

KAJIAN PSIKOLINGUISTIK BAHASA SKIZOFRENIK: STUDI KASUS PADA RUMAH SAKIT JIWA BANGLI

Ni Ketut Alit Ida Setianingsih, I Made Netra, I Gst. Ngurah Parthama
Universitas Udayana

Abstract

The result of the analysis showed that (1) a) such stages of language production as conceptualization, formulation, articulation, and self-monitoring were differently used by the patients. The emergency patient failed to use those stages of language production. The semi-emergency patients were able to make use of those stages of language production inconsistently. Meanwhile, the quiet patient was able to use those stages of language production relatively consistently; b) the schizophrenic language was comprehended through phonetic and phonological, morphological, syntactic, and text units. The emergency patient failed in using those units of language comprehension. Therefore, the utterances produced were not properly structured and coherent. The semi-emergency patient used those units of language comprehension inconsistently through out the whole conversation. The quiet patient used those units of language comprehension relatively more consistently (2) generally, schizophrenic behavior included association obstacles resulting in sudden change and unclear concepts. Schizophrenic behavior was actually that of the self-expression of which language was in a high linguistic level, semantics and pragmatics. Schizophrenic behavior was unique, eccentric, full of metaphor, and neologism.

Key words: production, comprehension, schizophrenic, emergency, semi-emergency, quiet

1. PENDAHULUAN

Secara ilmiah, bahasa memegang peranan yang sangat penting dalam komunikasi dan interaksi sosial diantara para penuturnya. Para penutur menyampaikan pesan dalam berkomunikasi. Bahasa dan pesan yang disampaikan dapat disejajarkan dengan konsep *langue* dan *parole* yang dikemukakan oleh Saussure (1959). *Langue* adalah tanda atau aturan yang didasarkan pada mana setiap pembicaraan menghasilkan *parole* sebagai suatu pesan khusus.

Terdapat satu fenomena bahasa yang bebas dari kondisi sebenarnya. Fenomena ini terdapat pada suatu keadaan psikopatologis yang disebut skizofrenia. Kondisi skizofrenia merupakan suatu psikosa fungsional dengan gangguan utama pada proses berpikir serta disharmonisasi, termasuk di dalamnya seperti perpecahan dan keretakan, antara proses berpikir, emosi dan efek kemauan dan psikomotor disertai distorsi kenyataan, terutama karena waham dan halusinasi (Marimis 1980: 766). Oleh karena itu, penelitian ini membahas beberapa aspek, di antaranya: 1) aspek bahasa skizofrenik: produksi dan pemahaman bahasa skizofrenik, dan 2) aspek perilaku skizofrenik.

2. METODE PENELITIAN

2.1 Metode dan Teknik Pemerolehan Data

Data diambil dari beberapa informan yang mengalami gangguan skizofrenik pada rumah sakit jiwa Bangli dengan metode simak libat cakap (Sudaryanto 1993) dengan teknik wawancara dan teknik catat dengan daya pilah sebagai pembeda reaksi dan kadar keterdengarannya (Sudaryanto 1993: 25). Wawancara dan atau perekaman akan dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Bangli dengan beberapa pasien skizofrenia. Dari wawancara dengan beberapa pasien skizofrenia tersebut akan diambil 3 informan sebagai subyek penelitian. Ketiga informan tersebut diklasifikasikan berbeda berdasarkan tingkat gangguan skizofreniknya dengan pengaturan sebagai berikut: 1 informan yang diklasifikasikan gundah gelisah, 1 orang informan yang diklasifikasikan semi tenang, dan 1 orang informan yang diklasifikasikan tenang.

2.2 Metode dan Teknik Analisis Data

Setelah data diperoleh dan diklasifikasikan, maka langkah selanjutnya adalah melakukan kodifikasi terhadap data yang diperoleh. Kemudian baru dianalisis secara sistimatis berdasarkan urutan permasalahan yang telah diformulasikan. Metode yang digunakan untuk menganalisis data adalah metode padan

dengan alat bantu berupa tulisan-tulisan atau teori-teori yang relevan. Disamping itu metode lain yang juga akan diimplementasikan adalah metode agih yang alat bantu hanya bagian dari bahasa yang dihasilkan oleh informan skizofrenia. Teknik dasar yang dipakai dalam analisis data yaitu teknik pilah unsur-unsur penentu (Sudaryanto 1986).

