

PEMEROLEHAN BAHASA PADA PENDERITA AFASIA BERBASIS NEUROLINGUISTICS DAN NEUROHEALT

Alista Ajeng Prindyatno¹, Mohammad Jailani^{2*}
¹Institut Studi Islam Muhammadiyah pacitan, Indonesia

Article History:

Received: Jul 25, 2023
Revised: Aug 10, 2023
Accepted: Aug 10, 2023
Published: Oct 1, 2023

Kata kunci:

gangguan bahasa, afasia,
neurolinguistic, linguistik

*Correspondence Address:

m.jailani@isimupacitan.ac.id

Abstrak: Penelitian ini membahas mengenai pemerolehan bahasa pada penderita afasia. Pada masing-masing orang tentunya memiliki kemampuan dalam menguasai bahasa. Namun, kemampuan setiap orang tentunya berbeda-beda. Ada yang mampu berbahasa dengan sempurna dan ada juga yang tidak mampu berbahasa secara sempurna. Tujuan dari penelitian ini yaitu memberikan pemaparan bagaimana cara kerja otak pada penderita afasia untuk mengolah isi pikirannya yang ingin dia utarakan serta tulisan ini memberikan pemahaman bagaimana proses pemerolehan bahasa pada penderita afasia. Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan menggunakan metode kajian pustaka atau studi kepustakaan dengan menelaah terhadap buku, literatur, catatan, serta berbagai laporan yang berkaitan dengan pemerolehan bahasa pada penderita afasia. Afasia terjadi karena adanya kerusakan yang terletak pada bagian otak yang mengatur kemampuan berbahasa, yaitu area broca (yang bertanggung jawab atas pelaksanaan motorik berbicara) dan area wernicke (area sensorik penerima untuk impuls pendengaran). Jika ada kerusakan pada area broca, penderita masih bisa memahami suatu bahasa namun kesulitan dalam berbicara. Dan jika ada kerusakan pada area wernicke, maka penderita akan mengalami penurunan kemampuan dalam memahami suatu bahasa, tentunya akan lebih menyulitkan penderita.

PENDAHULUAN

Pada dasarnya setiap manusia berkomunikasi menggunakan beberapa fungsi kebahasaan yang diaplikasikan melalui proses formulasi, menyimak bahasa, menghasilkan nada-nada tertentu, menghasilkan pengucapan bunyi bahasa, membuat lagu kalimat dan berinteraksi melalui komunikasi (Lau et al., 2021; Nasrullah et al., 2019). Akan tetapi kemampuan tiap orang dalam menguasai fungsi kemampuan berbahasa tentunya berbeda satu sama lain. Kemampuan berbahasa setiap anak itu berbeda-beda, ada yang mampu berbahasa dengan sempurna. ada juga anak yang tidak mampu berbahasa secara sempurna atau mengalami gangguan berbahasa (Hilmi, 2020; Iljina et al., 2017; Jailani, Suyadi, et al., 2021).

Menurut Chaer (2009:148) menyatakan bahwa secara umum terdapat dua penyebab gangguan berbahasa yaitu, gangguan akibat factor medis yaitu gangguan yang diakibatkan kelainan fungsi otak maupun akibat kelainan-kelainan alat bicara (Agustina, 2010). Yang kedua yaitu akibat faktor lingkungan sosial seperti tersisih atau terisolasi dari lingkungan kehidupan masyarakat. Anak yang menderita gangguan otak baik gangguan akibat faktor medis atau gangguan karena kelainan fungsi otak juga melewati tahap pemerolehan bahasa (Masud, 2020; Zefriando, 2021).

Namun, dalam pemerolehan bahasa pada anak tidak normal akan berjalan lambat dan sesuai dengan perkembangannya. Salah satu gangguan berbahasa yaitu aphasia. Aphasia didefinisikan dengan gangguan komunikasi yang disebabkan oleh kerusakan pada bagian otak yang mengandung bahasa yang letaknya pada hemisfer serebri kiri otak (Bonomo Ed. D., 2017; Mutia et al., 2020; Vogel et al., 2015). Aphasia sendiri dapat menyebabkan kesulitan dalam mendengarkan, membaca, dan menulis, tetapi tidak mempengaruhi kecerdasan (Belkacem & Lakas, 2021).

Tujuan dari penelitian ini yaitu memberikan pemaparan bagaimana cara kerja otak pada penderita aphasia untuk mengolah isi pikirannya yang ingin dia utarakan serta tulisan ini memberikan pemahaman bagaimana proses pemerolehan bahasa pada penderita afasia.

METODE

Pada penelitian ini, penulis menggunakan metode kajian pustaka atau studi kepustakaan yaitu pengumpulan data dengan melakukan penelaahan terhadap buku, literatur, catatan, serta berbagai laporan yang berkaitan dengan pemerolehan bahasa pada penderita afasia (Hidayaturrehman, 2018; Jailani, Wantini, et al., 2021; Sugiyono, 2017).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Afasia dan Macam-macamnya Berbasis Neurolinguistik

Menurut Nuryani & Putra (2013: 78-83) menjelaskan bahwa aphasia merupakan kondisi ketika seseorang kehilangan kemampuan untuk membentuk kata-kata, atau kemampuan untuk menangkap dan memahami arti kata dengan jelas dan akibatnya pembicaraan tidak dapat berlangsung dengan baik, atau munculnya masalah dalam kemampuan menulis dan membaca (Hilmi, 2020; Johan & Susanto, 2018). Kebanyakan penderita aphasia tidak kehilangan semua kemampuannya berbahasanya. Jenis gangguan yang dialami penderita aphasia akan terkait dengan lokasi kerusakan atau gangguan otaknya (Daulay & Nurussakinah, 2017; Johan & Susanto, 2018).

