Weisberg & Wesberg dan Wesberg dan Reeves, 1998, 2013:381) tentang teori berdasar pengetahuan pada "*Levels of Analysis in Language*". Argumennya adalah dalam morfosintaksis teori Wesberg dan Reeves ditujukan pada kognisi yang berhubungan dengan proses gramatikal. Teori ini menyatakan bahwa sintaksis itu bersifat independen karena ada perbedaan pola sintaksis pada setiap orang walaupun sistemnya sama. Dalam pragmatik dasar pengetahuan merupakan hal penting bagi representasi maksud ujaran. Kemudian untuk lebih memfokuskan analisis ilokusi ditambah dengan teori Austin (1965) yang dikembangkan muridnya Searle (1976) dengan lima kategori

tindak tutur, yaitu tindak tutur asertif, direktif, deklaratif, ekspresif, dan komisif. Di samping itu terdapat tindak tutur langsung dan tidak langsung.