

Defisit Tindak Tutur Penderita Skizofrenia di Balikpapan: Kajian Pragmatik Klinis

Speech act deficit of schizophrenics in Balikpapan: a clinical pragmatics study

Yessy Ade Winarti^{1,*}, M. Jafar Haruna², & Bibit Suhatmady³

^{1,2,3}Universitas Mulawarman

Jl. Muara Pahu Kampus Gunung Kelua, Samarinda, Kalimantan Timur, Indonesia

^{1,*}Email: yessythasi@gmail.com; Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0006-9354-2854>

²Email: jafar12haruna@gmail.com; Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0003-1333-9612>

³Email: bitsuteaching@yahoo.com.au; Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0001-9432-6631>

Article History

Received 1 February 2023

Accepted 8 March 2023

Published 24 April 2023

Keywords

clinical pragmatics; pragmatic deficit; speech act; schizophrenia.

Kata Kunci

pragmatik klinis; defisit pragmatik; tindak tutur; skizofrenia.

Read online

Scan this QR code with your smart phone or mobile device to read online.



Abstract

This study aims to examine the form of speech act deficit and conversation structure deficit in the speech of schizophrenia patients at Klinik Ego Balikpapan. This research is qualitative research with a clinical pragmatics approach. The research location is at Klinik Kesehatan Jiwa Ego Balikpapan. This research's data collection technique is free listening (SBLC). The data analysis technique is through data collection, reduction, presentation, analysis, and conclusion. The results of the research on the form of speech act deficit of schizophrenia patients: (1) descriptive locution deficit, (2) assertive illocution deficit, and (3) declarative illocution deficit. The conversational structure deficits found: were (1) conversational turns, (2) adjacent pairs, and (3) pauses. Patients experience pragmatic deficits with a pattern of not being able to speak with a completely clear sentence pronunciation, often repeating sentences, and their speech is slightly slower than normal people in general. However, interlocutors can accept the communication skills of schizophrenic patients because they have good information power. Patients can be invited to talk even though the answer response is chattering according to their wishes as a form of their delusions, and there are some utterances with words with unclear meanings.

Abstrak

Tujuan penelitian ini untuk mengkaji bentuk defisit tindak tutur dan defisit struktur percakapan pada tuturan penderita skizofrenia di Klinik Ego Balikpapan. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan pragmatik klinis. Lokasi penelitian di Klinik Kesehatan Jiwa Ego Balikpapan. Teknik pengumpulan data penelitian ini adalah teknik simak bebas libat cakap (SBLC). Teknik analisis data melalui pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, analisis data, dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian bentuk defisit tindak tutur penderita skizofrenia terdiri atas: (1) defisit tindak tutur lokusi deskriptif, (2) defisit ilokusi asertif, dan (3) defisit ilokusi deklaratif. Defisit struktur percakapan yang ditemukan terdiri atas: (1) gilir-tutur percakapan, (2) pasangan berdekatan, dan (3) jeda. Penderita mengalami defisit pragmatik dengan pola tidak dapat berbicara dengan pengucapan kalimat yang benar-benar jelas, sering mengulang kalimat dan cara bicaranya sedikit lambat daripada orang normal pada umumnya. Tetapi lawan bicara dapat menerima keterampilan komunikasi pasien skizofrenia karena mereka memiliki kekuatan informasi yang baik. Penderita mampu diajak berbincang meskipun respons jawaban secara berceles sesuai dengan keinginannya sebagai bentuk waham yang dialaminya, dan terdapat beberapa tuturan dengan kata tidak jelas maknanya.

Copyright © 2023, Yessy Ade Winarti, M. Jafar Haruna, & Bibit Suhatmady.

How to cite this article with APA style 7th ed.

Winarti, Y. A., Haruna, M. J., & Suhatmady, B. (2023). Defisit Tindak Tutur Penderita Skizofrenia di Balikpapan: Kajian Pragmatik Klinis. *Diglosia: Jurnal Kajian Bahasa, Sastra, dan Pengajarannya*, 6(2), 425—436. <https://doi.org/10.30872/diglosia.v6i2.647>



A. Pendahuluan

Kemampuan berkomunikasi merupakan aspek penting dalam bertindak tutur. Komunikasi dikatakan sukses apabila pembicara dan pendengar dapat memahami bahasa dengan baik dan benar. Agar maksud dan tujuan dari interaksi tersebut dapat tercapai, maka diperlukan adanya tuturan yang tepat antara penutur dan mitra tutur sehingga informasi yang ingin disampaikan dapat dipahami dan percakapan pun dapat berjalan dengan lancar. Namun dalam suatu percakapan sering terjadi kesalahpahaman karena informasi yang diberikan oleh penutur kurang jelas sehingga mitra tutur tidak dapat memahami maksud dan tujuan dari pembicaraan penutur. Kegagalan bertutur juga dapat terjadi karena ada penutur yang memiliki kesulitan untuk memproduksi atau memahami suatu bahasa serta tidak ingin mengambil bagian dalam percakapan tersebut sehingga menimbulkan ketidaksempurnaan dalam tuturan tersebut. Salah satu peserta tutur yang memiliki kesulitan untuk memproduksi atau memahami suatu tuturan adalah orang yang memiliki permasalahan dalam gangguan berpikir skizofrenia. Penderita skizofrenia biasanya kesulitan meletakkan kosa kata yang tepat pada sebuah kalimat ketika atau setelah halusinasi menyerang.