2.3. Metode dan Teknik Penyajian Hasil Analisis data

Untuk menyajikan hasil analisis data, dipakai metode informal, yakni metode penyajian hasil analisis data yang dilakukan dengan menggunakan kata-kata biasa yang rinci dan terurai atau deskriptif. Metode ini dilakukan untuk memperoleh laporan atau hasil analisis data yang lengkap dalam penelitian ini. Adapun teknik yang akan diterapkan untuk membantu metode di atas adalah teknik penambahan, substansi atau penggantian dan paraphrase (Sudaryanto 1993: 36).

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Bahasa Skizofrenik Pasien Gundah Gelisah

Dari sudut pandang produksi bahasa, sejalan dengan Chauchard (1983:80), pasien skizofrenik gundah gelisah ini tampak memproduksi bahasa secara bebas. Perhatikan contoh berikut:

- 1) P : *Uli dija pak?*
"Dari mana Pak?"
- PS : (nangis tersedu-sedu sambil ngomong tak karuan), *tiang kalina ngalih gae, bapak kalina ngalih gae, kaline ngalih gae, ngidih yeh dik...*
"Saya ditinggal bekerja, bapak ditinggal kerja, ditinggal kerja. Minta air sedikit!..."
- P : *nah, nah, ketengah malu, ketengah malu, baange nyen yeh...*
Ya, ya, masuk dulu, ke dalam dulu, saya beri air...
- PS : *nengil malu, ngidih yeh bedik.*
Diam dulu, minta air sedikit.
- P : *nah, nah, minum malu ...*(tanpa memberi air)
Ya, ya, minum dulu....

Data 1) di atas menunjukkan bahwa PS tidak memperhatikan dan memakai tahapan-tahapan produksi bahasa yang dipakai oleh manusia pada umumnya yang menyangkut konseptualisasi, formulasi, artikulasi, dan monitoring. Walaupun demikian ada beberapa hal yang bisa dipahami dari bahasa skizofrenik pasien gundah gelisah, yaitu Secara fonetik ujaran PS, baik pada tataran kata, frase, maupun kalimat

mengandung bunyi, akan tetapi bunyi-bunyi yang dikeluarkan PS tersebut sebagian tidak bersistem. Oleh karena itu, terjadi kekacauan dan kekaburan sistem bunyi dan bahasa, sehingga ujaran yang dikeluarkan oleh PS pun tidak karuan. Hal ini ditunjukkan oleh data dimana ketika peneliti menanyakan asal PS, maka PS menjawabnya dengan tangisan dan bahkan ngomong tidak karuan. Kata yang diujarkan PS pun tidak karuan pada saat PS merespon pertanyaan peneliti pada bagian awal percakapan cenderung tidak berstruktur. Pola kanoniknya cenderung diabaikan begitu saja. Namun setelah itu kata-kata yang diujarkan PS sedikit demi sedikit sudah menunjukkan wujud nyatanya. Pada saat PS menangis dan ngomong tidak karuan, ujaran PS menjadi tidak mencerminkan dan cenderung mengabaikan aspek sintaksisnya. Artinya, telah terjadi kekacauan struktur frase dan struktur kalimat dari ujaran yang diproduksi oleh PS. Namun setelah beberapa saat berlalu, walaupun sambil menangis, PS telah mampu membuat struktur sintaksis yang lebih bagus, seperti misalnya struktur kalimat pasif yang dimarkahi dengan *kalina "ditinggal"*. PS telah menunjukkan bahwa PS memakai bahasa dengan unsur-unsur linguistik tinggi, seperti pragmatik. Pragmatik di sini diartikan sebagai penggunaan bahasa yang didasarkan pada konvensi budayanya. Misalnya, PS mengungkapkan *ngidih yeh dik* "minta air sedikit". Secara pragmatik dan konvensi budaya, tidak ada orang normal sekalipun yang mengatakan ujaran *minta air banyak*, walaupun kenyataannya orang tersebut minta air banyak yang digunakan untuk mencampur semen dan pasir ataupun menyiram tanaman yang luas. Akan tetapi dari sudut pandang teks, respon yang diujarkan PS tidak pernah nyambung atau koheren. Dengan kata lain, ujaran yang diujarkan PS asal keluar saja secara bertubi-tubi tanpa bisa direm dan tanpa makna sehingga tidak bisa dikatakan bahwa ujaran tersebut merupakan jawaban atas pertanyaan peneliti.