Penderita aphasia ada dua macam yaitu penderita aphasia motorik dan penderita aphasia sensorik. Penderita aphasia motorik membuat bunyi sesuai dengan kemampuan motorik bicara yang masih ada (Membaca et al., 2020). Penyebab terjadinya aphasia motorik ialah adanya kerusakan terhadap seluruh korteks pada daerah broca. Sedangkan untuk penderita aphasia sensorik membuat bunyi sesuai dengan kemampuan memahami pertanyaan atau perintah yang diberikan. Penyebab aphasia sensorik ini adalah akibat adanya kerusakan pada lesikortikal di daerah Wernicke pada hemisferum yang dominan (Pereira Soares et al., 2021; Suyadi et al., 2020).

Penyakit aphasia timbul akibat lobus frontal dan temporal yang ada dalam otak, khususnya pada sisi kiri otak, mengalami penyusutan. Hal ini mempengaruhi pusat bahasa yang ada dalam otak. Jaringan parut dan protein yang abnormal juga dapat terjadi. Selain hal tersebut, afasia juga dapat muncul akibat otak mengalami kerusakan karena cedera pada kepala, penyakit stroke, tumor, infeksi, penyumbatan, dan pecahnya pembuluh darah otak (Ahmad, 2020; Fitriani & Abdullah, 2021). Hal ini berakibat pada

suplai darah pada otak akan terganggu dan menyebabkan sel otak mati. Selain itu, area bahasa yang ada pada otak juga akan mengalami kerusakan (Akkurt, 2021).

Umumnya, aphasia dialami oleh seseorang yang sudah mengerti dan mendapatkan bahasa sejak lahir hingga akhirnya terjadi suatu keadaan yang mengharuskan ia kehilangan beberapa kemampuan berbahasanya. Namun aphasia pada anak justru terjadi akibat cedera pada area otak yang memproduksi dan memproses bahasa. Selain itu ada pula yang disebut dengan aphasia perkembangan yang merupakan salah satu bentuk gangguan wicara pada anak yang disebabkan oleh kegagalan perkembangan wicara dan bahasa tanpa adanya gangguan pendengaran maupun gangguan kecerdasan. Aphasia perkembangan ini terjadi akibat dari kerusakan pusat wicara di otak dan biasanya terjadi pada anak usia 0-10 tahun (Intan Dwi Cahyantini, 2018).

Menurut The Aphasia Center, Sebagian besar kasus aphasia pada anak tidak bersifat permanen dan kemampuan bicara bisa dipulihkan dengan intervensi dini. Intervensi yang diberikan pada anak, pada awalnya sering memfokuskan pada stimulasi bahasa. Dimana treatment ini dimaksudkan sebagai upaya untuk mengembangkan kemampuan berbahasa anak yang dilakukan secara sistematis (Lau et al., 2021; Nasrullah et al., 2019). Dikutip dari situs orami.co.id, gejala aphasia pada anak yang dilihat dari jenisnya yaitu, yang pertama adalah aphasia ekspresif atau kesulitan dalam menuangkan pikiran ke dalam bentuk lisan maupun tulisan. Di dalam benaknya anak tahu betul apa yang ingin diungkapkan, namun kesulitan menemukan kata yang dibutuhkan untuk mengekspresikannya. Yang kedua yaitu aphasia reseptif atau kesulitan bahasa lisan maupun tulisan. Di dalam benaknya anak tahu betul apa yang ingin disampaikan, namun kesulitan menemukan kata yang dibutuhkan untuk mengekspresikannya. Keempat adalah aphasia global. Aphasia jenis ini termasuk pada aphasia yang parah dimana anak tidak bisa membaca dan menulis, juga kesulitan berbicara dan memahami ucapan lisan. Dan yang terakhir yaitu aphasia anomik merupakan aphasia yang paling ringan, dengan gejala kesulitan menemukan kata atau nama yang tepat untuk objek, orang, tempat, atau peristiwa (Farida & Kasdi, 2021; Ritonga et al., 2020).

Dikutip dari situs yankes.kemkes.go.id mengenai pemeriksaan aphasia, sebelumnya dokter akan melakukan pemeriksaan fisik secara menyeluruh, termasuk pemeriksaan pada system saraf. Untuk memastikan diagnosis, dokter juga akan melakukan pemeriksaan penunjang, seperti penilaian komunikasi dan pemindaian otak. Penilaian otak merupakan pemeriksaan yang bertujuan untuk mengukur kemampuan pasien dalam menulis, membaca, berbicara, memahami percakapan, dan ekspresi verbal. Sedangkan, pemindaian otak dilakukan untuk mendeteksi kerusakan di otak dan tingkat keparahannya. Pemindaian bisa dilakukan dengan beberapa cara yaitu :

1. MRI yang merupakan suatu prosedur diagnosis yang menggunakan kombinasi magnet besar, frekuensi radio, dan computer untuk menghasilkan gambar organ dan struktur yang terperinci dalam tubuh.
2. CT scan adalah tes pencitraan yang menggunakan X-ray dan computer untuk membuat gambar rinci dari tubuh. CT scan dapat menunjukkan perincian tulang, otot, lemak, dan organ. CT scan lebih rinci daripada x-ray umum.

3. Positron Emission Tomography (PET scan) merupakan Teknik pencitraan berbasis computer yang menggunakan zat radioaktif untuk memeriksa proses tubuh.

