

## **KEMAMPUAN BAHASA VERBAL PENDERITA SKIZOFRENIA: SEBUAH STUDI KASUS**

Rizkhi Nurul Azizah

*Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji bahasa verbal yang diujarkan penderita skizofrenia secara umum karena dalam proses komunikasi sehari-hari penderita skizofrenia mengalami kesulitan dalam berkomunikasi. Dalam menganalisis objek penelitian tersebut, metode yang digunakan adalah metode deskriptif kualitatif dari sebuah studi kasus. Analisis yang dilakukan dalam penelitian ini berpijak studi psikolinguistik. Dalam percakapannya, analisis pemahaman makna yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan teori pragmatik dengan prinsip kerja sama (teori Grice). Berdasarkan hasil analisis diperoleh data percakapan yang bahasa verbalnya mengikuti prinsip kerja sama. Penderita yang memiliki kelainan jiwa (skizofrenik), mampu memanfaatkan tahapan produksi bahasa seperti konseptualisasi, formulasi, artikulasi, dan self-monitoring meskipun tidak konsisten.*

*Kata-kata kunci: bahasa verbal, skizofrenia, ujaran penderita*

### **Pendahuluan**

Betapa penting dan perlunya ilmu bahasa untuk kemajuan dan kebaikan umat manusia. Bahasa menyatu dalam proses pikiran kita sendiri. Gagal berbahasa, berarti gagal dalam berpikir. Gagal dalam berpikir, gagal dalam mendidik diri untuk menjadi manusia. Hal itu juga telah ditegaskan oleh seorang filsuf besar, Rene Descartes, “Saya berpikir, maka dari itu saya ada....” Selain itu, bahasa adalah sistem arbiter yang memunculkan pembelajaran dalam kehidupan manusia. Dalam penggunaannya bahasa dibedakan menjadi dua kategori, bahasa verbal dan bahasa non verbal. Bahasa non verbal lebih kepada bahasa tubuhnya. Sedangkan, pada bahasa verbal, setiap manusia dibekali kemampuan untuk berbahasa melalui visual maupun audio ataupun keduanya. Tetapi kemampuan pada setiap manusia berbeda, ada yang normal dan ada yang tidak normal. Orang yang tidak mampu berbahasa secara normal, banyak ditemui ditengah-tengah masyarakat, salah satunya adalah apa yang diderita oleh seorang penderita skizofrenia.

Ilmu yang fokus kajiannya berupa perilaku berbahasa pada penderita skizofrenia dan gangguan berbahasa lainnya masih sedikit yang mengetahui karena ilmu bahasa (yang selanjutnya kita kenal dengan istilah linguistik) adalah ilmu yang masih sering dianggap asing di Indonesia. Hal itu juga dikarenakan ilmu linguistik kurang dikenal masyarakat. Selain itu, fakta di dunia akademisi seakan mengatakan bahwa saat ini linguistik memang belum dianggap penting untuk dipelajari karena objek studi linguistik hanya boleh menjadi kajian jurusan bahasa dan sastra di tingkat S1 fakultas sastra. Hal itu juga menegaskan bahwa linguistik tidak diyakini dapat memberi banyak manfaat bagi kemajuan dan kemaslahatan umat manusia. Stigma itu dapat tercipta disebabkan tidak sedikit pihak yang menyempitkan linguistik hanya pada aspek linguistik mikro semata yang mana kajiannya hanya tentang struktur fonologi, morfologi, sintaksis, dan semantik. Padahal jika melihat dari sisi linguistik interdisipliner (makrolinguistik), kajian linguistik bisa membahas hal yang lebih luas lagi, yakni memaknai bahasa dengan faktor di luar bahasa. Salah satunya sebagaimana

yang kini menjadi ilmu rekanan linguistik, yakni: psikolinguistik, yaitu ilmu tentang bahasa dan psikologi dalam proses produksi bahasa dan pemaknaan fungsi bahasa. Pada bidang psikolinguistik, ilmu ini penerapannya berkaitan langsung dengan psikolog dalam bidang psikologi atau psikiater dalam bidang kedokteran.