Lingkup kajian pragmatik yang membahas tentang ketidaksempurnaan dalam mengucapkan simbol-simbol bahasa karena gangguan medis dikenal dengan sebutan defisit pragmatik klinis. Salah satu peserta tutur yang memiliki kesulitan untuk memproduksi atau memahami suatu tuturan adalah orang yang memiliki permasalahan dalam gangguan berpikir skizofrenia. Penderita skizofrenia biasanya kesulitan meletakkan kosa kata yang tepat pada sebuah kalimat ketika atau setelah halusinasi menyerang.

Cummings (2010) mendefinisikan pragmatik klinis sebagai studi tentang cara penggunaan bahasa seseorang dalam berkomunikasi yang mengalami kekacauan pragmatik. Kekacauan pragmatik berhubungan dengan faktor kognitif dan linguistik. Sutrisna (2019) memaparkan bahwa pragmatik klinis merujuk pada deskripsi dan klasifikasi kerusakan kompetensi pragmatik, dan memberikan penjelasan teoritis mengenai variasi pragmatik, dan memberikan penjelasan teoritis mengenai variasi pragmatik, linguistik, kognitif, dan neurologi serta melakukan asesmen dan perawatan terhadap mereka. Dapat dipahami bahwa kajian pragmatik klinis merupakan sebuah kajian yang membahas tentang kegagalan maupun kesalahan dalam bertutur akibat gangguan medis yang dialami oleh penutur sehingga tuturan yang disampaikan mengalami kekacauan pragmatik yang mengakibatkan lawan tutur kesulitan memahami maksud dari maksud penutur.

Djarmika (2016) menyatakan bahwa pragmatik merupakan ilmu yang mempelajari tuturan yang digunakan oleh penutur dalam proses interaksi, untuk mengetahui apa sebenarnya maksud di balik ujaran yang dituturkan, bagaimana penutur dapat menangkap maksud penutur walau tidak diucapkan secara langsung, bagaimana tuturan yang sama itu bisa mengakomodasi maksud yang berbeda ketika konteks juga berubah, bagaimana tuturan bisa memiliki kekuatan yang membuat lawan tutur memiliki respons tertentu. Al Jufri & Wargadinata (2022) memaparkan bahwa tindak tutur sebagai tuturan yang dibuat sebagai bagian dari interaksi sosial. Kusno et al. (2022) memaparkan bahwa dalam peristiwa tutur terdapat tindak tutur. Tindak tutur adalah kalimat atau pernyataan yang dinyatakan untuk mewujudkan maksud dan tujuan tuturan. Penderita skizofrenia memiliki ketidakmampuan dalam memberikan kalimat yang sesuai ketika bertutur dengan mitra tuturnya akibat halusinasi yang dialaminya.

Suryani (2017) menuturkan bahwa defisit pragmatik adalah ketidaksempurnaan berbahasa yang disebabkan oleh banyak faktor. Salah satu faktor penyebab seseorang mengalami ketidaksempurnaan berbahasa adalah faktor medis. Farasara (2003) memaparkan bahwa secara ilmiah orang semacam ini dikatakan menderita gangguan skizofrenia, yaitu suatu gangguan yang dianggap 'sebagai salah satu gangguan mental yang paling parah.

Terdapat beberapa kajian terdahulu yang relevan. Penelitian relevan pertama adalah penelitian yang dilakukan Suryani (2017). Penelitian tersebut berhasil menemukan (1) Yt mengalami ketidaksempurnaan dalam tindak tutur representatif, direktif, ekspresif, komisif, dan deklaratif; (2) Yt mengalami ketidaksempurnaan dalam merujuk suatu hal berkaitan dengan ruang, persona, dan waktu; (3) Yt mengalami ketidaksempurnaan memahami struktur percakapan berupa alih tutur (*turn taking*), tumpang tindih tuturan (*overlap*), dan pasangan ujaran terdekat (*adjacency pairs*); (4) Yt mengalami ketidaksempurnaan merelevansikan tuturan; dan (5) terapeutik membantu memulihkan gangguan berpikir yang diderita Yt. Kedua, penelitian yang dilakukan oleh Sutrisna (2019). Hasil penelitian Sutrisna (2019) menunjukkan bahwa wujud tutur anak tuna rungu, meliputi tindak tutur, fungsi tutur, dan strategi bertutur. Tindak tutur yang diproduksi oleh anak tuna rungu dapat dikatakan sama dengan anak normal dengar. Tindak tutur tersebut adalah (1) asertif, (2) direktif, (3) komisif, dan (4) ekspresif. Penelitian relevan ketiga dilakukan oleh Rofiqi & Yulianto (n.d.). Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa anak autisme memiliki beberapa defisit tuturan yang khas, yaitu terjadi pada defisit tindak tuturnya, relevansi, serta pengetahuan. Terakhir, penelitian Tarmini et al. (2021). Dalam penelitian ini ditemukan 55 kelompok tuturan dengan 87 varian tindak tutur dari 5 kelompok besar tindak tutur menurut Searle. Persentase data tindak tutur berbahasa anak *down syndrome*: tuturan representatif berjumlah 54 tuturan atau setara dengan 62%, tuturan komisif berjumlah 4 tuturan atau setara dengan 5%, tuturan direktif berjumlah 21 tuturan atau setara dengan 24%, tuturan ekspresif berjumlah 7 tuturan atau setara dengan 8%, dan tuturan deklaratif berjumlah 1 tuturan atau setara dengan 1%. Siswa memahami komunikasi yang disampaikan oleh guru dalam pembelajaran di kelas walau mengungkapkannya hanya dengan jawaban yang singkat di antaranya ditandai penanda lingual ya, jangan, oke, sori, awas, sudah, belum.

