

BAB V

SIMPULAN DAN REKOMENDASI

Pada bab ini akan dipaparkan simpulan, implikasi dan rekomendasi. Pada bagian simpulan akan dideskripsikan penafsiran dan pemaknaan dari hasil penelitian terhadap hasil analisis temuan.

Simpulan akan dijelaskan secara terperinci disesuaikan dengan tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini, yaitu sebagai berikut : (a) mendeskripsikan pengaruh letak lesi pada otak yang dialami oleh penderita stroke iskemik terhadap kemampuan berbahasa, (b) mendeskripsikan pola-pola gangguan berbahasa yang dialami oleh penderita stroke iskemik, dan (c) menyimpulkan perbandingan pola-pola gangguan berbahasa yang dialami oleh penderita stroke iskemik.

Sementara itu, pada bagian implikasi dan rekomendasi akan khusus ditujukan kepada para pengguna hasil penelitian ini yaitu rumah sakit dan para dokter yang menangani pasien yang mengalami stroke iskemik dan mengalami afasia, selain itu implikasi dan rekomendasi ini ditujukan pula untuk lembaga pendidikan yang mengelola program studi linguistik. Terakhir implikasi dan rekomendasi, ditujukan kepada peneliti linguistik khususnya kepada para peneliti linguistik yang berminat melakukan penelitian linguistik klinis.

1.1 Simpulan

Letak lesi pada otak yang terjadi di area lobus frontal kiri *borderzone*, area transkortikal motorik berpengaruh terhadap semua kemampuan berbahasa. Kemampuan berbahasa mengalami gangguan, baik kemampuan berbicara, menyimak, membaca dan menulis. Tetapi kemampuan berbahasa meniru dari sub kemampuan berbicara sedikit terganggu hingga normal. Sedangkan letak lesi pada otak yang terjadi di area lobus frontal kiri di area broca (*brodmann* nomor 44 dan 45) berpengaruh terhadap semua kemampuan berbahasa baik kemampuan berbicara, menyimak, membaca dan menulis. Bahkan letak lesi pada area ini

mengalami ketidakmampuan dalam sub kemampuan membaca bersuara dan semua sub kemampuan menulis.

Pola-pola gangguan berbahasa yang dialami oleh penderita stroke iskemik yang *pertama* yaitu afasia, dengan jenis afasia tidak lancar. Hal itu dapat diidentifikasi berdasarkan tes berbicara, subtes menyebutkan, dan menamai. Sedangkan untuk mengidentifikasi jenis sindrom afasia yang terjadi pada partisipan, diperoleh dari subtes menyebut, menamai tingkat kata. Jenis sindrom afasia tidak lancar yang dialami oleh penderita stroke iskemik adalah afasia transkortikal motorik dan broca. Pola gangguan berbahasa *kedua* yang dialami oleh penderita stroke iskemik adalah parafasia literal dengan jenis omisi, substitusi dan adisi. Sedangkan jenis parafasia literal distorsi tidak dialami oleh penderita stroke iskemik. Parafasia literal jenis omisi, misalnya kata *dari*, seharusnya /dari/ menjadi /dai/, kata “hanya”, seharusnya /haña/ menjadi /añña/. Parafasia literal jenis substitusi, kata *kucing* /kuciñ/ menjadi *kushing* /kuʃiñ/, dan penggantian fonem /t/ menjadi fonem /w/ pada /rw/ menjadi /rt/. Parafasia literal jenis adisi pada kata *apa* /apa/ menjadi wapa /wapa/. Pola gangguan berbahasa *ketiga* pada penderita stroke iskemik adalah parafasia verbal dengan jenis hipernim, hiponim, ketidaksesuaian dan oposisi. Parafasia verbal jenis hipernim, terjadi ketika partisipan diminta untuk menyebutkan *nomor rumah*, dijawab dengan *RT 22*. Parafasia verbal jenis oposisi terjadi pada penderita berjenis kelamin pria, selama dirawat di rumah sakit, ditemani dan diurus oleh istrinya. Ia menggantikan kata *istri* dengan kata *suami*. Parafasia verbal jenis hiponim, misalnya pada saat diminta untuk menyebutkan *segitiga*, ia mengatakan *segitiga biru*. Parafasia jenis ketidaksesuaian terjadi pada saat mengucapkan warna *biru* menjadi *hijau* dan warna *kuning* menjadi *merah*. Pola gangguan berbahasa keempat yang dialami oleh penderita stroke iskemik adalah parafasia morfemik, jenisnya adalah awalan dan akhiran. Parafasia morfemik terjadi pada saat partisipan mengatakan *tangan*, ia menambahkan awalan per-, menjadi *pertangan*. Parafasia morfemik dengan menambahkan akhiran *-nya* pada kata *bagaimana* menjadi *bagaimananya*. Semua penderita stroke iskemik mengalami pola gangguan berbahasa neologisme. Ketika penderita stroke iskemik diminta mengucapkan *nama-nama binatang* sebanyak mungkin dalam waktu 1

menit, kata yang diucapkan adalah *tubinabuntut* dan *hatmol*, juga kata *reren* yang mengacu kepada kata *anjing*.