Keterkaitan antara bahasa, pikiran dan uraian menjadi hal penting dalam kajian psikolinguistik. Bukti-bukti bahwa anak-anak yang belum bisa berbicara telah mampu memahami ujaran orang yang berbicara kepadanya, kenyataan bahwa orang tuli dapat memberi respons yang memadai terhadap orang yang berinteraksi dengannya, dan kenyataan bahwa multibahasawan hanya memiliki satu keyakinan dan pandangan hidup, serta kenyataan bahwa orang-orang yang memiliki bahasa yang sama memiliki persepsi yang berbeda mengukuhkan bahwa ada hubungan antara bahasa, pikiran, dan uraian dalam pemahaman bahasa.

Pada masa lalu orang yang banyak memperbincangkan hubungan pikiran dan bahasa adalah para filosof. Namun diantara mereka sendiri, tidak ada kesepakatan. Sebagian berpandangan bahwa orang dapat berpikir tanpa memakai bahasa, sementara sebagian yang lain berpandangan sebaliknya. Filosof seperti Mueller (1887) berpandangan bahwa bahasa dan pikiran tidak dapat dipisahkan. Manusia tidak mungkin berpikir tanpa bahasa. Sebaliknya, Sir Francis Galton menyanggah pandangan ini. Psikolog kemudian melakukan eksperimen untuk mengetahui lebih lanjut masalah ini. Piaget (1924/55), misalnya, meneliti anak-anak untuk melihat bagaimana bahasa terkait dengan pikiran. Menurut dia ada dua macam modus pikiran: pikiran terarah (directed) atau pikiran inteligen (intelligent) dan pikiran tak-terarah atau pikiran autistik (autistic). Menurut dia, kenyataan bahwa anak berbicara pada orang lain maupun pada dirinya sendiri menimbulkan pertanyaan apakah ada derajat komunikabilitas pada anak. Piaget percaya hal itu ada dan dia menemukan bentuk tengah ini sebagai pikiran egosentris dan bentuk bahasanya sebagai bahasa egosentris. Sosialisasi dengan anak lain menurunkan derajat egosentrisme. Makin besar sosialisasi itu, makin mengecilah ujaran egosentrisnya, dan lama-lama hilang. (Dardjowidjojo, 2003)

Masih dinyatakan oleh Dardjowidjojo dalam bukunya Psikolinguistik Pemahaman Bahasa Manusia (2003), psikolog Rusia Vygotsky (1962) berpandangan bahwa ujaran egosentris tidak hilang tetapi mengalami transformasi genetik dan berubah menjadi apa yang dia namakan inner speech, Hubungan antara inner speech dengan external speech mau-tidak-mau harus memanfaatkan bunyi karena ujaran hanya dapat terwujud dengan bunyi fonetik. Namun, ini tidak berarti bahwa inner speech hanyalah wujud batin dari external speech. Inner speech masih tetap suatu ujaran, yakni, pikiran yang berkaitan dengan kata. Bedanya adalah bahwa pada external speech pikiran itu terwujudkan dalam kata sedangkan pada inner speech kata-kata itu lenyap pada saat pikiran itu terbentuk. Dengan singkat dapat dikatakan bahwa pada saat anak tumbuh, berpikir yang terujarkan menjadi makin kecil dan setelah dewasa berpikir tidak lagi dilakukan dengan memakai kata yang terujarkan. Jarak yang makin jauh antara inner speech dengan bunyi fonetik yang dipakai untuk mewakilinya mempercepat proses berpikir.