3.2 Perilaku Skizofrenik Pasien Gundah Gelisah

Perilaku skizofrenik bisa dilihat berdasarkan unsur-unsur bahasa yang digunakan oleh PS. Percakapan pada data 1) di atas menunjukkan bahwa PS merespon pertanyaan peneliti dengan tangisan. Ini berarti bahwa perilaku PS menunjukkan perilaku skizofrenik karena menyangkut gangguan psikosa fungsional. Oleh karena itu, secara tekstual, telah terjadi disharmoni dalam percakapan itu dimana bahasa atau ujaran yang dikeluarkan PS tidak koheren atau nyambung. Dengan demikian, perilaku skizofrenik

pasien gundah gelisah merupakan perilaku yang menyangkut masalah yang berkaitan dengan gangguan hakekat simbolisnya, yaitu signifikasi antara ujaran dan makna yang diacu sebagai akibat penggunaan bahasa. PS yang bahasanya mengandung gangguan asosiasi yang mengakibatkan ketidakjelasan konsep pikiran sehingga mengandung kegagalan dalam konsep.

3.3 Bahasa Skizofrenik Pasien Semi Tenang

Pemroduksian bahasa pada pasien semi tenang sudah sedikit mengarah pada pemakaian tahapan-tahapan pemroduksian bahasa, seperti yang diungkapkan oleh Scovel (2002), tahapan-tahapan konseptualisasi, formulasi dan artikulasi, dan monitor. Akan tetapi, Pemakaian tahapan-tahapan pemroduksian bahasa ini cenderung belum sempurna. Terkadang masih sama seperti pasien gundah gelisah yang terutama terjadi di tengah-tengah percakapan. Pada awal percakapan dengan si pasien semi tenang ini, PS kategori ini menggunakan tahapan-tahapan tersebut dengan sempurna. Berikut adalah contoh pemakaian tahapan-tahapan pemroduksian bahasa oleh PS dengan sempurna yang terjadi di bagian awal percakapan:

- 2) P : *Nyen adane?*
"Siapa namanya?"
PS : *Jaya nika, Pageh Jaya*
"Jaya, Pageh Jaya"
P : *Inget jani, hari apa jani?*
"Ingat gak sekarang hari apa?"
PS : *Sabtu mangkin tan?*
"Sabtu sekarang, bukan?"
P : *Yen sabtu jumah ngenken biasane?*
"Kalau Sabtu dirumah mengerjakan apa biasanya?"
PS : *Tiang nak megae tiang*
"Saya kerja pak"

Data 2) di atas merupakan penggalan pada bagian awal dari percakapan panjang antara peneliti dengan pasien skizofrenik dengan kategori semi tenang. Data di atas menunjukkan bahwa PS semi tenang dengan sempurna menggunakan tahapan-tahapan pemroduksian bahasa, yakni tahapan konseptualisasi, formulasi, artikulasi, dan monitor. Pada tahapan konseptualisasi, PS semi tenang ini mampu menyandingkan atau menggabungkan proses berpikir yang sintaksis dengan imagistik, yang berupa gerakan tubuh. PS mampu menempatkan gerakan tubuh dan sejenisnya dalam satu konsep yang baik.

Setelah dikonseptualisasi, konsep-konsep PS itu mampu diformulasikan dan diartikulasikannya dengan baik sehingga dengan

demikian, artikulasi yang berupa respon terhadap pertanyaan peneliti dengan lugas dapat dilakukan, dan bahkan konsep-konsep yang berupa jawaban atas pertanyaan peneliti dapat dijawab dengan sempurna. Hal ini ditunjukkan dengan pernyataan PS yang tidak setuju atas pernyataan atau ujian peneliti yang mengatakan bahwa Tegal Tugu itu ada di daerah Gili Manuk. PS mengatakan dengan tegas bahwa Tegal Tugu itu ada di daerah Gianyar, dan bahkan dengan lugas PS dapat menunjukkan arah Tegal Tugu tersebut dengan maksud meyakinkan Peneliti bahwa pendapatnya tentang keberadaan Tegal Tugu adalah benar.