Perbandingan pola gangguan berbahasa yang dialami oleh penderita stroke iskemik adalah, P1 mengalami afasia tidak lancar transkortikal motorik, parafasia literal dengan jenis omisi dan substitusi, parafasia verbal dengan jenis hipernim, hiponim, ketidaksesuaian dan oposisi, parafasia morfemik dengan jenis awalan dan neologisme. P2 mengalami afasia tidak lancar broca, parafasia literal dengan jenis omisi dan substitusi, parafasia verbal dengan jenis hipernim, hiponim, ketidaksesuaian dan oposisi, parafasia morfemik dengan jenis akhiran dan neologisme. P3 mengalami afasia tidak lancar transkortikal motorik, parafasia literal dengan jenis adisi dan substitusi, parafasia verbal dengan jenis hipernim, ketidaksesuaian dan oposisi, parafasia morfemik dengan jenis akhiran dan neologisme.

1.2 Implikasi

Penelitian ini menemukan bahwa letak lesi pada otak penderita stroke iskemik sangat berpengaruh terhadap kemampuan berbahasa dan mengakibatkan terjadinya pola-pola gangguan berbahasa. Hal ini harus ditindak lanjuti oleh keluarga, rumah sakit dan ahli terapi wicara, jika tidak ditindak lanjuti maka gangguan berbahasa pasien stroke iskemik akan menetap dan semakin sulit untuk diperbaiki. Sehubungan dengan hal tersebut maka penelitian ini berimplikasi pada penanganan gangguan kemampuan berbahasa pasien stroke iskemik oleh keluarga, rumah sakit dan ahli terapi wicara di rumah sakit di Indonesia.

Keluarga pasien merupakan faktor yang cukup penting dalam proses penanganan gangguan kemampuan berbahasa pada pasien stroke iskemik. Apalagi di Indonesia yang masih langka ahli terapi wicara yang secara profesional dapat menangani gangguan berbahasanya, maka penanganan keluarga merupakan kunci keberhasilan untuk menangani gangguan berbahasa ini. Selain itu lingkungan keluarga juga merupakan lingkungan yang cocok untuk stimulasi kemampuan berbahasa pasien stroke iskemik. Karena stimulasi tersebut dapat dilakukan secara tidak formal, dapat memilih waktu yang tepat yaitu saat pasien dalam keadaan termotivasi dan anggota keluarga cukup mengenal latar belakang pasien. Terapi terhadap gangguan kemampuan berbahasa dapat dilanjutkan di rumah dengan

Willyana, 2020

KASUS KEMAMPUAN BERBAHASA PASIEN STROKE ISKEMIK: KAJIAN LINGUISTIK KLINIS
Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu

melanjutkan program terapi sesuai dengan saran-saran yang diberikan oleh ahli terapi wicara.

Anggota keluarga harus paham betul akan latar belakang dan prosedur latihan terapi wicara yang diberikan ahli terapi wicara. Hal ini dapat diperoleh dengan melakukan observasi ketika ahli terapi wicara memberikan latihan wicara pada pasien dan penjelasan-penjelasan yang diberikan oleh ahli terapi wicara tentang bentuk dan tujuan masing-masing latihan. Hubungan antara anggota keluarga dan pasien stroke tidak boleh ada ketegangan. Apabila latihan di rumah oleh anggota keluarga dirasakan sebagai beban oleh pasien, maka ini tidak akan bermanfaat bagi pasien. Dukungan yang positif dari keluarga pasien dalam memahami keadaan pasien sangat diperlukan, karena pasien akan gelisah dan sedih ketika tahu orang-orang disekitarnya tidak mengerti apa yang terjadi padanya.

Berikut adalah hal-hal yang penting yang harus dilakukan oleh keluarga pasien stroke iskemik dalam menangani gangguan kemampuan berbahasa.

1. Letak lesi penderita stroke iskemik yang berada di daerah motorik bicara yaitu di area transkortikal motorik dan broca mengakibatkan kemampuan berbicara penderita stroke iskemik mengalami kondisi berbicara ragu-ragu atau berjeda dengan kalimat-kalimat yang tidak lengkap serta mengalami kesulitan dalam menemukan kata-kata yang tepat. Oleh karena itu keluarga pasien stroke iskemik hendaknya tidak menggunakan pertanyaan yang membutuhkan jawaban dengan kalimat yang panjang ketika bertanya kepada pasien stroke iskemik karena penderita tidak mampu untuk mengungkapkan kalimat-kalimat yang lengkap. Berilah pertanyaan yang merupakan pilihan, misalnya : “apakah bapak mau kopi?” ya/tidak.
2. Hasil penelitian ini menemukan bahwa letak lesi di area transkortikal dan broca juga mengakibatkan kemampuan menyimak penderita stroke iskemik juga terganggu, maka ketika berbicara dengan penderita sebaiknya menggunakan kalimat-kalimat yang pendek dan sederhana, tidak menggunakan kalimat-kalimat yang panjang dan kompleks.
3. Hasil penelitian ini juga menemukan bahwa penderita stroke iskemik dengan letak lesi di area transkortikal dan broca mengalami gangguan berbahasa, yaitu parafasia literal (penggantian fonem), parafasia verbal (penggantian kata),