Permasalahan akan muncul apabila bahasa yang membawa pengaruh dalam kegiatan berpikir atau mental manusia, atau pun sebaliknya tidak dapat berjalan dengan sinergis antara otak (pikiran) dengan bahasa yang diucapkan organ bicara sehingga proses komunikasi menjadi kacau balau. Permasalahan-permasalahan tersebut dapat meliputi masalah kesinambungan/ketidak-sinambungan perkembangan, kebatinian/kelahiriah bahasa, dan kesenjangan antara pemahaman dengan produksi bahasa. Sehingga bahasa tidak dapat secara optimal dan maksimal memainkan

peranannya dalam komunikasi antara manusia satu dengan manusia lain dengan baik. Jika pada proses komunikasi bermasalah, maka dapat dipastikan bahwa fungsi bahasa sebagai fungsi komunikatif juga mengalami masalah. Dalam fungsi komunikatifnya, bahasa sebagai sebuah sistem terstruktur dan lambang bunyi yang digunakan untuk menyampaikan pesan pada lawan tutur bicara. Sehingga kita dapat diartikan bahwa bahasa bukanlah bunyi yang sembarangan dan caka, melainkan terstruktur secara rapi sehingga bunyi-bunyi yang tidak terangkai menurut sistem fonologis sebuah bahasa umumnya sulit untuk dikenali oleh penutur asli bahasa tersebut. (Mukti, 1993)

Pada kasus tertentu, banyak kita temui orang yang mengalami masalah dalam sistem komunikasi karena gangguan berbahasa sehingga tindak komunikasi dan konteks komunikasi serta pemilihan ragam bahasa tidak cocok. Selain itu, tak jarang kita menemui ungkapan bahasa yang tidak sesuai dengan situasi penggunaannya juga kemampuan sebuah bahasa dalam menghasilkan kosakata baru dalam upaya mewadahi temuan-temuan baru dalam konteks budaya tempat bahasa tersebut tidak sesuai digunakan. Hasilnya, kita menyepakati bahwa orang tersebut gagal dalam berinteraksi, bersosialisasi, dan mengalami masalah dalam proses pemahaman dan produksi bahasa. Hal itu tidak serta merta menandakan bahwa yang bersangkutan menginginkan hal tersebut, tetapi hal itu disebabkan faktor-faktor tertentu.

Contoh nyata telah disinggung di awal paragraf di atas, tak sedikit orang yang harus bermasalah karena gangguan berbahasa. Beberapa orang itu kita kenal dengan stigma buruk orang gila atau gelandangan psikotik yang identik dengan proses produksi bahasa kaca, seperi berbicara sendiri, mengucapkan kosa kata tanpa dipikir terlebih dahulu, dan topik yang dibicarakan pun berulang-ulang.

Dalam dunia medis atau kedokteran, mereka didiagnosa menderita penyakit skizofrenia. Skizofrenia merupakan penyakit yang mempengaruhi otak. Pada otak terjadi proses penyampaian pesan secara kimiawi (neurotransmitter) yang akan meneruskan pesan sekitar otak. Pada penderita skizofrenia, produksi neurotransmitter-dopamin- berlebihan, sedangkan kadar dopamin tersebut berperan penting pada perasaan senang dan pengalaman mood yang berbeda.

Bila kadar dopamin tidak seimbang-berlebihan atau kurang- penderita dapat mengalami gejala positif dan negatif seperti; delusi/waham, yaitu keyakinan yang tidak masuk akal. Contohnya berpikir bahwa dia selalu diawasi lewat televisi, berkeyakinan bahwa dia orang terkenal, berkeyakinan bahwa radio atau televisi memberi pesan-pesan tertentu, memiliki keyakinan agama yang berlebihan; halusinasi, yaitu mendengar, melihat, merasakan, mencium sesuatu yang sebenarnya tidak ada. Sebagian penderita, mendengar suara/ bisikan bersifat menghibur atau tidak menakutkan. Sedangkan yang lainnya mungkin menganggap suara/bisikan tersebut bersifat negatif/ buruk atau memberikan perintah tertentu; pikiran paranoid, yaitu kecurigaan yang berlebihan. Contohnya merasa ada seseorang yang berkomplot melawan, mencoba mencelakai atau mengikuti, percaya ada makhluk asing yang mengikuti dan yakin dirinya diculik/ dibawa ke planet lain.