Pada tahapan Monitor, PS dapat memakainya dengan baik. Artinya, PS selalu melakukan evaluasi terhadap artikulasi atau ujarannya. PS bahkan telah mampu mengontrol pikirannya. Hal ini ditunjukkan pada saat PS menjawab pertanyaan dengan kalimat retorika, yaitu *Sabtu mangkin tan?* "Sabtu sekarang, bukan?" yang berarti bahwa PS merasa yakin kalau hari ini adalah hari Sabtu.

Selain dari pada itu, PS semi tenang ini terkadang tidak mampu memakai tahapan-tahapan pemroduksian bahasa dengan baik. Dengan kata lain, PS gagal menerapkan tahapan-tahapan yang dimaksud, seperti terlihat dalam contoh berikut.

- 3) P : *Ba ngaben?*
"Sudah diaben?"
PS : *Tan uning tiang* (Tiba-tiba dananya ketus sekali), *ampun ja asane.*
(DIAM) *keto kejadiane, tiang nak tan marasa gen gelema, karena tiang ane malunan nika di bilang sakit, turus muspa lantae*
"Tidak tahu saya (tiba-tiba nadanya ketus sekali). Sudah kayaknya. (DIAM) begitulah kejadiannya, saya merasa tidak sakit sebenarnya, karena yang dulu saya dikatakan sakit, terus saya sembahyang

Data 3) di atas merupakan penggalan di tengah-tengah percakapan. Data 3) di atas menunjukkan bahwa kegagalan PS memakai tahapan konseptualisasi, formulasi, dan monitor artikulasinya. PS gagal menempatkan gerakan-gerakan imagistik atau motoriknya ke dalam konsep berpikirnya, sehingga PS gagal menjawab pertanyaan peneliti apakah orang tuanya sudah diaben atau belum. Untuk menjawab pertanyaan ini PS mengatakan tidak tahu, tetapi disusul dengan mungkin sudah. Di sini juga terjadi kegagalan PS dalam memformulasi konsep-konsepnya sehingga PS cenderung asal jawab dan ujarannya asal keluar saja dari bibirnya, tanpa ada

koherensi yang baik. PS juga gagal melakukan evaluasi atau monitor terhadap artikulasinya sendiri. Terutama ketika dihubungkan penggalan percakapan di atas dengan penggalan percakapan berikutnya atau bagian akhir percakapannya, seperti ditunjukkan oleh contoh berikut:

4) P : *Be makelo dadi polisi nyamanne*
"Sudah lama saudaranya jadi Polisi?"

PS : (DIAM LAMA SEKALI)*tenang tiang bin besik nak keto ane gelem-geleman kan nak keto bingung. Tiang nak tenang. Kenten tiang maan metaken kan polih tiang anugrah sareng kak angku pesengane dangin umah tiange "kak angku-kak angku, napi jek nguda kene setiap hari alangan tiang ngah. Tiap tiang tidur jek wenten sinar" bah ada godaan berarti ketanga tiang.*

"(DIAM LAMA SEKALI)... saya tenang, satu hal lagi memang begitu yang sakit-sakitan kan memang begitu bingung. Saya anak tenang. Begitu saya pernah menanyakan. Saya kan dapat anugerah dari Pekak Mangku namanya di sebelah timur rumah saya. Saya bilang, "Pekak mangku-pekak mangku, kenapa begini, kenapa setiap hari saya mendapatkan musibah?, setiap saya tidur, ada sinar". Pekak Mangku bilang, "wah itu berarti ada godaan".

Data 4) di atas menunjukkan bahwa PS telah gagal memformulasikan konsep berpikirnya ke dalam alam bawa sadarnya, sehingga PS pun tidak mampu memonitor atau mengontrol ujarannya. Pada satu penggalan percakapan sebelumnya, PS mengatakan bahwa semua keluarganya sudah meninggal, PS anak tunggal atau sendirian, di sisi lain pada data 5) ditunjukkan bahwa PS mengatakan bahwa dia punya saudara yang bekerja sebagai polisi.

