

Struktur Percakapan Pengidap Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma Mataram: Kajian Pragmatik

Gusti Ayu Diantha Dara P.¹; Mochammad Asyhar²; Syamsinas Jafar³

^{1,2,3}Pendidikan Bahasa dan Sastra Indonesia, Universitas Mataram

Posel: darapp2402@gmail.com

Abstrak: Penelitian dengan judul *Struktur Percakapan Pengidap Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma Mataram: Kajian Pragmatik* ini bertujuan untuk mendeskripsikan struktur percakapan yang dihasilkan oleh pasien masa pemulihan pengidap Skizofrenia tipe paranoid. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif. Data dalam penelitian ini adalah percakapan yang terjalin antara pasien Skizofrenia tipe paranoid dengan peneliti. Metode dan teknik yang digunakan yaitu metode simak dan cakap yang didukung dengan teknik rekam untuk merekam isi percakapan, lalu menggunakan teknik simak libat cakap, kemudian menggunakan teknik catat untuk mencatat data transkrip percakapan. Percakapan yang terjalin juga menggunakan wawancara terstruktur. Hasil penelitian ini ditemukan struktur percakapan berupa gilir bicara, overlaps, jeda, dan pasangan ajasensi. Hasil struktur percakapan dari subjek 1-6 adalah (1) gilir bicara terdapat *attribute silence* sebanyak 7 percakapan, (2) Overlaps terdapat 12 percakapan, (3) jeda terdapat 7 percakapan, dan (4) terdapat pasangan ajasensi dengan berbagai tipe yaitu tipe tanya-jawab sebanyak 21 percakapan, tipe menilai-setuju sebanyak 5 percakapan, tipe sisipan sebanyak 1 percakapan, dan tipe menilai-tidak setuju sebanyak 2 percakapan.

Kata kunci: skizofrenia, struktur, percakapan, pragmatik.

Conversation Structure of People with Schizophrenia at Mutiara Sukma Psychiatric Hospital, Mataram: A Pragmatic Study

Abstract: The research entitled “Conversation Structure of People with Schizophrenia at Mutiara Sukma Psychiatric, Mataram: A Pragmatic Study” aims to describe the structure of conversation that are produced by recovering patients with paranoid type of schizophrenia. This study used descriptive method. The data in this study is a conversation that exists between paranoid schizophrenic patients and researchers. The methods and techniques used are the listening and speaking methods which are supported by recording techniques to record the contents of the conversation, then using the listening and speaking techniques, then using note-taking techniques to record conversation transcript data. The conversation that were established also used structured interviews. The result of this study found conversation structures in the form of shifts, overlaps, pauses, and adjacency pairs. The results of the conversational structure of subjects 1-6 are (1) there are 7 conversation silence attribute, (2) there are 12 conversation overlaps, (3) there are 7 conversations pauses, and (4) there are adjacency pairs with various types, namely the question-answered type 21 conversations, 5 conversations of assess-agree type, 1 conversation of insertion type, and 2 conversations of assess-disagree type.

Keywords: schizophrenia, conversation, structure, pragmatic.

PENDAHULUAN

Skizofrenia merupakan penyakit mental yang tergolong sangat berat. Berbagai macam pemicu dapat menjadi penyebab dari skizofrenia ini, salah satunya adalah gangguan pada otak. Secara medis, berdasarkan beberapa sumber bacaan, dalam otak terdapat proses penyampaian pesan secara kimiawi (neurotransmitter) yang akan meneruskan pesan sekitar otak. Kemudian terdapat dopamine yang berperan penting pada memberikan berbagai macam perasaan yang akan dirasakan oleh manusia. Pasien pengidap skizofrenia, produksi neurotransmitter dan dopamine terlalu berlebihan sehingga para pasien mengalami gejala yang terbagi menjadi dua yaitu positif dan negatif. Gejala positif berupa delusi, halusinasi, pembicaraan kacau, dan tingkah laku yang kacau. Gejala negatif berupa berkurangnya ekspresi emosi; berkurangnya kelancaran dan isi pembicaraan; kehilangan minat untuk melakukan berbagai hal.

Pasien pengidap skizofrenia mengalami gangguan dalam berbahasa disebabkan oleh kehilangan kemampuan berpikir dengan baik sehingga kalimat yang dikeluarkan tidak selaras, ketidakpaduan seseunan kata-kata yang parah, bahkan bercakap dengan orang lain menjadi tidak mudah. Oleh karena itu, saat melakukan komunikasi dengan seseorang, lawan bicara sering kali tidak dapat berkomunikasi dengan baik dengan pasien skizofrenia. Tidak hanya pada penyusunan kalimat, tetapi juga pengambilan giliran dalam berkomunikasi juga dapat terganggu. Melakukan komunikasi dengan orang lain biasa dilakukan oleh siapapun di mana pun karena berkomunikasi merupakan kegiatan yang biasa dilakukan sehari-hari. Dalam bercakap dengan orang lain, terdapat struktur. Struktur dalam percakapan sangat penting karena dengan adanya struktur yang mengatur tuturan sebuah tuturan yang akan membuat tuturan tersebut dapat dipahami.