Sedangkan gejala negatif yang akan dilakukan oleh penderita skizofrenia, seperti; motivasi rendah (low motivation), yakni penderita akan kehilangan ketertarikan pada semua aspek kehidupan. Energinya terkuras sehingga mengalami kesulitan melakukan hal-hal biasa dilakukan, misalnya bangun tidur dan membersihkan rumah. Selain itu, ia akan menarik diri dari masyarakat (social withdrawal). Penderita akan kehilangan ketertarikan untuk berteman, lebih suka menghabiskan waktu sendirian dan merasa terisolasi.

Penyebab ketidakseimbangan dopamin pada penyakit ini masih belum diketahui atau dimengerti sepenuhnya. Pada kenyataannya, awal terjadinya skizofrenia kemungkinan disebabkan oleh kombinasi faktor-faktor tersebut. (Chaer, 2003). Faktor-faktor yang mungkin dapat mempengaruhi terjadinya skizofrenia, antara lain: sejarah keluarga, tumbuh kembang ditengah-tengah kota, penyalahgunaan obat seperti amphetamine, stres yang berlebihan, dan komplikasi kehamilan.

Dikarenakan penderita ini mengalami gangguan pada otak, secara otomatis, pada proses berpikirnya juga mengalami gangguan dan hal ini mempengaruhi proses berbahasa, baik berupa produksi maupun pemahaman bahasa (fungsi atau makna). Penderita skizofrenia menunjukkan gejala gangguan berbahasa seperti fungsi kemampuan kognitif, fungsi kemampuan pemaknaan berbahasa. (Subyakto-Nababan, 1992)

Problem yang terdapat pada fungsi kemampuan kognitif terletak pada perhatian dan ingatan penderita. Pikiran mudah kacau sehingga tidak bisa mendengarkan musik/ menonton televisi lebih dari beberapa menit, sulit mengingat sesuatu, seperti daftar belanjaan. Di samping itu, penderita tidak dapat berkonsentrasi, sehingga sulit membaca, menonton televisi dari awal hingga selesai, sulit mengingat/ mempelajari sesuatu yang baru. Selain itu problem kognitif yang menyedihkan adalah miskin perbendaharaan kata dan proses berpikir yang lambat. Misalnya saat mengatakan sesuatu dan lupa apa yang telah diucapkan, perlu usaha keras untuk melakukannya.

Berdasarkan latar belakang di atas perlu kiranya studi kasus pada penderita skizofrenia yang wilayah kajiannya adalah lingkungan keluarga penderita Skizofrenia yang menjadi subjek penelitiannya. Studi kasus ini dilakukan untuk mengidentifikasi berbagai bentuk bahasa verbal yang terjadi apabila seseorang mengalami gangguan berbahasa karena proses berpikirnya terganggu, sehingga dapat diketahui oleh ahli bahasa (linguis) bagaimana kaitan cacat bahasa dengan gangguan fungsi otak. Terlebih lagi, gejala dan tanda psikotik tidak satu pun khas pada semua penderita skizofrenia. Hal itu dikarenakan penelitian yang dilakukan WHO pada tahun 2004 menyatakan bahwa dari seratus orang terdapat tiga sampai empat orang yang menderita skizofrenia.

Penderita skizofrenia sering mengalami kegagalan dalam menjalankan fungsi sosial, menghadapi masalah yang berhubungan dengan keterampilan interpersonal, memiliki keterampilan sosial yang buruk dan mengalami defisit fungsi kognitif. Termasuk dalam hal ini adalah kerusakan dalam melakukan komunikasi secara verbal sehingga kemampuan berbahasa mengalami gangguan.

Ilmu yang menganalisis gangguan berbahasa yang berkaitan dengan kondisi pikiran manusia adalah psikolinguistik. Psikolinguistik membahas hubungan antara otak manusia dengan bahasa ketika terjadi pemakaian bahasa. Karena itu, Harley berpendapat bahwa psikolinguistik adalah studi tentang proses mental-mental dalam pemakaian bahasa (Dardjowidjojo, 2003).

Pada penelitian ini, bidang pragmatik yang akan dikaji adalah bidang implikatur Percakapan (Conversational Implicature) penderita skizofrenia. Istilah implikatur dipakai oleh Grice (1975) untuk menerangkan apa yang mungkin di artikan, disarankan, atau dimaksudkan oleh penutur, yang berbeda dengan apa yang sebenarnya dikatakan oleh penutur itu (Brown dan Yule, 1996). Menurut Levinson (1983), implikatur percakapan merupakan penyimpangan dari muatan semantik suatu kalimat.