Dan untuk mengembalikan bahasanya, penderita afasia tentunya harus menempuh berbagai pengobatan salah satunya yaitu dengan terapi. Namun pemulihan berbahasa pada penderita tidak bisa kembali seperti sebelumnya, hal ini dikarenakan adanya kerusakan asli atau bawaan dari kelainan otak itu sendiri. Terapi pada penderita afasia dilakukan secara komprehensif, yaitu meliputi pemeriksaan kemampuan dan gangguan yang terjadi pada penderita (Cahyaningtyas, 2019). Dalam proses terapi pasien juga diarahkan untuk menggunakan isyarat atau tanda-tanda lain dari komunikasi non-verbal.

Cara Pencegahan gangguan Afasia dan Terapinya

Terdapat dua kategori umum terapi yang dapat digunakan dalam proses pemulihan dan kebanyakan dokter memanfaatkan keduanya. Dua kategori tersebut yaitu yang pertama, terapi berdasarkan gangguan/impairment-based therapies yang ditujukan untuk meningkatkan fungsi bahasa dan terdiri dari prosedur yang dengannya dokter secara langsung merangsang keterampilan mendengarkan, bicara, membaca dan menulis secara spesifik. Dalam penerapannya terapi ini memusatkan perhatian pada tugas-tugas yang memungkinkan dia memahami dan berbicara seberhasil mungkin. Waktu yang dilakukan dalam pelaksanaan terapi tentunya terbatas maka seorang ahli terapi mungkin di lengkapi dengan pr dan program computer yang telah dirancang untuk melatih masalah kata dan pemahaman dan waktu terapi juga dapat diperpanjang dengan bantuan petunjuk profesional dari perawat (Melati, 2019; Mushodiq et al., 2021).

Yang kedua yaitu terapi berbasis komunikasi/communication-based therapies yang dimaksudkan untuk meningkatkan komunikasi dengan cara apapun dan mendorong dukungan dari orang-orang yang merawat. Terapi ini sering kali berdiri dari interaksi alami yang melibatkan tantangan komunikatif kehidupan (Febriani et al., 2020; Wargadinata et al., 2020).

Tentunya terapi ini dilakukan bergantung pada kebutuhan seseorang. Terapi yang digunakan pada gangguan afasia ringan bisa saja berbeda dengan terapi yang digunakan pada gangguan afasia berat. Dan terapi yang digunakan juga dapat berubah seiring waktu dengan perkembangan afasia. Beberapa terapi yang dapat dilakukan yaitu, speech language therapy (SLT), melody intonation therapy (MIT), semantic and phonological treatment, Tele-rehabilitation, constraint-induced aphasia therapy (CIAT), PACE Therapy (Promoting Aphasics' Communicative Effectiveness), Conversational Coaching, Supported Conversation. (G. Albyn Davis, 2011). Berikut penjelasan mengenai beberapa terapi yang digunakan dalam proses pemulihan berbahasa :

1. Speech Language Therapy (SLT)

Terapi ini biasanya diterapkan kepada pasien pasca stroke dengan afasia motorik, intensitas 30 menit dua kali selama 1 minggu dibawah pengawasan pemerhati atau keluarga pemantau. Pada terapi ini menggunakan metode imitasi yaitu pasien mengikuti semua kata-kata yang diucapkan perawat. Terapi ini berfokus pada pasien pasca stroke dengan afasia motorik tujuannya untuk memperbaiki bahasa sehingga orang lain dapat memahaminya. Dalam terapi ini terdapat dua jenis

terapi wicara yaitu yang pertama, terapi wicara untuk organ wicara fungsional dan lingkungannya. Terapis wicara mencakup latihan tentang mekanisme oral perifer dan latihan gerakan oral yang memadai pada organ bahasa yang mengalami kesulitan. Yang kedua, terapi wicara nada atau pengucapan tidak sempurna karena gangguan. Latihan pengucapan ini meliputi metode pengucapan dan lokasi. Dan kesulitan pelafalan/pronunciation secara umum dibagi menjadi beberapa bagian yaitu penggantian (substitution), penghilangan (omission), distortion, dan indistinct (tidak jelas). (NAWAWI, 2021)

2. Melody Intonation Therapy (MIT)

Melody Intonation Therapy merupakan pengembangan music sebagai media terapi untuk meningkatkan kemampuan berbahasa yang menggunakan musik (intonasi dan ketukan) sebagai komponen utamanya dimana fungsi intonasi dimaksudkan untuk menstimulusasi hemisfer kanan dan ketukan berfungsi sebagai stimulus sensomotorik hemisfer kanan yang mengontrol gerakan tangan dan mulut sehingga dapat membantu seseorang yang memiliki gangguan dalam bahasa untuk pengucapan suku kata. MIT ini dikembangkan oleh Robert Sparks di Boston. Dalam terapi ini musik atau melodi yang digunakan biasanya yang bertempo lambat, bersifat lirik dan mempunyai tekanan yang berbeda (Masitoh, 2019). Melody Intonation Therapy (MIT) merupakan program yang sering digunakan di negara barat sebagai terapi untuk meningkatkan kemampuan berbahasa. Melodic Intonation Therapy (MIT) ini efektif digunakan untuk individu yang mengalami afasia, dimana individu tersebut mengalami kerusakan pada hemisfer kiri.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Meulen et. al (2014) dengan judul *The Efficacy and Timing of Melodic Intonation Therapy in Subacute Aphasia* didapatkan hasil bahwa latihan MIT secara dini dapat meningkatkan peningkatan bahasa pasien aphasia. MIT memiliki efek menguntungkan pada produksi bahasa aphasia dalam tahap pasca stroke subakut. Dari penelitian ini pula dapat disimpulkan bahwa Melody Intonation Therapy (MIT) dapat meningkatkan kemampuan bicara pasien stroke dengan afasia secara dini. Dan apabila menunda melakukan terapi tersebut, maka tidak akan menunjukkan peningkatan terhadap kemampuan bicara pasien stroke dengan afasia (Risda Emelia, 2018).