Persamaan dan perbedaan pada beberapa penelitian tersebut adalah sama-sama menggunakan pendekatan pragmatik klinis. Pada beberapa penelitian di atas, menggunakan teori yang sama dengan penelitian yang akan dilakukan, yaitu kajian pragmatik klinis dengan menggunakan teori yang dikemukakan oleh Cummings (2010) dari indikator penilaian (*assessment pragmatic protocol prutting* dan Prutting & Kirchner (1987) terhadap penderita gangguan berbahasa pada tuturan pasien skizofrenia dan anak tuna rungu. Walaupun merujuk pada teori yang sama akan tetapi objek yang diteliti berbeda. Pada penelitian Suryani (2017) objek yang dikaji adalah penderita skizofrenia yang dirawat di RS Jiwa Menur; penelitian oleh Sutrisna (2019) pada anak tuna rungu; Rofiqi & Yulianto (Rofiqi & Yulianto, n.d.) pada anak autisme; dan Tarmini et al. (2021) pada anak *down syndrome*. Objek penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah tuturan penderita skizofrenia dan menganalisis defisit tindak tutur di Klinik Ego Balikpapan. Oleh karena itu, tujuan penelitian ini adalah mendeskripsikan bentuk defisit tindak tutur penderita skizofrenia di Klinik Ego Balikpapan dan mendeskripsikan defisit struktur percakapan penderita skizofrenia di Klinik Ego Balikpapan.

B. Metode

Penelitian ini merupakan penelitian dengan pendekatan pragmatik klinis karena penelitian ini mengkaji tentang defisit pragmatik pada tuturan penderita skizofrenia. Jenis penelitian ini, peneliti menggunakan jenis penelitian kualitatif. Taylor & Bogdan (1998) dan Moleong (2016) memaparkan bahwa penelitian kualitatif merupakan salah satu prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa ucapan atau tulisan dan perilaku orang-orang yang diamati. Penelitian ini diarahkan pada latar dan individu tersebut secara utuh. Jadi, dalam hal ini tidak boleh mengisolasi individu atau organisasi ke dalam variabel atau hipotesis, tetapi perlu memandangnya menjadi bagian dari suatu keutuhan.

Data deskriptif penelitian ini berasal dari kegiatan konsultasi antara dokter dan dua penderita skizofrenia, yaitu CC dan PNK. Data-data yang didapatkan peneliti sesuai dengan rumusan masalah penelitian. Hal tersebut didasarkan pada jenis data dalam penelitian ini yang berupa tuturan dan teknik analisis data yang bersifat deskriptif. Berdasarkan penjelasan di atas, penelitian ini mendeskripsikan bentuk tuturan yang dihasilkan oleh penderita skizofrenia di Klinik Ego Balikpapan.

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan teknik simak bebas libat cakap (SBLC), yaitu si peneliti menyadap perilaku atau tindakan yang dilakukan pihak-pihak yang terlibat dalam penelitian tanpa keterlibatan peneliti dalam dialog. Jadi, peneliti hanya sebagai pengamat (Mahsun, 2017) karena peneliti tidak terlibat langsung dengan calon data, peneliti hanya menjadi pemerhati atau pengamat terhadap tuturan yang muncul pada peristiwa kebahasaan, penelitian ini menggunakan teknik rekam (menyadap) dan catat tanpa keterlibatan peneliti dalam dialog.

Instrumen dalam penelitian ini yakni peneliti sendiri dan instrumen bantuan seperti: buku, pulpen, kartu data, gawai, dan laptop. Untuk menguji keabsahan data tersebut, peneliti menggunakan triangulasi sumber, ketekunan/keajekan serta diskusi rekan sejawat. Teknik analisis data dalam penelitian ini adalah model Miles & Huberman (1992). Data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas, sehingga datanya sudah jenuh. Kegiatan peneliti dalam analisis data, yaitu data *reduction*, *data display*, dan *verification* (Sugiyono, 2018).

C. Pembahasan

1. Defisit Tindak Tutur

Cummings (2010) memaparkan bahwa defisit pragmatik berhubungan dengan defisit bahasa, yaitu kurangnya penguasaan sistem bahasa dan penggunaannya. Anak-anak serta orang dewasa dengan kekacauan bahasa terbiasa dengan konteks komunikasi yang menuntut penggunaan tindak tutur tidak langsung. Hal tersebut sejalan pada hasil penelitian ini yang menjabarkan bahwa penderita skizofrenia mengalami defisit pragmatik tindak tutur pada lokusi deskriptif, yaitu penderita skizofrenia tidak dapat memberikan pernyataan untuk memberitahukan untuk menaruh perhatian serta penutur tidak dapat memberikan informasi dengan kata atau kalimat sesuai dengan maknanya.

Terdapat pula defisit ilokusi asertif ketika penderita skizofrenia mengakui, memberikan kesaksian serta menunjukkan sesuatu hal yang menurutnya nyata dan benar. Penderita mengalami ketidaksempurnaan ketika hal yang diakui, disaksikan dan ditunjukkan tersebut

adalah hal yang tidak nyata dan tidak terjadi. Peneliti pun menemukan defisit ilokusi deklaratif, yaitu penderita tidak konsisten dalam memberikan keputusan yang telah ditetapkan. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Al-Mubarrok et al. (2021) yang memaparkan bahwa ujaran-ujaran yang dihasilkan penderita skizofrenia cenderung bersifat manasuka tidak sesuai sebagaimana ujaran itu hendak disampaikan.