Berdasarkan pemaparan di atas, struktur percakapan yang ada pada pasien skizofrenia sangat menarik untuk diteliti karena dapat mengetahui bagaimana struktur percakapan yang dihasilkan jika bercakap dengan pasien skizofrenia yang memiliki gangguan dalam berbahasa secara lisan maupun tulisan dan saat bercakap maupun monolog. Struktur percakapan yang dihasilkan juga merupakan salah satu bukti bahwa keadaan mental seseorang dapat mempengaruhi kemampuan berbahasa terutama saat berkomunikasi dengan orang lain.

LANDASAN TEORI

Pragmatik

Pragmatik pertama kali dikembangkan oleh Charles W. Morris pada tahun 1938, ketika membuat sistematika ajaran Charles R. Pierce tentang semiotika (ilmu tanda). Pragmatik adalah studi tentang makna yang disampaikan oleh penutur (atau penulis) dan ditafsirkan oleh pendengar (atau pembaca).

Wacana dan Wacana Percakapan

Menurut Darma (dalam Atika, 2022), wacana adalah kesatuan makna (sematis) antar bagian dalam suatu bangun bahasa. Oleh karena itu, wacana sebagai kesatuan makna dilihat sebagai bangun bahasa yang utuh karena setiap bagian dalam wacana itu berhubungan secara padu. Pada wacana percakapan terdapat giliran dan pasangan berdekatan. Menurut Ismail (dalam Atika, 2022) giliran tutur merupakan syarat percakapan dapat menimbulkan pergantian peran peserta. Dalam percakapan yang baik selalu terjadi pergantian peran, yaitu peran pembicaraan dan pendengar. Ismail (dalam Atika, 2022) juga menyebutkan pasangan berdekatan sebagai ujaran yang dihasilkan oleh dua atau lebih pembicara secara berturut-turut.

Struktur Percakapan

Percakapan merupakan bentuk yang dilakukan oleh dua orang atau lebih menjalin hubungan antara yang satu dengan yang lainnya. Dengan melakukan percakapan, manusia dapat mengungkapkan isi pikiran, perasaan, serta mampu bertukar informasi untuk memenuhi kebutuhan. Pada umumnya, orang tahu siapa yang punya hak waktu untuk berbicara, berapa lama kita harus menunggu untuk menjawab, kapan kita harus diam, dan kapan kita harus berbicara. Dengan kata lain, percakapan mempunyai struktur dan ada aturannya (Dardjowidjojo, 2003: 126).

Menurut Yule (2006: 121), struktur percakapan terdiri dari gilir bicara, jeda, *overlaps*, *backchannel*, gaya bahasa, pasangan ajasensi, dan struktur preferensi. Penelitian ini berfokus pada gilir bicara, jeda, *overlaps*, *backchannel*, dan pasangan ajasensi.

1. Gilir Bicara

Gilir bicara adalah proses yang mana dua atau lebih orang saling bergantian dalam melakukan percakapan. Gilir bicara ini dilakukan agar semua orang mendapatkan haknya untuk berbicara dalam percakapan. Pada gilir bicara terdapat tempat relevansi pertukaran (TRP) yaitu tempat ketika dua orang atau lebih sedang melakukan percakapan, mereka dapat melakukan pengambilan gilir bicara dengan halus sehingga tidak terjadi perebutan dalam mengambil hak berbicara. Jika seorang penutur benar-benar memberikan giliran hak bicara kepada penutur lain dan ia tidak mau berbicara, maka kesenyapan ini disebut *attribute silence*.

2. *Overlaps*, Jeda, dan *Backchannel*

Overlaps yaitu kedua penutur mencoba berbicara pada saat yang bersamaan. Ketika kedua penutur atau lebih berusaha berinisiatif berbicara sehingga kedua penutur atau lebih berusaha berinisiatif berbicara sehingga kedua penutur atau lebih tersebut berbicara secara bersamaan. Biasanya, salah satu dari penutur tersebut akan berhenti dan membiarkan penutur lain melanjutkan, tetapi mereka menghadapi kesulitan dalam ritme percakapan. *Overlaps* juga dapat terjadi ketika terdapat persaingan untuk mendapatkan hak bicara. Hubungan dua orang atau lebih yang sedang bercakap ini juga sangat mempengaruhi bagaimana *overlaps* terjadi. *Overlaps* juga dapat terjadi akibat jeda.