3. Semantic and Phonological Treatment

Dalam pengobatan yang berfokus secara fonologis mencakup tiga jenis tugas terapi, yaitu yang pertama adalah komponen fonologis analisa. Dalam tugas ini, para peserta menyebutkan satu rangkaian gambar dan kemudian mengidentifikasi fitur fonologi dari kata-kata sasaran (misalnya bunyi pertama, jumlah suku kata, bunyi terakhir, kata berima, vocal pada suku kata pertama dan vocal di suku kata terakhir). Kedua, peserta menyelesaikan tugas produksi fonologi. Peserta diperlukan untuk mengidentifikasi fitur fonologis menggunakan setumpuk kata benda dan kata kerja yang mudah dibayangkan. Dibutuhkan partisipan untuk pertama-tama memilah-milah rangsangan gambar berdasarkan jumlah suku kata dengan mengetukkan setiap suku kata. Setelah peserta menyusun kata-kata yang

langka menjadi dua tumpukan, perawatan bergerak untuk mengidentifikasi hirarki fitur phonologis berikut menggunakan sepasang kata benda/kata kerja yang terarah. Setelah fitur-fitur ini diidentifikasi untuk sepasang kata, peserta diperlukan untuk menyalurkan suku kata/suara bersama (Jailani, Suyadi, et al., 2021; Jailani, Wantini, et al., 2021). Dan yang terakhir, peserta menyelesaikan tugas penilaian phonologis yang terkomputerisasi secara khusus dimana mereka menilai pasangan kata; dicocokkan berdasarkan ciri-ciri fonologi, termasuk jumlah suku kata yang sama, suku kata awal dan terakhir; dan dibandingkan kata mana yang memiliki suku kata yang lebih banyak.

Untuk pengobatan yang difokuskan secara semantik juga menggunakan tiga tugas terapi. Tugas pertama yaitu analisis fitur semantic. Peserta melihat gambar dan diminta untuk memberi nama gambar. Kemudian, dia didorong untuk menghasilkan kata-kata yang disisipkan secara semantik yang mewakili fitur dari kata sasaran. Kedua, peserta melengkapi tugas rintangan semantic. Pendekatan ini mencakup fitur-fitur pendekatan komponen komunikasi promotor dan juga telah disertakan sebagai terapi bahasa induksi yang dikurangi. Yang ketiga yaitu, Verbs Network Strengthening Treatment (VNeST) yang merupakan pendekatan semantic yang menargetkan pengambilan kata benda secara sitentik dan nomina tematis mereka. Tujuan dari NVeST ini adalah agar peserta dapat menghasilkan rekan kata benda. VNeST dapat dimodifikasi untuk menyesuaikan dengan participant dengan volume bicara yang sangat terbatas. (Sigfus Kristinsson, 2021)

4. Tele-rehabilitation

Prosedur yang disediakan melalui internet dengan kamera web yang menghubungkan antara ahli terapi dan orang dalam afasia sehingga keduanya dapat melihat dan mendengarkan satu sama lain. Tele rehabilitation menyediakan dua fitur utama yaitu penilaian klinis yaitu dokter dan pasien dapat mengakses catatan kinerja dan terapi klinis yaitu dokter dan pasien dapat menjalani terapi video, audio, game (Evaluasi Kegunaan Exergame Sistem Medical Interactive Rehabilitation Assistance untuk Tele-Rehabilitas, 2022). Dilihat dari pelaksanaannya, terapi rehabilitasi ini diberikan sebagian besar pasien setelah keluar dari rumah sakit. Namun program ini belum tersedia secara luas dan belum tercakup dengan Medicare, program ini dikembangkan oleh William Connors di Pittsburgh. Beberapa aplikasi tele-rehabilitation yang telah berhasil diidentifikasi yaitu TeleMentoring, TeleMonitoring, TeleConsultation, TeleEducation, TeleSupervision, dan TeleTherapy. Tele-rehabilitation ini terdiri atas 3 perangkat yang saling menunjang dalam pemberian terapi rehabilitasi jarak jauh, yaitu health provider, health operator dan home platform (rumah pasien) (Adam, 2010).

5. Constraint-Induced Aphasia Therapy (CIAT)

Metode terapi ini dikembangkan dari Constraint Induced Movement Therapy (CIMT), dimana pembatasan dilakukan pada anggota gerak yang sehat, sedangkan anggota tubuh yang mengalami kelemahan distimulus untuk bergerak. Sedangkan pada CIAT pembatasan dilakukan pada komunikasi non verbal sedangkan kemampuan verbal dan pemahaman bahasa distimulus untuk

dilakukan. CIAT merupakan salah satu terapi afasia yang menggunakan game card. Dimana pasien akan dilatih kemampuan memahami perintah, mengucapkan kata, dan mengikuti perintah sementara komunikasi non verbal tidak diperbolehkan pada terapi ini. Terapi CIAT dilakukan selama 1-3 jam per hari dan dilakukan selama 4 minggu. Kartu yang digunakan sebanyak 15 hingga 20 pasangan kartu identik yang berisi gambar barang sehari-hari, situasi, atau kebutuhan pasien. Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa Constraint Induced Aphasia Therapy memiliki efek positif untuk meningkatkan kemampuan komunikasi pada pasien stroke. Salah satunya penelitian yang dilakukan oleh Szaflaski yang menyebutkan bahwa Constraint Induced Aphasia Therapy secara signifikan dapat meningkatkan kemampuan pasien dalam fungsi pemahaman dan pengucapan bahasa pada pasien post stroke, setelah dilakukan intervensi CIAT selama 4 minggu dengan $p < 0.001$ (Metungku, 2020).