Hasil penelitian yang peneliti sajikan berupa bentuk defisit tuturan yang peneliti peroleh dari tuturan penderita skizofrenia di Klinik Ego kota Balikpapan tahun 2022. Penderita skizofrenia memiliki bentuk tuturan yang berbeda dengan orang yang normal. Perbedaan itulah yang menampakkan bahwa penderita skizofrenia memiliki bentuk defisit pragmatik. Berikut merupakan bentuk-bentuk defisit pragmatik pada penderita skizofrenia.

a. Lokusi Deklaratif

Tindak tutur lokusi deklaratif menghendaki penutur untuk memberitahukan informasi sesuai dengan maknanya. Defisit tindak tutur lokusi deklaratif ditemukan dalam tuturan penderita skizofrenia di Klinik Ego kota Balikpapan, yaitu penutur tidak dapat memberikan pernyataan untuk memberitahukan untuk menaruh perhatian serta penutur tidak dapat memberikan informasi dengan kata atau kalimat sesuai dengan maknanya.

Kode Data: TT/2/PNK/22

Dokter : “Oh bintang-bintang. Bukan lagi mimpi yang di hutan itu?”

PNK : “Hah, itu kadang saya sering. Tapi sudah *ndak* sering.”

Dokter : “Tapi sudah *ndak* sering?”

PNK : “Sudah *ndak* sering.”

(Konteks dalam sesi konsultasi ini, dokter sedang menanyakan kepada PNK mengenai mimpi yang dialami oleh PNK)

Terdapat defisit tindak tutur lokusi deklaratif. PNK tidak mampu memberikan informasi yang ditanyakan oleh dokter sebagai sebuah kalimat yang berisi pernyataan dan berfungsi untuk memberikan informasi tanpa meminta balasan maupun timbal balik (Gawen, 2017). Dokter menghendaki jawaban mengenai mimpi yang dialami oleh PNK. Namun respons jawaban PNK dalam bentuk sebuah pernyataan yang menimbulkan pertanyaan. Hal tersebut dapat dilihat pada respons jawaban PNK yang menuturkan “Hah, itu kadang saya sering. Tapi sudah *ndak* sering.” Tuturan tersebut menimbulkan pertanyaan bagi dokter karena menggunakan kata yang ambigu, yaitu “kadang dan sudah *ndak*.” Dalam interpretasinya ‘kadang’ yang berarti jarang dan ‘sudah *ndak*’ yang berarti tidak sama sekali. Seharusnya tuturan yang direspons oleh PNK untuk pertanyaan dokter adalah “Sudah tidak lagi.” Hal tersebut merupakan defisit pragmatik tindak tutur lokusi deklaratif yang terjadi akibat PNK merupakan penderita gangguan skizofrenia.

Akibat gangguan skizofrenia yang dialami oleh PNK, PNK tidak dapat berbicara secara sempurna dengan pelafalan yang jelas, tetapi kemampuan komunikasi yang dimiliki oleh PNK dapat diterima oleh lawan bicaranya karena memiliki kekuatan informasi yang baik. PNK mampu diajak berbincang meskipun respons jawaban yang disampaikan oleh PNK bertutur semauanya sesuai dengan keinginannya ataupun sesuka hatinya sebagai bentuk waham yang dialaminya. Daya tangkap penerimaan pertanyaan maupun informasi PNK sangat terbatas akibat gangguan skizofrenia yang dialami oleh PNK.

Penderita skizofrenia tidak mampu bertutur secara sempurna dengan pengucapan yang jelas, namun dalam kemampuan komunikasi yang dimiliki oleh penderita dapat diterima oleh lawan bicaranya karena memiliki kemampuan dalam memberi informasi yang baik. Penderita mampu diajak berbincang meskipun respons jawaban yang disampaikan oleh penderita bertutur semauanya sesuai dengan keinginannya ataupun sesuka hatinya sebagai bentuk waham yang dialaminya. Terdapat pula beberapa tuturan yang merupakan kata tidak jelas maknanya. Hal tersebut termasuk dalam bentuk asosiasi longgar penderita skizofrenia berbentuk neologisme, yaitu mengatakan hal yang baru yang tidak dipahami oleh umum serta kata-katanya tidak relevan. Kemampuan reseptif penerimaan pertanyaan maupun informasi penderita skizofrenia sangat terbatas akibat gangguan skizofrenia yang dialami oleh penderita.

b. Ilokusi Asertif

Tindak tutur ilokusi asertif menghendaki penutur kepada kebenaran atas apa yang dikatakannya. Defisit tindak tutur ilokusi asertif penderita skizofrenia di Klinik Ego kota Balikpapan, yaitu penutur tidak dapat memberikan pernyataan yang sesuai dengan keadaan sebenarnya serta tuturannya tidak dapat dipercaya kebenarannya.

Kode Data: TT/22/PNK/22

Dokter : “Oh, sudah meninggal *ho’oh*, terus apalagi yang kamu tahu?”

PNK : “kakek menafsikan kalo punya dia punya keturunan. Makanya jatohnya kepadaku.”

Dokter : “Oh, gitu. keturunan itu keturunan yang bagaimana?”

PNK : “Yang serigala itu.”

Dokter : “Kok kakek bisa ngomong gitu?”

PNK : “Nggak tau kakek bilang serius sama aku.”

Dokter : “Oh, gitu, ya, ehm....”

PNK : “Tapi bilanginya sih masih belum sempurna. Masih pertumbuhan *anu bady*.”