Dari sudut pandang pemahaman bahasa, bahasa PS dianalisis berdasarkan bunyi, bentuk, dan teks itu tersendiri disamping dari konteks penggunaannya dengan menghubungkan bahasa dengan unsur luar bahasa seperti pikiran, budaya dan situasi pemakai bahasa itu. Pemahaman bahasa skizofrenik semi tenang dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Pemahaman unsur-unsur fonetik dan fonologi

Bahasa skizofrenik pasien semi tenang dapat dipahami dari unsur fonetik, yaitu bunyi bahasa dan unsur fonologi, yaitu sistem bunyi bahasanya. Mengacu pada kategori pasien, PS

semi tenang mengalami banyak fenomena kebahasaan yang tidak teratur secara keseluruhan, semakin lama semakin kacau. Secara fonetik, ujaran PS dapat dipahami bahwa bahasa skizofrenik bukanlah pada pengucapan fonem-fonem. Sama halnya dengan pemahaman bahasa secara fonologis, PS semi tenang awalnya data 2) dan 3) menunjukkan bahwa dia mampu mengucapkan ujaran yang mengikuti kaedah sistem bunyi. Bagaimanapun, hal semacam ini tidak tampak lagi pada bagian pertengahan dan akhir percakapan, seperti ditunjukkan dalam data 4). Data 4) menunjukkan bahwa secara fonologi PS tiba-tiba saja berbicara dengan memakai nada yang sangat keras dan cenderung meninggi. Oleh peneliti hal ini sangat bermakna lain, apalagi kejadiannya sangat tiba-tiba. Hal ini menunjukkan bahwa PS gagal mempertahankan sistem bunyi yang dikuasainya.

2. Pemahaman aspek morfologi

Sama halnya dengan aspek fonetik dan fonologi, aspek morfologi bahasa skizofrenik pasien semi tenang digunakan secara tidak konsisten dari awal, pertengahan, sampai akhir percakapan. Pada awal percakapan yang ditunjukkan dalam data 3), kata atau pembentukan kata yang dilakukan oleh PS ini cenderung sangat tepat dan memerhatikan kaidah-kaidah yang berlaku. Hal ini tidak terlihat pada pertengahan dan akhir percakapan yang ditunjukkan pada data 4). Pada data 4) PS gagal mempertahankan unsur-unsur morfologi yang dikuasainya sehingga susunan kata yang semestinya mampu membentuk frase tidak terjadi dan bahkan kurang memerhatikan kaidah yang berlaku

3. Pemahaman aspek sintaksis pasien semi tenang

Sama halnya dengan aspek fonetik, fonologi, dan morfologi, aspek sintaksis bahasa skizofrenik pasien semi tenang digunakan secara tidak konsisten dari awal, pertengahan, sampai akhir percakapan. Pada awal percakapan yang ditunjukkan dalam data 4), kalimat yang diucapkan oleh PS sangat berstruktur dan bersistem. Struktur batin kalimatnya terlihat dengan jelas direpresentasikan oleh struktur lahirnya. Akan tetapi, hal ini tidak terlihat pada pertengahan dan akhir percakapan yang ditunjukkan pada data 4) dan 5). Pada data 4) dan 5), PS gagal mempertahankan struktur kalimat akibat struktur frase yang kacau sehingga struktur kalimat menjadi sedikit kurang berstruktur.

4. Pemahaman aspek semantik dan pragmatik

Pada awal percakapan pada data 3), PS dengan lugas mampu bercakap-cakap dengan

baik, karena respon yang diujarkannya sangat bermakna dan mampu menjawab setiap pertanyaan peneliti. Dalam fase ini tidak tampak adanya gangguan asosiasi atau psikosa fungsional pada PS. Bahasanya lugas dan dapat dimengerti karena unsur-unsur fonetik, fonologi dan sintaksis dipakai dengan baik. Akan tetapi, memasuki fase pertengahan dan terakhir, seperti data 4) dan 5) pemaknaan ujaran tidak mampu dipertahankan. Banyak terjadi distorsi atau kekurangnyambungan atau keretakan informasi yang ditunjukkan oleh ujaran PS sehingga ada beberapa pertanyaan yang gagal dijawabnya.