6. PACE Therapy (Promoting Aphasics' Communicative Effectiveness)

Terapi ini merupakan pendekatan dimana dalam pelaksanaan terapinya dilakukan melalui percakapan antara terapis dan klien. Tujuan dari terapi ini yaitu untuk meningkatkan kemampuan berkomunikasi dengan menggunakan percakapan sebagai alatnya dan membimbing dan mengajarkan pasien dengan gangguan berat dalam hal menemukan kata agar dapat menggunakan gambar-gambar untuk menyampaikan maksudnya. Metode terapi ini didasarkan pada 4 prinsip yaitu, ada pertukaran informasi baru antara ahli terapi dan pasien, pasien dapat bebas memilih jalur komunikasi yang dapat digunakan untuk menyampaikan informasi baru, ahli terapi dan pasien mempunyai porsi yang sama besarnya dalam mengirim dan menerima pesan, dan umpan balik diberikan oleh ahli terapi sebagai tanggapan terhadap keberhasilan pasien dalam menyampaikan pesan (DR.dr.A.A.Ayu Putri Laksmidewi). Banyak orang menganggap terapi ini menyenangkan dan kesempatan untuk meningkatkan interaksi social dan percakapan. Namun menurut Davis (2005), orang-orang yang mengalami bentuk afasia yang parah tidak mungkin memperoleh manfaat dari pendekatan ini karena tugas utamanya membutuhkan pemahaman yang relative utuh.

7. Conversational Coaching

Dalam treatment ini, speech-language pathologist (SLP) bertindak sebagai pelatih. SLP mengajarkan orang dengan afasia dan strategi partner komunikais mereka untuk meningkatkan komunikasi. Conversational Coaching ini merupakan pendekatan multimodal. Maksudnya dalam pelaksanaan treatment ini dianjurkan orang-orang dengan afasia untuk berkomunikasi dengan berbagai cara. Mereka dapat menggunakan metode apapun yang mereka pilih yang memungkinkan mereka dapat menyampaikan pesan yang ingin mereka sampaikan. Berikut beberapa strategi yang dapat SLP gunakan dalam mengajari orang dengan afasia dan partner komunikais mereka :

1. Menggambar
2. Memberi isyarat

3. Menulis kata kunci
4. Mengajukan pertanyaan untuk memastikan informasi
5. Meringkas apa yang dikatakan orang dengan aphasia
6. Memberikan petunjuk kepada orang dengan aphasia

SLP, orang dengan aphasia, dan partner komunikasi dapat bekerja sama dalam menentukan strategi mana yang paling cocok untuk mereka gunakan. Kemudian mereka dapat mempraktikkan strategi ini dalam percakapan. Sementara mereka berkomunikasi, SLP dapat mengamati, memberikan bimbingan, dan memberikan umpan balik. Conversational coaching ini dapat digunakan untuk orang dengan berbagai jenis aphasia. (Conversation Coaching for Aphasia)

8. Supported Conversation

Supported conversation merupakan teknik yang menggunakan kata-kata kunci tertulis, sketsa tangan yang digambar, foto, peta, majalah, atau benda-benda. Itu dapat membantu seseorang dalam percakapan dengan memahami apa yang dikatakan dan menyatakan pendapat atau pilihan mereka. Supported conversation ini dikembangkan oleh Institut Aphasia. Treatment ini mengajarkan partner komunikasi mengenai bagaimana mendukung orang dengan aphasia. Tujuannya yaitu memperbaiki percakapan bagi orang-orang yang sulit berbicara atau mengerti bahasa. Perawatan ini berfokus ada partner komunikasi, bukan pada orang dengan aphasia. Supported conversation menyatakan bahwa orang dalam aphasia itu kompeten atau tahu lebih banyak daripada apa yang dapat mereka katakan. Pendidikan ini melatih partner komunikasi untuk membantu penderita aphasia memperoleh dan memberikan informasi (Pereira Soares et al., 2021).

Alternatif yang diberikan Para Pakar ketika berinteraksi dan Komunikasi dengan Para Afisia

Berikut ada beberapa cara berkomunikasi dengan seseorang dengan aphasia (Musjafak) terdapat dalam (Lau et al., 2021) :

1. Bicara dengan penderita aphasia seperti orang dewasa berbicara dengan seorang anak.
2. Selama percakapan meminimalkan atau mengurangi adanya latar belakang suara lain misalnya radio, TV, atau orang lain.
3. Buat dia memperhatikan and sebelum berkomunikasi.
4. Hargai apabila dia mencoba bicara, buat pengalaman yang menyenangkan pada saat mencoba berbicara dan berikan stimulus agar terjadi komunikasi. Besarkan hati dan gunakan segala bentuk komunikasi .
5. Berikan waktu untuk bicara dan siapkan waktu untuk memberikan respon.
6. Hargai cara bicara bentuk apapun, tidak memaksakan untuk bicara.
7. Hindari terlalu banyak mengoreksi atau kritik. Dan hindari keseringan dalam memperbaiki ucapan yang salah.
8. Komunikasi harus lebih sederhana tapi matang. Struktur kalimat disederhanakan dan kurangi kecepatan bicata. Bunyi suara volumenya tidak begitu keras dan tekankan pada key word.