(Konteks situasi tutur pada tuturan tersebut, yaitu dokter mengkonfirmasi terhadap PNK mengenai keyakinan yang dipercaya oleh PNK tentang keturunan yang PNK peroleh dari kakeknya)

Dalam tindak tutur ilokusi asertif menghendaki penutur memberikan informasi yang sesuai dengan kebenarannya (Gawen, 2017). PNK mengakui, memberikan kesaksian serta menunjukkan sesuatu hal yang menurutnya nyata dan benar. PNK mengalami ketidaksempurnaan ketika hal yang diakui, disaksikan dan ditunjukkan tersebut adalah hal yang tidak nyata dan tidak terjadi. Hal tersebut dapat dilihat pada respons jawaban PNK yang menuturkan “Yang serigala itu.” Tuturan tersebut tidak dapat dipastikan kebenarannya. Hal tersebut tampak dalam tuturan PNK yang meyakini bahwa dirinya merupakan keturunan serigala. Hal tersebut tidak dapat diterima sebab PNK merupakan manusia sedangkan serigala merupakan hewan. Serigala tidak dapat melahirkan manusia sehingga tuturan PNK merupakan bentuk halusinasi. Hal tersebut merupakan defisit pragmatik tindak tutur ilokusi asertif yang terjadi akibat PNK merupakan penderita gangguan skizofrenia. Jadi, pada percakapan tersebut, PNK mengalami defisit tindak tutur ilokusi asertif dengan tidak memberikan informasi sesuai dengan kebenarannya atau kenyataannya akibat halusinasi yang dialami oleh penderita.

c. Ilokusi Deklaratif

Tindak tutur ilokusi deklaratif menghendaki penutur dapat memberikan pernyataan berupa hal baru, yaitu mengenai pemecatan, penyerahan, pemutusan, larangan, mengizinkan maupun pembaptisan. Defisit tindak tutur ilokusi deklaratif ditemukan dalam tuturan penderita skizofrenia di Klinik Ego kota Balikpapan, yaitu penutur tidak dapat memberikan pernyataan mengenai sebuah keputusan dalam memberikan izin. Berikut adalah bentuk tuturan defisit tindak tutur ilokusi deklaratif.

Kode Data: TT/222/CC/22

Dokter : “Nggak ada, oke. Tadi istri kamu bilang ada yang mau disampaikan ke dokter secara pribadi atau mau panggil istri kamu masuk dulu?”
 CC : “Boleh.”
 Dokter : “Boleh, ya? tolong dipanggil dulu, deh, panggil aja dulu supaya mungkin.”
 CC : “(memotong pembicaraan) Yah, *ndak* usah, Bu, biar aja. *Ndak* usah, Bu, biar aja.”
(Konteks pada tuturan ini adalah dokter dan CC sedang melakukan sesi konsultasi rutin bulanan. Dokter sedang menanyakan kepada CC untuk melakukan sesi konsultasi bersama istri)

Pada tuturan tersebut terdapat defisit tindak tutur ilokusi deklaratif. Dalam tindak tutur ilokusi deklaratif menghendaki penutur memberikan informasi untuk pemecatan, penyerahan, pemutusan, larangan, mengizinkan maupun pembaptisan (Gawen, 2017). CC tidak konsisten dalam memberikan keputusan yang telah ditetapkan. Hal tersebut dapat dilihat pada respons jawaban CC yang menuturkan “(memotong pembicaraan) Yah, *ndak* usah, Bu, biar aja. *Ndak* usah, Bu, biar aja.” Tuturan tersebut membatalkan sebuah izin yang telah disetujui sebelumnya akibat dari ketidakmampuan CC dalam memberikan sebuah keputusan. Hal tersebut merupakan defisit pragmatik tindak tutur ilokusi deklaratif yang terjadi akibat CC merupakan penderita gangguan skizofrenia.

2. Defisit Struktur Percakapan

Dalam pragmatik struktur percakapan adalah cakupan unsur-unsur percakapan yang sudah ada sebelumnya dari penutur dan lawan tutur. Jadi, baik penutur maupun lawan tutur pernah memiliki pengalaman berkomunikasi sebelumnya, atau memiliki kesamaan budaya serta lingkungan sehingga dalam suatu percakapan terdapat unsur pragmatik. Kekacauan Pragmatik dalam penelitian ini dapat dilihat dari defisit pada struktur percakapan penderita skizofrenia. Defisit struktur percakapan yang tampak pada kajian ini, yaitu defisit pengambilan giliran, defisit pada jeda, dan defisit pada pasangan ajensi. Dalam struktur percakapan terdapat defisit pada pengambilan giliran, jeda, dan pasangan ajensi ketika penderita mengalami ketidaksempurnaan dalam memperhatikan giliran berbicara antar partisipan serta tidak memberikan waktu untuk bergantian berbicara atau bisa disebut dengan memotong pembicaraan lawan bicara sebelum lawan bicara selesai berbicara, penderita skizofrenia cenderung memberikan jeda terlalu lama untuk menjawab pertanyaan mitra tuturnya yang berarti penderita tidak dapat memahami, menjelaskan maksud tuturnya sehingga terjadi kesenyapan serta memiliki keraguan dalam memberikan respons mitra tuturnya pada sebuah percakapan. Berikut merupakan data defisit struktur percakapan pada penderita skizofrenia di klinik Ego Balikpapan.

a. Pengambilan Giliran

Defisit struktur percakapan pada pengambilan giliran ditemukan dalam tuturan penderita skizofrenia di Klinik Ego kota Balikpapan, yaitu penutur tidak memperhatikan giliran berbicara antar partisipan serta tidak memberikan waktu untuk bergantian berbicara atau bisa disebut dengan memotong pembicaraan lawan bicara sebelum lawan bicara selesai berbicara. Berikut merupakan salah satu defisit pengambilan giliran pada penderita skizofrenia.