3.4 Perilaku Skizofrenik Pasien Semi tenang

Pada saat berkomunikasi cenderung berdiam diri atau *blocking* berkali-kali. Hal ini menandakan tidak terjadinya suatu konsep dan formulasi yang baik, apalagi monitor atau mengontrol konsep dalam ujarannya, seperti contoh berikut:

- 5) P : *nguda ngae kamar suci?*
“Mengapa membuat kamar suci?”
PS : *maksud tiange kenten, yen ten tiang ngelah kamar suci, yen terus tiang kesangah mabakti biin trisandia terus biin mabakti kadene buduh tiang dadine? Pada hal tiang anak tan buduh. Kala terus raga muspa jani, bin kembali biin ke sanggah mabakti, kan ping tiga kali nika, buduh tiang kadene, bah ngudiang niki pes mabakti gen terus. (DIAM SEJENAK, MATA MEMANDANG KOSONG) ...*

Ujaran PS mengandung informasi tentang terputusnya alur pikirnya PS sehingga percakapan yang terjadi tidak nyambung atau koheren, seperti contoh berikut:

- 6) P : *sing nyeh atine?*
“Apakah tidak merasa takut?”
PS : *tan nyeh nyeh tiang. Tiang, ngih... (DIAM LAMA)*
Tidak pernah merasa takut saya.
Ya... (DIAM LAMA)

3.5 Bahasa Skizofrenik Pasien Tenang

Seperti yang diungkapkan di atas bahwa dari sudut pandang produksi bahasa, sejalan dengan Chauchard (1983:80) pasien skizofrenik (PS) ini cenderung memproduksi bahasa sendiri secara bebas. Bagaimanapun, pasien tenang sudah menggunakan tahapan-tahapan pemroduksian bahasa seperti yang diungkapkan oleh Scovel (2002), yakni tahapan-tahapan konseptualisasi,

formulasi dan artikulasi, dan monitor. Lagi pula penggunaan tahapan-tahapan tersebut relatif lebih konsisten dari pada yang dilakukan oleh pasien gundah gelisah dan semi tenang. Pemakaian tahapan-tahapan pemroduksian bahasa ini hampir sempurna. Perhatikan contoh berikut:

- 7) P : *Uba nganten*
“Sudah menikah?”
PS : *ampun*
“Sudah”
P : *ampun meduwe oka?*
“Sudah punya anak?”
PS : *durung. Ampun cerai tiang. Karena tiang abana mriki pang pitu. Ya melaiib ke Karangasem*
“Belum. Saya sudah cerai. Karena saya dibawa ke sini sudah 7 kali. Dia pergi ke Karangasem”

Data 7) di atas menunjukkan bahwa tahapan-tahapan pemroduksian bahasa, seperti konseptualisasi, formulasi, artikulasi dan monitor diri dengan sempurna bisa digunakan. Pada tahapan konseptualisasi PS mampu menggabungkan dan mengolaborasikan gerak tubuhnya atau proses berpikir imagistik dengan proses berpikir sintaksis. Selanjutnya, PS mampu memformulasikan konsep-konsep pikirannya dalam bentuk susunan kata-kata, frase, dan kalimat dengan sistem bunyi yang dapat dimengerti dengan baik. PS sangat responsif dalam menjawab setiap pertanyaan peneliti dengan gerakan tubuh yang tepat dan memadai dan sangat mendukung bahasa yang diujarkan. Artikulasi PS juga menunjukkan suatu yang tidak cacat. PS mampu juga mengontrol percakapan. Jadi, produksi bahasa skizofrenik bukan terletak pada masalah fonem, melainkan pada masalah koherensi teks ujaran yang diproduksi sehingga ujarannya menjadi bermakna dan percakapannya pun berjalan lancar. Dengan demikian, produksi PS tenang boleh dikatakan hampir konsisten dan tidak cacat.

Walaupun produksi bahasa pasien tenang hampir sempurna dan tidak ada cacatnya, bukan berarti unsur-unsur fonetik dan fonologi, morfologi, sintaksis, dan teks digunakan dengan baik pula. Hal ini terjadi pada saat terjadi gangguan asosiasi pada diri pasien.