parafasia morfemik (penggantian morfem terikat) dan neologisme (kata-kata yang salah). Oleh karena itu ketika keluarga berbicara dengan pasien stroke iskemik sebaiknya tidak memperbaiki kata yang salah yang dituturkan oleh pasien, tetapi lebih baik mendengarkan terlebih dahulu sambil memikirkan apa yang dimaksud oleh pasien dari kata yang salah. Pembetulan kata atau kalimat dari tuturan pasien oleh keluarga akan menyebabkan pasien gelisah dan sedih karena orang-orang disekitarnya tidak mengerti apa yang terjadi padanya. Hal ini mengakibatkan pasien akan mengalami keputusasaan dan diam (mutisme).

4. Penelitian ini menemukan bahwa penderita stroke iskemik juga mengalami afasia transkortikal motorik, dan hampir semua kemampuan berbahasa mengalami gangguan. Walaupun untuk kemampuan meniru ucapan lebih baik, tetapi sering dilakukan secara otomatis. Kemampuan meniru penderita stroke iskemik dengan sindrom afasia transkortikal lebih baik dari pada penderita stroke iskemik dengan sindrom afasia broca. Oleh karena itu, hal yang dapat dilakukan oleh keluarga dalam menangani gangguan berbahasa tersebut dapat dimulai dengan latihan meniru dari kata-kata yang pendek sampai kalimat-kalimat yang panjang.

Rumah sakit diharapkan memiliki jumlah ahli terapi wicara yang memadai yang dapat membantu tindak lanjut dari diagnosis dokter terhadap pasien yang menderita stroke iskemik. Hal ini dikarenakan 80% dari penderita stroke adalah penderita stroke iskemik yang harus ditangani gangguan kemampuan berbahasanya. Rumah sakit yang menerima pasien dengan BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) harus tetap memberikan tindak lanjut dari diagnosis dokter ke langkah selanjutnya, yaitu memberitahukan pasien untuk melanjutkan pemeriksaan dengan melakukan *Ct-Scan* atau *MRI* agar diagnosis dokter tidak selalu berdasar pengalaman saja tetapi berdasarkan data dan juga mendapatkan pelayanan terapi wicara.

Institusi pendidikan penyelenggara program studi terapi wicara di Indonesia yang menghasilkan ahli terapi wicara hanya ada tiga perguruan tinggi, dan belum ada yang menyelenggarakan program studi terapi wicara sampai ke tingkat *strata* 1. Sehingga materi ataupun kurikulum yang dimiliki belum mengkhususkan kepada penanganan gangguan kemampuan berbahasa pasien stroke iskemik. Hal ini

mengakibatkan tenaga ahli terapi wicara yang bisa menangani gangguan kemampuan berbahasa pasien stroke iskemik sangat terbatas secara kualitas dan kuantitas. Oleh karena itu untuk memenuhi kebutuhan tersebut, maka Direktorat Jendral Pendidikan Tinggi, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia dapat meminta institusi pendidikan untuk membuka program studi terapi wicara dengan memberikan pendalaman tentang materi terapi wicara mengenai pengaruh letak lesi pada kemampuan berbahasa dan pola-pola gangguan berbahasa pada pasien stroke iskemik.

1.3 Saran

.Penelitian-penelitian linguistik klinis masih sangat jarang dilakukan, oleh karena itu penelitian ini harus mendapatkan perhatian yang cukup besar dari pada peneliti-peneliti linguistik selanjutnya.

Peneliti yang berminat melakukan penelitian linguistik klinis, sebaiknya melakukan beberapa hal, yaitu melakukan pra observasi yang lebih mendalam terhadap jenis penyakit yang berhubungan dengan gangguan berbahasa. Kemudian, tema yang dapat direkomendasikan adalah membuat kerjasama dengan ilmu-ilmu kedokteran dalam membuat instrument tes gangguan berbahasa yang baik untuk mendeteksi jenis gangguan berbahasa yang terjadi, instrument tersebut harus disesuaikan dengan latar belakang budaya Indonesia yang dapat diadopsi dari tes-tes untuk gangguan berbahasa yang telah dibuat sebelumnya. Seperti *The Boston Diagnostic Aphasia Examination Test (BDAE)*, *The Comprehensive Aphasia Test (Cat)*, *Western Aphasia Battery (Wab)* dan tes lainnya.