Kode Data: SP/2/PNK/22

- Dokter : “Nah, berarti kamu cukup pandai dong, ya? Apakah kamu bisa mengetahui apa yang dipikir orang? Misalnya gini, ehm, kamu sama temanmu di sekolah, kamu tahu apa yang mereka pikirkan? Bisa baca pikiran mereka?”
- PNK : “Enggak.”
- Dokter : “Atau kamu kadang-kadang merasa pikiranmu yang bisa dibaca oleh mereka?”
- PNK : “Enggak.”
- Dokter : “Atau kadang-kadang kamu....”
- PNK : “(menyela pembicaraan dokter) Itu *kan* kalo itu untuk masalah kalo untuk itu untuk masalah gaib *kan*. Jadi kalo masalah ilmu itu sebenarnya aku nggak punya indra keenam. Aku cuma punya lima. Tapi *kan* yang membedakan aku sama kalian cuma sebagai manusia serigala nggak lebih. Kalo untuk masalah indra tetep sama 5 indra tapi untuk enam.”

Pada tuturan tersebut terdapat defisit struktur percakapan pengambilan giliran. Pengambilan giliran dalam percakapan antara PNK dengan mitra tuturnya dapat berlangsung baik namun dapat juga mengalami defisit. Pengambilalihan dalam percakapan merupakan kesempatan untuk berbicara. Kesempatan tersebut dapat memotivasi seseorang berusaha untuk mengambil alih giliran berbicara (Gawen, 2017). Hudiyono (2021) memaparkan bahwa salah satu syarat pengambilan gilir tutur, yaitu urutan penutur dan yang merekan tuturkan tidak berbenturan.

Dalam percakapan ini PNK memotong pembicaraan mitra tuturnya yang berarti PNK menginterupsi percakapan mitra tuturnya sebagai tanda bahwa PNK merasa bahwa pesan yang disampaikan oleh mitra tuturnya sudah cukup dipahami sehingga PNK menyela percakapan mitra tuturnya. Namun topik yang disampaikan oleh PNK untuk mengawali pembicaraan tidak sesuai dengan topik yang dibahas sehingga terjadi defisit struktur percakapan dalam pengambilan giliran berbicara. Akibat gangguan skizofrenia yang dialami oleh PNK, PNK tidak mampu bertutur secara sempurna dengan pengucapan yang jelas, namun dalam kemampuan komunikasi yang dimiliki oleh PNK dapat diterima oleh lawan bicaranya karena memiliki kemampuan dalam memberi informasi yang baik. PNK mampu diajak berbincang meskipun respons jawaban yang disampaikan oleh PNK bertutur semauanya sesuai dengan keinginannya ataupun sesuka hatinya sebagai bentuk waham yang dialaminya. Kemampuan reseptif penerimaan pertanyaan maupun informasi PNK sangat terbatas akibat gangguan skizofrenia yang dialami oleh PNK. Tuturan PNK termasuk dalam waham, yaitu keyakinan menetap yang diyakini oleh penderita skizofrenia namun tuturan tersebut merupakan hal yang dianggap tidak wajar menurut umum.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian Suryani (2017) yang memaparkan bahwa tuturan yang dihasilkan penderita mengalami defisit alih tutur (*turn taking*) karena tidak dapat menciptakan sebuah topik dalam pengambilan alih tuturan. Jadi, pada percakapan tersebut, PNK mengalami defisit pengambilan giliran karena topik yang disampaikan oleh PNK untuk mengawali pembicaraan tidak sesuai dengan topik yang sedang dibahas.

b. Jeda

Defisit struktur percakapan ditemukan dalam tuturan penderita skizofrenia di Klinik Ego kota Balikpapan, yaitu penutur tidak memperhatikan waktu pengambilan giliran sesuai, yaitu dengan memberikan waktu yang terlalu lama untuk merespons lawan tuturnya sehingga terjadi kesenyapan dalam percakapan. Berikut merupakan salah satu bentuk defisit dalam jeda percakapan.

Kode Data: SP/22/PNK/22

Dokter : “Jadi menurut kesimpulan, bagaimana kesimpulan yang P***** simpulkan tentang kakek?”

PNK : (Hening 30 detik)

Dokter : “Belum mengerti?”

PNK : “Belum mengerti.”

(Konteks pada tuturan ini adalah dokter dan PNK sedang melakukan sesi konsultasi rutin bulanan. Dokter sedang meminta pendapat kepada PNK mengenai sosok kakek yang menjadi tokoh utama dalam setiap cerita PNK)

Pada percakapan tersebut terdapat defisit struktur percakapan jeda. Waktu dalam pengambilan giliran pada percakapan antara PNK dengan mitra tuturnya dapat berlangsung baik namun dapat juga mengalami defisit. Waktu pengambilan giliran berbicara yang sesuai merupakan aksi sosial yang menandakan bahwa percakapan tersebut dihargai. Jeda yang sangat pendek menandakan keraguan, sedangkan jeda yang panjang menjadi kesenyapan (Gawen, 2017). Dalam percakapan ini PNK memberikan jeda terlalu lama untuk menjawab pertanyaan mitra tuturnya yang berarti PNK tidak dapat memahami serta menjelaskan tentang maksud pertanyaan mitra tuturnya sehingga mitra tutur harus memandu PNK untuk mendapatkan respons jawaban dari PNK. PNK mampu diajak berbincang. Kemampuan reseptif penerimaan pertanyaan maupun informasi PNK sangat terbatas akibat gangguan skizofrenia yang dialami oleh PNK.

c. Pasangan Ajensi

Defisit struktur percakapan ditemukan dalam tuturan penderita skizofrenia di Klinik Ego kota Balikpapan, yaitu penutur tidak dapat memberikan kesesuaian jawaban dengan pertanyaan mitra tuturnya. Berikut merupakan salah satu bentuk defisit pasangan ajensi.