Metode lain yang juga digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian kualitatif deskriptif yakni berupa studi kasus. Studi kasus diartikan sebagai metode atau strategi dalam penelitian untuk mengungkap kasus tertentu. Ada juga pengertian

lain, yakni hasil dari suatu penelitian sebuah kasus tertentu. Jika pengertian pertama lebih mengacu pada strategi penelitian, maka pengertian kedua lebih pada hasil penelitian. (Rahardjo, 2010)

Studi kasus adalah suatu bentuk penelitian yang intensif, terintegrasi, dan mendalam. Subyek yang diteliti terdiri atas satu unit atau satu kesatuan unit yang dipandang sebagai kasus. Tujuan studi kasus adalah mengembangkan pengetahuan yang mendalam mengenai objek yang diteliti yang berarti bahwa studi ini bersifat sebagai satu penelitian yang eksploratif. Penelitian ini bersifat mendalam sehingga menghasilkan gambaran peristiwa tertentu.

## Hasil dan Pembahasan

### 1. Maksim Kuantitas

Maksim kuantitas menghendaki setiap peserta pertuturan memberikan kontribusi secepatnya atau sebanyak yang dibutuhkan oleh lawan bicaranya. Misalnya, percakapan antara penderita skizofrenia dalam penelitian ini dengan ibunya yang sedang bersiap-siap untuk beristirahat.

*Ibu penderita* : “*Nduk, ndang turu. Wes bengi. Ojo macak ae....*”

‘Nduk, cepat tidur. Sudah malam. Jangan berdandan saja...’

*Penderita* : “*Buk, aku cantik nggak?*” (*berdandan di depan kaca dengan wajah belepotan kosmetik*)

Berdasarkan data implikasi dari percakapan di atas penderita belum tidur dan tetap berdandan. Hal itu disebabkan, secara psikologis penderita pada saat itu sedang berada pada fase manik. Manik dalam dunia kedokteran dikenal sebagai fase penderita yang sedang senang berlebihan sehingga tidur malam pun kesulitan. Contoh di atas dapat diketahui bahwa antara ibu sebagai penutur dan penderita sebagai petutur mengalami proses ketidaksinambungan karena kalimat atau ujaran yang sifatnya tidak kooperatif. Ketika penutur mengatakan *nduk, cepat tidur, sudah malam* dalam ujarannya, penderita tidak melihat inti ujaran sang ibu untuk segera tidur. Melainkan, penderita lebih meneruskan aktivitas berdandannya. Jawaban dari penderita dengan mengatakan *saya cantik nggak buk?* Menunjukkan bahwa dalam berinteraksi dan berkomunikasi pada konteks tersebut penderita belum bisa secara wajar menerima proses ujaran terhadap mitra tutur sehingga dapat dipastikan penderita melakukan penyimpangan maksimal karena dalam pertuturan setiap peserta percakapan tidak memberi sumbangan informasi yang dibutuhkan dan malah memberikan informasi yang tidak diperlukan.

Hal itu juga dibuktikan pada data di bawah bahwa penyimpangan maksimal ini seringkali dilakukan penderita pada kasus-kasus tertentu, misalnya sebagai berikut:

*Penderita* : “*Pak, nyuwun duwit.*” ‘Pak minta uang’

*Bapak* : *Dienggo opo?* ‘Buat apa?’

*Penderita* : *Facebookan* ‘Facebook-an’

*Bapak* : *Alah, wes ora usah. Ning Omaha e lewat hape kan iso* ‘Udah, nggak usah. Di rumah saja lewat handphone kan bisa’

*Penderita* : (*melengos membanting handphonenya*)

Tuturan di atas dalam praktiknya sulit dimengerti maksudnya karena penderita tidak bisa memberikan informasi secara jelas seperti penutur yang wajar pada umumnya. Dikarenakan kondisi psikis yang tidak sehat, pada akhirnya informasi yang

diberikan selalu menggunakan kalimat ujar yang pendek-pendek dan sulit dimengerti karena pengolahan bahasa verbalnya yang masih kacau.