1. Pemahaman unsur-unsur fonetik dan fonologi

Bahasa skizofrenik pasien tenang dapat dipahami dari unsur fonetik, yaitu bunyi bahasa dan unsur fonologi, yaitu sistem bunyi bahasanya. Mengacu pada kategori pasien, PS tenang mengalami banyak fenomena kebahasaan yang

cukup teratur secara keseluruhan. Secara fonetik, ujaran PS dapat dipahami bahwa bahasa skizofrenik bukanlah pada pengucapan fonem-fonem. Sama halnya dengan pemahaman bahasa secara fonologis, ujaran-ujaran pasien tenang menunjukkan bahwa dia mampu mengucapkan ujaran yang hampir mengikuti kaidah sistem bunyi pada keseluruhan

2. Pemahaman aspek morfologi

Sama halnya dengan aspek fonetik dan fonologi, aspek morfologi bahasa skizofrenik pasien tenang digunakan dengan mengikuti kaedah pembentukan kata. Pasien tenang sudah mampu menggunakan bahasa melalui ujarannya dalam tingkat yang tinggi. Artinya, penggunaan kaedah pembentukan katanya tidak terjadi lagi pada tataran penggabungan beberapa morfem, melainkan pada pembentukan kata yang memanfaatkan akronim atau singkatan kata dan bahkan neologisme, yakni pembentukan kata-kata baru yang berasal dari penggabungan dua unsur suku kata-suku kata dari dua buah kata.

3. Pemahaman aspek sintaksis

Sama halnya dengan aspek fonetik, fonologi, dan morfologi, aspek sintaksis bahasa skizofrenik pasien semi tenang digunakan dengan cukup baik. Pada data ujaran pasien tenang terlihat dengan jelas bahwa kalimat yang diujarkan oleh PS sangat berstruktur dan bersistem. Struktur batin kalimatnya terlihat dengan jelas direpresentasikan oleh struktur lahirnya.

4. Pemahaman aspek semantik dan pragmatik

Pada awal percakapan pada data PS dengan lugas mampu bercakap-cakap dengan baik karena respon yang diujarkannya sangat bermakna dan mampu menjawab setiap pertanyaan peneliti. Dalam fase ini tidak tampak adanya gangguan asosiasi atau psikosa fungsional pada PS. Bahasanya lugas dan dapat dimengerti karena unsur-unsur fonetik, fonologi, dan sintaksis dipakai dengan baik. Walaupun demikian, masih banyak dipahami ditemukan beberapa distorsi, kekurangnyambungan, dan keretakan informasi.

3.6 Perilaku Skizofrenik Pasien tenang

Psikolinguistik *real*, atau kenyataan psikolinguistik di mana seorang pasien skizofrenik tidak mampu menunjukkan atau memformulasikan pikirannya secara utuh dan sempurna. Ketika ditanyakan tempat tinggalnya, jawabannya berbeda-beda antara Peguyangan, Ahmad Yani dan Gatot Subroto.

- 8) P : *Di badung dija?*
"Di Ubung mana?"

- PS : *Jalan nangka tiang*
"Saya di jalan Nangka"
P : *Selatan napi Utara*
"Selatan atau Utara"
PS : *Utara*
"Utara"

PS melakukan multilingualisme yang berupa alih kode dari bahasa Bali ke dalam bahasa Indonesia. Alih kode itu berupa intra sentencial code switching dan inter sentencial code switching, seperti contoh berikut:

- 9) P : *pang kuda sembahyang?*
"Berapa kali sembahyang?"
PS : *pang cepok manten ala di jawa nika*
(lanjut dia sembahyang ala muslim)
bismilah irohman irohim (terus dengan bahasa itu) *insyah allah, insyah allah, alit bah..alit bah....*
"Sekali aja seperti di jawa pak (lanjut dia sembahyang ala muslim)"

Perilaku skizofrenik mengandung banyak neologisme dan akronim, contoh:

- 10) P : *peh duweg singkat- singkatan*
"Wah pintar membuat singkatan ya"
PS : *tiang nak demen singkat-singkatan pak.satpam satuan pengaman, tibum anti pembunuhan. Yen polwan polisi wanita.*
"Saya orang senang membuat singkatan pak. Satpam itu satuan pengaman, tibum itu anti pembunuhan. Kalau polwan itu polisi wanita"
P : *yen ABRI*
"Kalau ABRI?"
PS : *angkatan bersenjata republik Indonesia. Abriakan dadi mase* (tertawa)
"Angkatan Bersenjata Republik Indonesia. Abriakan juga bisa (tertawa)"