Kode Data: SP/222/PNK/22

Dokter : “UAS berapa hari, Ki?”

PNK : “Seminggu, 5 hari.”

Dokter : “Habis itu libur?”

PNK : “Enggak tau.”

- Dokter : “Sudah enggak berpikir aneh-aneh.”
PNK : “Bisa *nunggu* di luar?”
Dokter : “Oh, iya, kemarin itu ada gelisah-gelisah sedikit makanya saya tambah obat gelisahmu *ndak* mondar-mandir *mi*, Dek? sudah *ndak* mondar-mandir?”
PNK : “Maunya tadi malam terbangun sih.”
(Konteks pada tuturan ini adalah dokter dan PNK sedang melakukan sesi konsultasi rutin bulanan. Dokter sedang menanyakan kepada PNK mengenai keluhan-keluhan yang dialami)

Pada percakapan tersebut terdapat defisit struktur percakapan pasangan ajensi. Pasangan ajensi PNK dengan mitra tuturnya dapat berlangsung dengan baik, namun dapat juga mengalami defisit. Hudiyono (2021) memaparkan bahwa percakapan bukan hanya sekedar pertukaran informasi dalam komunikasi, namun dalam juga melibatkan proses berbagi keinginan serta asumsi mengenai cara mengembangkan percakapan, topik, maupun manfaat dari percakapan tersebut.

Di saat mitra tutur memberikan pertanyaan, PNK memberikan jawaban yang tidak relevan dengan pertanyaan, Tuturan yang disampaikan oleh PNK mengenai pertanyaan yang disampaikan oleh dokter termasuk ke dalam defisit pasangan ajensi. Hal tersebut dapat terlihat dalam jawaban PNK yang menuturkan “Bisa *nunggu* di luar?” Kalimat tersebut menunjukkan ketidaksesuaian jawaban yang disampaikan oleh PNK mengenai pertanyaan yang diajukan oleh mitra tuturnya. Dokter menanyakan mengenai kata kerja mondar-mandir. Sedangkan respons PNK sebuah merupakan sebuah penghindaran untuk menjawab. Penghindaran yang dilakukan oleh PNK berupa memberikan pertanyaan balik dan tidak memberikan jawaban atas respons mitra tuturnya. Alasan penghindaran yang dilakukan oleh PNK merupakan respons bentuk ketidaknyamanan akibat gangguan skizofrenia yang dialami oleh PNK. PNK mampu diajak berbincang meskipun respons jawaban yang disampaikan oleh PNK bertutur semauanya sesuai dengan keinginannya ataupun sesuka hatinya sebagai bentuk waham yang dialaminya.

Penderita skizofrenia mengalami defisit pasangan ajensi karena penderita skizofrenia tidak memberikan jawaban yang relevan dengan pertanyaan, yaitu dengan bertanya balik maupun merespons dengan tuturan yang tidak sesuai topik pembicaraan serta penderita memberikan respons dalam bentuk penghindaran untuk menjawab pertanyaan. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Suryani (2017) yang memaparkan bahwa penderita skizofrenia mengalami defisit pasangan ajensi karena penderita skizofrenia tidak memberikan jawaban yang relevan dengan pertanyaan, yaitu dengan bertanya balik maupun merespons dengan tuturan yang tidak sesuai topik pembicaraan.

D. Penutup

Berdasarkan data yang diperoleh dalam penelitian terdapat defisit pragmatik pada tuturan penderita skizofrenia di Balikpapan, yaitu tindak tutur pada lokusi deklaratif di mana penderita skizofrenia tidak dapat memberikan informasi dengan kata atau kalimat sesuai dengan maknanya, pada ilokusi asertif, penderita mengakui hal yang tidak nyata dan tidak terjadi. Peneliti pun menemukan data defisit ilokusi deklaratif, penderita tidak konsisten dalam memberikan keputusan yang telah ditetapkan. Dalam struktur percakapan terdapat defisit pada pengambilan giliran, defisit pada jeda, dan terdapat defisit pasangan ajensi, yaitu penderita mengalami ketidaksempurnaan dalam memperhatikan giliran berbicara

antarpartisipan serta tidak memberikan waktu untuk bergantian berbicara (memotong pembicaraan lawan bicara sebelum lawan bicara selesai berbicara).

Penderita skizofrenia cenderung memberikan jeda terlalu lama untuk menjawab pertanyaan mitra tuturnya. Artinya, penderita tidak dapat memahami dan menjelaskan maksud tuturannya sehingga terjadi kesenyapan, serta memiliki keraguan dalam memberikan respons mitra tuturnya pada sebuah percakapan. Penderita skizofrenia juga mengalami defisit pasangan ajensi karena penderita skizofrenia tidak memberikan jawaban yang relevan dengan pertanyaan, yaitu dengan bertanya balik maupun merespons dengan tuturan yang tidak sesuai topik pembicaraan. Hal tersebut membuktikan bahwa penderita skizofrenia dalam inisiasi, respons, dan *feedback* dalam sebuah percakapan mengalami defisit pada respons percakapan.