9. Perbanyak bicara dengan isyarat dan bantuan visual dimana memungkinkan. Ulang pernyataan tersebut apabila diperlukan.
10. Tingkatkan harga dirinya agar dapat mandiri, hindari over protective atau bicara apabila benar-benar diperlukan,
11. Apabila memungkinkan lakukan continue dalam kegiatan rutin dirumah
12. Walaupun begitu ini bukan merupakan jaminan untuk dapat mengatasi penderita aphasia, ini merupakan contoh upaya yang mungkin dapat dilakukan, dan ini merupakan cuplikan dari pengalaman-pengalaman pra terapis komunikasi dalam menangani orang dengan aphasia.

Dikutip dari situs mydoctors.id, belum ada acara yang pasti untuk mencegah terjadinya gangguan berbahasa aphasia. Langkah terbaik yang dapat dilakukan yaitu mencegah kondisi yang dapat menyebabkan terjadinya gangguan bahasa aphasia. Pencegahan tersebut dapat dilakukan dengan menjalani gaya hidup sehat diantaranya yaitu berhenti merokok, menghindari konsumsi minuman beralkohol secara berlebihan, menjaga berat badan agar tetap ideal dan terhindar dari obesitas, melakukan olahraga yang teratur setidaknya 30 menit setiap hari, dan yang terakhir yaitu menjagga pikiran agar tetap aktif, contohnya dengan membaca atau menulis. Pencegahan lain yang dapat dilakukan ialah menghindari terjadinya kelainan pada fungsi otak. Ada unsur yang dapat dikendali dan ada unsur yang tidak dapat dikendalikan (Putri & Suryanto, 2019; Thambu et al., 2021). Yang bisa dikendalikan semacam kedisiplinan diri, yakni mengutamakan keselamatan dalam bekerja atau berkendara agar tidak ada benturan keras pada kepala dan melakukan komunikasi sehat tanpa kekerasan simbolik verbal (Suyadi, 2012; Suyadi, Wahyu Asmorojati, et al., 2022). Dan yang tidak dapat terkendali yaitu semacam struktur otak yang kurang sempurna semenjak lahir (Asman et al., 2021; Febriana, 2020; Suyadi, Nuryana, et al., 2022).

KESIMPULAN

Pada dasarnya setiap manusia berkomunikasi menggunakan beberapa fungsi kebahasaan yang diaplikasikan melalui proses formulasi, menyimak bahasa, menghasilkan nada-nada tertentu, menghasilkan pengucapan bunyi bahasa, membuat lagu kalimat dan berinteraksi melalui komunikasi. Akan tetapi kemampuan tiap orang dalam menguasai fungsi kemampuan berbahasa tentunya berbeda satu sama lain. Kemampuan berbahasa setiap anak itu berbeda-beda. Salah satu yang menjadi gangguan bahasa pada anak yaitu aphasia. aphasia merupakan kondisi ketika seseorang kehilangan kemampuan untuk membentuk kata-kata, atau kemampuan untuk menangkap dan memahami arti kata dengan jelas dan akibatnya pembicaraan tidak dapat berlangsung dengan baik, atau munculnya masalah dalam kemampuan menulis dan membaca

Aphasia sendiri dapat menyebabkan kesulitan dalam mendengarkan, membaca, dan menulis, tetapi tidak mempengaruhi kecerdasan. Ada pula yang disebut dengan aphasia perkembangan yang merupakan salah satu bentuk gangguan wicara pada anak yang disebabkan oleh kegagalan perkembangan wicara dan bahasa tanpa adanya gangguan pendengaran maupun gangguan kecerdasan. Aphasia perkembangan ini terjadi akibat dari kerusakan pusat wicara di otak dan biasanya terjadi pada anak usia 0-10 tahun.

Dalam mencegah aphasia itu sendiri sampai saat ini belum ada acara yang pasti untuk mencegahnya. Cara terbaik yang dapat dilakukan yaitu mencegah kondisi yang dapat menyebabkan terjadinya gangguan bahasa aphasia. Pencegahan tersebut dapat dilakukan dengan menjalani gaya hidup sehat. Pencegahan lain yang dapat dilakukan ialah menghindari terjadinya kelainan pada fungsi otak. Ada unsur yang dapat dikendali dan ada unsur yang tidak dapat dikendalikan. Yang bisa dikendalikan semacam kedisiplinan diri, yakni mengutamakan keselamatan dalam bekerja atau berkendara agar tidak ada benturan keras pada kepala dan melakukan komunikasi sehat tanpa kekerasan simbolik verbal. Dan yang tidak dapat terkendali yaitu semacam struktur otak yang kurang sempurna semenjak lahir.

Dalam proses pemulihannya dapat menggunakan beberapa terapi. Beberapa terapi tersebut di antaranya yaitu, *Speech Language Therapy (SLT)*, *Melody Intonation Therapy (MIT)*, *Semantic and Phonological Treatment*, *Tele-rehabilitation*, *constraint-induced aphasia therapy (CIAT)*, *PACE Therapy (Promoting Aphasics' Communicative Effectiveness)*, *Conversational Coaching*, *Supported Conversation*.