4. SIMPULAN DAN SARAN

Dari pemaparan dan penjelasan aspek-aspek yang dikaji pada penelitian ini, yaitu aspek bahasa dan perilaku skizofrenik pasien gundah gelisah, semi tenang, dan tenang pada rumah sakit jiwa bangli, dapat ditarik beberapa kesimpulan dan selanjutnya saran seperti berikut ini

4.1 Simpulan

Pemroduksian bahasa skizofrenik oleh ketiga pasien skizofrenik memanfaatkan dan menggunakan beberapa tahapan, seperti konseptualisasi, formulasi, artikulasi, dan monitor diri. Pasien skizofrenik gundah gelisah gagal menggunakan tahapan-tahapan produksi bahasa,

sementara pasien semi tenang menggunakan tahapan-tahapan pemroduksian bahasa secara tidak konsisten, dan pasien tenang menggunakan tahapan-tahapan pemroduksian bahasa dengan relatif konsisten;

Pemahaman bahasa skizofrenik berupa pemahaman unsur-unsur fonetik dan fonologi, morfologi, sintaksis, dan teks. Pada pasien gundah gelisah, terjadi kekacauan dan kekaburan sistem bunyi dan bentuk bahasa, serta makna secara keseluruhan, sehingga ujaran yang dikeluarkan oleh pasien skizofrenik pun tidak karuan dan tidak nyambung. Pada pasien semi tenang, unsur-unsur fonologi, morfologi, sintaksis, dan teks digunakan secara tidak konsisten dari awal sampai akhir percakapan. Pada pasien tenang, produksi bahasa yang menyangkut unsur-unsur fonologi, morfologi, sintaksis, dan teks digunakan secara relatif lebih konsisten.

Secara umum perilaku skizofrenik mengandung gangguan asosiasi yang mengakibatkan perubahan mendadak dan ketidakjelasan dari satu konsep pikiran. Skizofrenik sejatinya mengekspresikan dirinya dengan bahasa pada strata linguistik yang tinggi, yaitu pada semantik dan pragmatik. Skizofrenik adalah unik, esentrik, banyak metafora, dan neologisme.

4.2 Saran

Penelitian ini sebenarnya merupakan studi awal tentang kajian psikolinguistik bahasa skizofrenik dan studi kasus pada rumah sakit jiwa Bangli. Hasil penelitian ini pun bersifat sangat umum. Oleh karena itu, untuk penelitian-penelitian selanjutnya akan lebih baik diarahkan pada aspek-aspek yang lebih khusus, seperti aspek mikro dan makro bahasa skizofrenik tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

Baihaqi, M. Luthfi. 2004. "Analisis Semantik Bahasa Skizofrenik: Studi Kasus di Rumah sakit Jiwa Porong Lawang Malang". Dalam *Kongres Linguistik Tahunan Atma Jaya, Tingkat Internasional 2*. Jakarta: Pusat Kajian Bahasa dan Budaya Unika Atma Jaya.

Casson, Ronald W. 1981. *Language, Culture, and Cognition: Anthropological Perspectives*. New York: Macmillan.

Coulthard, Malcolm. 1985. *An Introduction to Discourse Analysis*. England: Longman.

Crider, Andrew. B, George R. Goethals, Robert D Kavanaugh, dan Paul R. Solomon. 1983. *Psychology*. Dallas: Scott, Foresman and Company.

Dardjowidjojo, Soenjono. 2003. *Psikolinguistik: Pengantar Pemahaman Bahasa Manusia*. Jakarta: Yayasan Obor Indonesia.

Kusmanto, Joko. 2004. "Dari Alih Kode ke Strategi Komunikasi". Dalam *Kongres Linguistik Tahunan Atma Jaya, Tingkat Internasional 2*. Jakarta: Pusat Kajian Bahasa dan Budaya Unika Atma Jaya.

Rakhmat, Jalaluddin. 1994. *Psikologi Komunikasi*. Bandung: Remaja Rosdakarya.

Schiffirin, Deborah. 1994. *Approaches to Discourse*. Oxford: Blackwell.

Scovel, Thomas (ed). 2002. *Psycholinguistics*. Oxford New York: Oxford University Press.

Sudaryanto. 1993. *Metode dan Aneka Teknik Analisis Bahasa: Pengantar Penelitian Wahana Kebudayaan Secara Linguistik*. Yogyakarta: Duta Wacana University Press