Pada contoh di atas, konteks datanya adalah ketika penderita meminta uang pada bapaknya untuk berselancar di internet. Tetapi, sang bapak tidak segera memberikan uang karena penderita diminta berselancar di internet lewat handphonenya dan hal itulah yang menyebabkan psikis penderita kembali labil dengan membanting handphonenya. Hal itu karena menurut penderita sang bapak melakukan penyimpangan maksim kuantitas sehingga tidak mengabulkan keinginan penderita. Adanya elemen yang tidak dapat dijelaskan secara mudah menyebabkan hal-hal yang sudah jelas dan tidak perlu diterangkan lagi adalah implikasi tuturan dari penderita skizofrenia. Elemen tersebut adalah penyimpangan-penyimpangan prinsip kerjasama.

Selanjutnya, dalam kenyataan berkomunikasi sehari-hari, pelaksanaan maksim dapat dibedakan menjadi dua, antara lain yaitu melakukan pelanggaran terhadap maksim atau menaati maksim. Kegiatan pelanggaran maksim itu termasuk dalam penyimpangan maksim seperti yang telah dilakukan penderita skizofrenia secara tidak sadar. Kegiatan tersebut dapat dibedakan menjadi dua, antara lain melakukan pelanggaran pada maksim atau membuat mengambang.

Seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya, dalam maksim kuantitas menghendaki tiap peserta tuturan memberikan kontribusi yang cukup dan sebanyak yang dibutuhkan oleh lawan bicaranya. Apabila, ternyata tidak sesuai dengan maksud dan tujuan dari maksim seperti dalam tuturan data (03) di bawah ini, maka telah terjadi pelanggaran maksim kuantitas.

## 2. Maksim Kualitas

Dengan maksim kualitas, seorang peserta tutur diharapkan dapat menyampaikan sesuatu yang nyata dan sesuai fakta sebenarnya di dalam bertutur. Fakta itu harus didukung dan didasarkan pada bukti-bukti yang jelas. Tuturan berikut dapat dipertimbangkan untuk memperjelas pernyataan ini.

*Keluarga (Ibu) : "Iki maeng dino apa?" 'Hari ini hari apa ya?'*

*Penderita : (nada ketus) "Sabtu paling. Dhelok ae ning kalender koyo ora iso maca ae." 'Sabtu mungkin, lihat saja di kalender kayak tidak bisa membaca saja'*

*Keluarga (Ibu) : "iyo, saiki sabtu nduk. Pinter sampeyan". 'Iya, sekarang hari sabtu. Kamu pintar.' (berusaha memuji agar penderita tidak merasa diabaikan oleh ibunya)*

*Penderita : "iyo noo, anake sopo?" 'Iya dong, anaknya siapa?'*

Data yang terekam ketika ibu penderita ingin menanyakan nama hari apa pada penderita. Dengan maksim kualitas, penderita sebagai peserta tutur diharapkan dapat menyampaikan sesuatu yang nyata dan sesuai fakta sebenarnya di dalam bertutur. Fakta itu harus didukung dan didasarkan pada bukti-bukti yang jelas. Kenyataan bahwa secara umum gejala psikolinguistik orang yang tidak berkonsentrasi adalah dengan berkata-kata tidak netral, maka ibu yang menanyakan sesuatu (dalam konteks ini adalah nama hari) dianggap sebagai pemicu keluarnya kalimat tutur yang tidak santun atau timbul kesalahpahaman.

*Ibu : "Sapa sing nglairne awakmu ning dunyo iki, nduk?" 'Siapa yang melahirkan dirimu di dunia ini, nak?'*

*Penderita : "Yo, ibuk lah" ..... 'Ya, ibulah' (memeluk ibu)*

Berdasarkan data di atas, dapat kita peroleh kondisi psikologis bahasa penderita mengalami perbaikan dari pada contoh-contoh di atas. Hal itu karena maksim yang dipatuhi adalah maksim kualitas. Maksim percakapan yang mewajibkan peserta percakapan mengatakan hal sebenarnya dan kontribusinya didasarkan pada bukti-bukti yang memadai.