UCAPAN TERIMA KASIH DAN RAMAH TAMAH

Terima kasih kami sampaikan kepada segenap yang telah berkontribusi atas penelitian ini. Penelitian ini bersifat literatur dan tambahan data dari kampus INSTITUT STUDI ISLAM MUHAMMADIYAH PACITAN. Terima kasih kami haturkan kepada Kaprodi PBA, Ibu Itsnai Alwi, S.Pd. M.A

REFERENCES

- Agustina, A. C. & L. (2010). *sosiolinguistik: Perkenalan Awal*. rineka Cipta.
- Ahmad, R. T. (2020). Nusantara (Jurnal Ilmu Pengetahuan Sosial). *Nusantara: Jurnal Ilmu Pengetahuan Sosial*, 7(2), 408–420.
- Akkurt, I. O. (2021). Neurolinguistics: a Spectrum of Research Neurolinguistik: Bir Arastirma Spektrumu. *Turkish Journal of Educational Research*, 2(1), 24–27. <https://doi.org/10.51242/saka-tjer.2021.10>
- Asman, Suyadi, & Huda, M. (2021). Character Education as Brain Education : Neuroscience Studies in Islamic Education. *Tarbiyatuna*, 12(2), 77–86.

- Belkacem, A. N., & Lakas, A. (2021). A Case Study on Teaching a Brain--Computer Interface Interdisciplinary Course to Undergraduates. In V. L. Uskov, R. J. Howlett, & L. C. Jain (Eds.), *Smart Education and e-Learning 2021* (pp. 215–228). Springer Singapore.
- Bonomo Ed. D., V. (2017). Brain-Based Learning Theory. *Journal of Education and Human Development*, 6(2), 27–43. <https://doi.org/10.15640/jehd.v6n1a3>
- Daulay, & Nurussakinah. (2017). Struktur Otak dan Keberfungsiannya Pada Anak Dengan Gangguan Spektrum Autis: Kajian Neuropsikologi. *Buletin Psikologi*, 25(5), 101–115. <https://doi.org/10.22146/buletinpsikologi.25163>
- Farida, U., & Kasdi, A. (2021). Women's Roles in Iḥyā' 'Ulūm al-Dīn and Method of Teaching it at Pesantrens in Indonesia. *Al-Jami'ah: Journal of Islamic Studies*, 59(1), 163–190. <https://doi.org/10.14421/ajis.2021.591.163-190>
- Febriana, S. Z. N. N. A. (2020). The Fiqh of Disaster: The Mitigation of Covid-19 in the perspective of Islamic education-neuroscience. *International Journal of Disaster Risk Reduction, IJDRR_2020*, Article Inpress.
- Febriani, S. R., Widayanti, R., Amrulloh, M. A., & Mufidah, N. (2020). Arabic Learning for Elementary School during COVID-19 Emergency in Indonesia. *OKARA: Jurnal Bahasa Dan Sastra*, 14(1), 67. <https://doi.org/10.19105/ojbs.v14i1.3194>
- Fitriani, H., & Abdullah, Z. (2021). Relevansi Konsep Neurosains Spiritual Taufiq Pasiak terhadap Psikoterapi Sufistik. *JOUSIP: Journal of Sufism and Psychotherapy*, 1(2), 141–160. <https://doi.org/10.28918/jousip.v1i2.4458>
- Hidayaturrahman, M. (2018). INTEGRATION OF ISLAM AND LOCAL CULTURE: Tandhe' in Madura. *MIQOT: Jurnal Ilmu-Ilmu Keislaman*, 42(1), 189. <https://doi.org/10.30821/miqot.v42i1.477>
- Hilmi, D. (2020). Impact Of Arabic Online Learning In The Perspective Of How The Brain Learns. *Ijaz Arabi Journal of Arabic Learning*, 4(1), 59–73. <https://doi.org/10.18860/ijazarabi.v4i1.10442>
- Iljina, O., Derix, J., Schirrmester, R. T., Schulze-Bonhage, A., Auer, P., Aertsen, A., & Ball, T. (2017). Neurolinguistic and machine-learning perspectives on direct speech BCIs for restoration of naturalistic communication. *Brain-Computer Interfaces*, 4(3), 186–199. <https://doi.org/10.1080/2326263X.2017.1330611>
- Jailani, M., Suyadi, S., & Widodo, H. (2021). the Utilization of a Neurolinguistic Approach To Students for Arabic Language Learning Development. *Arabiyat : Jurnal Pendidikan Bahasa Arab Dan Kebahasaaraban*, 8(2), 209–227. <https://doi.org/10.15408/a.v8i2.21503>
- Jailani, M., Wantini, Suyadi, & Bustam, B. M. R. (2021). Meneguhkan Pendekatan Neurolinguistik dalam Pembelajaran : Studi Kasus pada Pembelajaran Bahasa Arab Madrasah Aliyah. *Al-Thariqah Jurnal Pendidikan Islam*, 6(1), 152–167.
- Johan, M., & Susanto, A. (2018). Gangguan Bertutur pada Penderita Strok: Suatu Kajian