Penderita skizofrenia tidak mampu bertutur secara sempurna dengan pengucapan yang jelas, namun dalam kemampuan komunikasi yang dimiliki oleh penderita dapat diterima oleh lawan bicaranya karena memiliki kemampuan dalam memberi informasi yang baik. Penderita mampu diajak berbincang meskipun respons jawaban yang disampaikan bertutur semauanya sesuai dengan keinginannya ataupun sesuka hatinya sebagai bentuk waham yang dialaminya. Selain itu, terdapat juga beberapa tuturan yang merupakan kata tidak jelas maknanya. Hal tersebut termasuk dalam bentuk asosiasi longgar penderita skizofrenia berbentuk neologisme, yaitu mengatakan hal yang baru yang tidak dipahami oleh umum serta kata-katanya tidak relevan. Kemampuan reseptif penerimaan pertanyaan maupun informasi penderita skizofrenia sangat terbatas akibat gangguan skizofrenia yang dialami oleh penderita.

Daftar Pustaka

- Al-Mubarrok, M. R., Machdalena, S., & Fachrullah, T. A. (2021). Kemampuan Berbahasa dalam Praktik Berbicara pada Pengidap Skizofrenia. *Fon: Jurnal Pendidikan Bahasa Dan Sastra Indonesia*, 17(1), 73–84. <https://doi.org/10.25134/fon.v17i1.4197>
- Al Jufri, M. I., & Wargadinata, W. (2022). Variasi dan Fungsi Tindak Tutur dalam Ceramah KH. Marzuki Mustamar (Kajian Pragmatik). *Diglosia: Jurnal Kajian Bahasa, Sastra, Dan Pengajarannya*, 5(4), 807–820. <https://doi.org/10.30872/diglosia.v5i4.491>
- Cummings, L. (2010). *Pragmatik Klinis: Kajian tentang Penggunaan dan Gangguan Bahasa Secara Klinis*. Pustaka Pelajar.
- Djatmika. (2016). *Mengenal Pragmatik Yuk*. Pustaka Pelajar.
- Farasara, F. P. (2003). *Spirit of Place: Manusia dan Fenomena yang Terlihat* [Universitas Indonesia]. <https://www.lontar.ui.ac.id/detail?id=20245811>
- Gawen, A. B. (2017). *Pembelajaran Pragmatik*. Ombak.
- Hudiyono, Y. (2021). *Wacana Percakapan Instruksional: Kajian Struktur, Strategi, dan Fungsi*. Istana Agency.
- Hudiyono, Y., Rokhmansyah, A., & Elyana, K. (2021). Class Conversation Strategies in Junior High Schools: Study of Conversation Analysis. *Cypriot Journal of Educational Sciences*, 16(2), 725–738. <https://doi.org/10.18844/CJES.V16I2.5649>
- Kusno, A., Arifin, M. B., & Mulawarman, W. G. (2022). Identifikasi Konteks Ekstralingual

Virtual Bahasa Media Sosial sebagai Penunjang Analisis Bahasa sebagai Alat Bukti Hukum. *Diglosia: Jurnal Kajian Bahasa, Sastra, Dan Pengajarannya*, 5(1s), 261–282. <https://doi.org/10.30872/diglosia.v5i1s.401>

Mahsun, M. (2017). *Metode Penelitian Bahasa*. PT Rajagrafindo Persada.

Miles, M. B., & Huberman, A. M. (1992). *Analisis Data Kualitatif: Buku Sumber tentang Metode Metode Baru*. Penerbit Universitas Indonesia.

Moleong, L. J. (2016). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Remaja Rosdakarya.

Prutting, C. A., & Kittchner, D. M. (1987). A Clinical Appraisal of the Pragmatic Aspects of Language. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 52(2), 105–119. <https://doi.org/10.1044/jshd.5202.105>

Rofiqi, A., & Yulianto, B. (n.d.). *Defisit Pragmatik Tuturan Anak Autis dalam Rangkaian Proses Pemerolehan Bahasa di SMP Negeri 13 Surabaya*. https://www.academia.edu/35754571/Defisit_Pragmatik_Tuturan_Anak_Autis_dalam_Proses_Pemerolehan_Bahasa_1_DEFISIT_PRAGMATIK_TUTURAN_ANAK_AUTIS_DALAM_RANGKAIAN_PROSES_PEMEROLEHAN_BAHASA_DI_SMP_NEGERI_13_SURABAYA

Sugiyono. (2018). *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.

Suryani, Y. (2017). Defisit Pragmatik Tuturan Penderita Skizofrenia di RS Jiwa Menur Surabaya: Kajian Pragmatik Klinis. *Jurnal Pena Indonesia*, 1(2), 105–141. <https://doi.org/10.26740/jpi.v1n2.p101-144>

Sutrisna, I. P. G. (2019). Defisit Tuturan Anak Tuna Rungu dalam Wacana Akademik di SLB Negeri Gianyar (Kajian Pragmatik Klinis). *Stilistika: Jurnal Pendidikan Bahasa Dan Seni*, 7(2), 327–340. <https://ojs.mahadewa.ac.id/index.php/stilistika/article/view/292>

Tarmini, W., Ghani, A. R. A., & Pangaribuan, M. A. N. (2021). Model Pertuturan Anak Down Syndrome SMA Luar Biasa Dian Grahita Jakarta: Kajian Pragmatik. *Diglosia: Jurnal Kajian Bahasa, Sastra, Dan Pengajarannya*, 4(3), 247–258. <https://doi.org/10.30872/diglosia.v4i3.127>

Taylor, S. J., & Bogdan, R. (1998). *Introduction to Qualitative Research Methods: A Guidebook and Resource* (3rd ed.). John Wiley & Sons Inc.