Data di atas adalah data yang informasi indeksalnya dilakukan ibu pada penderita ketika penderita merasa mulai kesepian dan sedih. Ibu melakukan perannya dengan menyodorkan beberapa pertanyaan retorika yang ada untuk penderita, bahwa dengan diutarakan hal sebenarnya (ibu adalah orang yang melahirkan penderita) maka penderita merasa nyaman dan tidak merasa ditinggal sendirian karena fase skizofrenia yang mulai kesepian bisa menyebabkan buruknya bahasa penderita dengan berkata-kata sendiri atau berteriak-teriak sendiri dan lenyap dengan halusinasinya.

### 3. Maksim Relevansi

Di dalam maksim relevansi, dinyatakan bahwa agar terjalin kerja sama yang baik antara penutur dan mitra tutur, masing-masing hendaknya dapat memberikan kontribusi yang relevan tentang sesuatu yang sedang dipertuturkan itu. Bertutur dengan tidak memberikan kontribusi yang demikian dianggap tidak mematuhi dan melanggar prinsip kerja sama.

*Bapak* : “*Lek ora kesel, engko nyapu-nyapu latar yo nduk...*”  
‘Kalau tidak capai, nanti menyapu halaman ya nduk’

*Penderita* : “*Nyapu latar ojo aku pak*”  
‘Yang menyapu halaman jangan aku pak’

*Bapak* : “*Lha terus sopo nduk?*”  
‘Lha terus siapa nduk?’

*Penderita* : “*Sing nganggur ae*”  
‘Yang nganggur saja’

Berdasarkan percakapan di atas dapat kita ketahui bahwa situasi ujar yang terjadi adalah bapak menyuruh penderita skizofrenia untuk menyapu halaman rumahnya dengan tujuan (implikatur percakapan) 1) penderita melakukan kegiatan selain tidur, 2) akan ada tamu yang hadir, 3) memberikan tanggung jawab tugas rumah kepada penderita. Namun, kenyataan yang ada penderita tidak menerima informasi dalam implikatur percakapan yang terjadi sehingga timbul ketidaksinambungan percakapan antara bapak dan penderita sebagai anaknya. Hal itu dikarenakan, dalam percakapan di atas melakukan pelanggaran maksim relevansi. Jika dilakukan pembenaran atau koreksi, maksim tersebut seharusnya melihat kenyataan yang ada bahwa penderita tidak bisa diperintah atau disuruh dengan tuturan seperti itu.

Di dalam berkomunikasi, antara petutur dengan mitra tutur harus saling menjaga prinsip kerja sama *cooperative principle* agar proses komunikasi berjalan dengan lancar. Tanpa adanya prinsip kerja sama komunikasi akan terganggu. Prinsip kerja sama ini terealisasi dalam berbagai kaidah percakapan. Secara lebih rinci, Grice menjabarkan prinsip kerja sama itu menjadi empat maksim percakapan. Dalam percakapan di bawah ini, maksim yang sesuai dengan teori Grice adalah maksim relevansi.

### 4. Maksim Pelaksanaan

Maksim pelaksanaan ini mengharuskan peserta pertuturan bertutur secara langung, jelas, dan tidak kabur. Orang bertutur dengan tidak mempertimbangkan hal-hal

itu dapat dikatakan melanggar Prinsip Kerja Sama Grice karena tidak mematuhi maksim pelaksanaan.

*Penderita* : “Mesti lek lewat wong dodolan, aku nggak oleh tuku-tuku. Nyapo to emange?”

‘Selalu kalau lewat orang jualan, aku tidak boleh beli-beli. Memangnya ada apa?’

*Ibu* : “Ibu ora nduwe D-U-W-I-T nduk.”

‘Ibu tidak punya D-U-W-I-T nduk’

Pada di atas dapat kita ketahui bahwa penderita skizofrenia juga bisa melakukan percakapan dengan maksim pelaksanaan. Ibu pada dialog di atas mengatakan informasi dengan sangat jelas.