- Neurolinguistik. *Deiksis : Jurnal Pendidikan Bahasa Dan Sastra Indonesia*, 5(2), 112. <https://doi.org/10.33603/deiksis.v5i2.1127>
- Lau, Y. L., Loi, C. K., & Nor, M. (2021). The Historical Development of The study of Broca's Aphasia. *Malang Neurology Journal*, 7(2), 125–128. <https://doi.org/10.21776/ub.mnj.2020.007.02.8>
- Masud, M. (2020). Pembelajaran Bahasa Arab Berbasis Contextual Teaching and Learning Melalui Kitab Ta'lim Muta'alim Di Pondok Pesantren API Al Masykur Kab. Semarang. *Madinah: Jurnal Studi Islam*, 7, 32–52. <http://ejournal.iaitaboh.ac.id/index.php/madinah/article/view/478>
- Melati, A. F. (2019). Gangguan Berbahasa Pada Penderita Disartria. *Prosiding Senasbasa*, 3, 35–43. <http://research-report.umm.ac.id/index.php/SENASBASA>
- Membaca, K., Dasar, K., Indonesia, B., Neurolinguistik, K., & Maharani, M. H. (2020). *Kemampuan membaca kalimat dasar bahasa indonesia penderita disleksia di sekolah kidz smile medan : kajian neurolinguistik skripsi*.
- Mushodiq, M. A., Syaifullah, M., Amalia, D. R., Izzah, N., & Pratiwi, B. D. (2021). Verbal Arabic Mistakes of Ustadz in Conveying the Materials of Islamic Preaching/Kesalahan Ustaz dalam Bahasa Arab Verbal pada Penyampaian Materi Dakwah Islam. *Arabiyatuna : Jurnal Bahasa Arab*, 5(1), 39. <https://doi.org/10.29240/jba.v5i1.1978>
- Mutia, L., Gimin, G., & Mahdum, M. (2020). Development of Blog-Based Audio Visual Learning Media to Improve Student Learning Interests in Money and Banking Topic. *Journal of Educational Sciences*, 4(2), 436. <https://doi.org/10.31258/jes.4.2.p.436-448>
- Nasrullah, R., Suganda, D., Wagiaty, & Riyanto, S. (2019). Recovery patterns and a linguistic therapy model of Sundanese-Indonesian bilingual aphasia: A neurolinguistic study. *Indonesian Journal of Applied Linguistics*, 9(2), 452–462. <https://doi.org/10.17509/ijal.v9i2.20243>
- Pereira Soares, S. M., Kubota, M., Rossi, E., & Rothman, J. (2021). Determinants of bilingualism predict dynamic changes in resting state EEG oscillations. *Brain and Language*, 223(October), 105030. <https://doi.org/10.1016/j.bandl.2021.105030>
- Putri, A. A. N., & Suryanto. (2019). Model Layanan Psikososial (Psychosocial Care) Dlam Perawatan Paliatif Pada Pasien Kanker Payudara. *Dalam Perawatan Paliatif Pada Pasien Kanker Payudara*, 98–109.
- Ritonga, M., Asrina, Widayanti, R., Alrasi, F., Julhadi, & Halim, S. (2020). Analysis of Arabic Language Learning at Higher Education Institutions with Multi-Religion Students. *Universal Journal of Educational Research*, 8(9), 4333–4339. <https://doi.org/10.13189/ujer.2020.080960>
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D* (1st ed.). Alfabeta.
- Suyadi. (2012). *Integration of Islamic Education and Neuroscience and its Implications*

- for Basic Education (PGMI). *Al-Bidayah*, 4(1), 111–130.
- Suyadi, Nuryana, Z., & Fauzi, N. A. F. (2020). The fiqh of disaster: The mitigation of Covid-19 in the perspective of Islamic education-neuroscience. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 51(2), 1–15. <https://doi.org/doi.org/10.1016/J.ijdr.2020.101848>
- Suyadi, Nuryana, Z., Sutrisno, & Baidi. (2022). Academic reform and sustainability of Islamic higher education in Indonesia. *International Journal of Educational Development*, 89, 102534. <https://doi.org/10.1016/j.ijedudev.2021.102534>
- Suyadi, Wahyu Asmorojati, A., Yudhana, A., Nuryana, Z., & Binti Siraj, S. (2022). COVID-19 ambassadors: Recognizing Kampus Mengajar at the Merdeka Belajar Kampus Merdeka program humanitarian projects in the tertiary education curriculum. *Frontiers in Education*, 7(September), 1–13. <https://doi.org/10.3389/feduc.2022.902343>
- Thambu, N., Prayitno, H. J., & Zakaria, G. A. N. (2021). Incorporating Active Learning into Moral Education to Develop Multiple Intelligences: A Qualitative Approach. *Indonesian Journal on Learning and Advanced Education (IJOLAE)*, 3(1), 17–29. <https://doi.org/10.23917/ijolae.v3i1.10064>
- Vogel, S. E., Goffin, C., & Ansari, D. (2015). Developmental specialization of the left parietal cortex for the semantic representation of Arabic numerals: An fMR-adaptation study. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 12(1), 61–73. <https://doi.org/10.1016/j.dcn.2014.12.001>
- Wargadinata, W., Maimunah, I., Tahir, S. Z. Bin, & Umanailo, M. C. B. (2020). Arabic Creative and Participative Learning: In Search of a New Way of Language Learning by “El Jidal Reborn” Youth Community in Malang. *International Journal of Advanced Science and Technology*, Vol. 2(No. 8s), 4319–4332. <https://doi.org/10.35542/osf.io/54yr9>
- Zefriando, G. (2021). Korelasi Pemerolehan Bahasa Terhadap Keterampilan Berbicara Bahasa Arab Perspektif Neurolinguistik (Studi Kasus Mahasiswa Pendidikan Bahasa Arab Unja). *AD-DHUHA : Jurnal Pendidikan Bahasa Arab Dan Budaya Islam*, 2(01), 12–26.