### Simpulan

Penderita yang memiliki kelainan jiwa (skizofrenik), mampu memanfaatkan tahapan produksi bahasa seperti konseptualisasi, formulasi, artikulasi, dan self-monitoring meskipun tidak konsisten. Selain itu bahasa skizofrenia itu dipahami berdasarkan unit-unit pemahaman bahasa, seperti fonetik dan fonologi, morfologi, sintaksis, dan teks tidak konsisten sepanjang seluruh percakapan. Penderita skizofrenia bisa melakukan proses produksi bahasa dan pemahaman bahasa dengan baik untuk proses komunikasinya dengan syarat mematuhi prinsip kerjasama sesuai empat maksim yang ditetapkan Grice, yakni maksim kuantitas, maksim kualitas, maksim relevansi, dan maksim cara atau pelaksanaan.

Pada fase kambuh penderita skizofrenia seringkali melakukan pelanggaran maksim dan sebagian besar maksim yang dilanggar adalah maksim relevansi. Maksim relevansi pada pengertiannya adalah maksim yang menghendaki kalimat ujaran peserta tutur saling memahami satu sama lain. Selain itu, dalam konteks psikolinguistik pada fase semi tenang, penderita skizofrenia mampu berbahasa dengan baik. Walaupun, kadangkala hasil dari proses kemampuan berbahasanya tidak bisa selaras dengan maksim relevansi yang ada.

### Referensi

- Alwasilah, A. C. (2005). *Pengantar Penelitian Linguistik Terapan*. Jakarta: Pusat Bahasa.
- Chaer, A. (2003). *Psikolinguistik: Kajian Teoretik*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Dardjowidjodjo, S. (1997). Echa: Perkembangan Bahasa Anak Indonesia: Dua-Belas-Dua Puluh Empat Bulan. *Pertemuan Linguistik Lembaga Bahasa Atma Jaya: Kesepuluh* (hal. 1-33). Yogyakarta: Penerbit Kanisius.
- Dardjowidjojo, S. (2003). *Psikolinguistik Pemahaman Bahasa Manusia*. Jakarta: Yayasan Obor Indonesia.
- Djajasudarma, T. F. (2010). *Metode Linguistik: Ancangan Metode Penelitian dan Kajian*. Bandung: PT Refika Aditama.



- Feminasari, I. (2005). *Pemaknaan Bahasa oleh Penyandang Skizofrenia : Studi Kasus di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya*. Malang: Universitas Negeri Malang.
- Garman, M. (1996). *Psycholinguistics*. Great Britain: Cambridge University Press.
- Kweldju, S. (1997). Perkembangan Dimensi Fungsional Awal Keberwacanaan Tulis Anak: Sebuah Studi Kasus. *Pertemuan Linguistik Lembaga Bahasa Atma Jaya: Kesepuluh* (hal. 38-69). Yogyakarta: Penerbit Kanisius.
- Muhadjir, N. (2000). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Yogyakarta: Rake Sarasin.
- Mukti, M. G. (1993). *Pembinaan Kemampuan Bicara Bahasa Indonesia*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Pateda, M. (1990). *Aspek-Aspek Psikolinguistik*. Flores-NTT: Nusa Indah.
- Rahardjo, M. (2010, Mei 07). *Mudia Rahardjo*. Dipetik November 06, 2012, dari Mudjia Rahardjo UIN Malang Web site: <http://mudjiarahardjo.uin-malang.ac.id/materi-kuliah/203-mengenal-lebih-jauh-tentang-studi-kasus.html>
- Subyakto-Nababan, S. U. (1992). *Psikolinguistik: Suatu Pengantar*. Jakarta: Pt Gramedia Pustaka Utama.
- Syafyaha, L. (1993). *Kemampuan Berbahasa Verbal pada Anak-Anak Penderita Skizofrenia*. Padang: Universitas Andalas.
- Tarigan, H. G. (1986 ). *Psikolinguistik*. Bandung: Penerbit Angkasa.