Jeda dapat terjadi akibat hubungan para penutur tidak akrab sehingga bisa terjadi jeda pendek akibat keragu-raguan dan jeda yang panjang karena kesenyapan. Agar seseorang dapat mempertahankan hak bicaranya tanpa terjadi *overlaps*, mereka harus melakukan jeda di akhir unit sintaksis, seperti mengisi jeda-jeda tersebut dengan menggunakan 'um' atau 'uh'.

Dalam bercakap, untuk menunjukkan bahwa mereka mendengarkan lawan bicaranya berbicara, yang perlu dilakukan adalah *backchannel*. Ada beberapa cara yang berbeda untuk melakukan itu; termasuk dalam anggukan kepala, senyuman, dan ekspresi wajah dan isyarat-isyarat yang diucapkan seperti 'mm' atau 'yeah'

3. Pasangan Ajasensi

Pasangan ajasensi (*adjacency pair*) merupakan jenis tuturan oleh penutur yang membutuhkan jenis tuturan dari penutur lain. Tuturan ini terjadi secara berpasangan, terdiri secara berpasangan, yang terdiri atas bagian pertama dan kedua. Akan tetapi, tidak seluruh bagian pertama direspon dengan cepat oleh bagian kedua (T1-T2-J2-J1). Terjadinya urutan tanya jawab ditunda ketika tata urutan tanya jawab yang lain menghadang, disebut sisipan.

Skizofrenia

Skizofrenia memiliki beberapa tipe yang masing-masing memiliki kekhasan tersendiri dalam gejala-gejala yang diperlihatkan, yaitu skizofrenia tipe paranoid, tipe disorganisasi, tipe katatonik, tipe undifferentiated, dan tipe residual. Pada penelitian ini, peneliti fokus pada pasien skizofrenia tipe paranoid. Ciri utama skizofrenia tipe ini adalah adanya waham yang mencolok atau halusinasi auditorik. Ciri-ciri lainnya meliputi perasaan cemas, kemarahan, menjaga jarak dan suka berargumentasi. Selain itu, terdapat ciri-ciri yang kurang menonjol tetapi dapat dialami oleh pasien akibat gangguan halusinasi dan suasana hati yang mudah berubah, salah satunya yaitu gangguan dalam berkomunikasi.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif. Metode penelitian deskriptif adalah suatu penelitian yang dilakukan untuk mengetahui nilai variabel mandiri baik satu variabel atau lebih tanpa membuat perbandingan atau menghubungkan dengan variabel lain (Sugiyono, 2018:86). Sedangkan metodologi kualitatif sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati.

Dalam data terkandung objek penelitian dan unsur lain yang membentuk data, yang disebut konteks (objek penelitian). Data yang dikumpulkan pada penelitian ini adalah berupa struktur percakapan yang dihasilkan oleh pasien pengidap skizofrenia data diwawancarai oleh peneliti. Menurut Sutopo (2006:56-57), sumber data adalah tempat data diperoleh dengan menggunakan metode tertentu baik berupa manusia, artefak, ataupun dokumen-dokumen. Sumber data pada penelitian ini adalah pasien skizofrenia tipe paranoid di Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma Mataram.

Dalam pelaksanaan suatu penelitian diperlukan metode-metode beserta jabarannya berupa teknik-teknik tertentu sehingga data yang tersedia cukup representatif untuk menjelaskan keberadaan objek yang dipersoalkan (Mahsun, 2009:86). Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah metode simak dan metode cakap. Metode simak ini digunakan dengan cara menyimak dan mendengarkan pasien pengidap skizofrenia dan metode cakap digunakan dengan cara bercakap dengan pasien pengidap skizofrenia. Adapula teknik yang digunakan untuk melakukan metode-metode tersebut yaitu teknik simak libat cakap yaitu peneliti bercakap dengan pasien dan menyimak apa yang dikatakan pasien; teknik rekam yaitu peneliti merekam percakapan dengan pasien; kemudian teknik catat yaitu peneliti mencatat kembali percakapan dengan pasien sebagai bahan transkrip data. Selama bercakap dengan pasien, peneliti juga menggunakan wawancara terstruktur, yaitu peneliti tidak membatasi jawaban yang akan diberikan oleh pasien.

Langkah-langkah yang dilakukan untuk menganalisis data dalam penelitian ini, yaitu:

- a. Mengunjungi Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma beserta surat izin yang telah didapatkan.
- b. Mengunjungi ruangan pasien pengidap skizofrenia tipe paranoid dan melakukan komunikasi dengan pasien.
- c. Menganalisis data yang telah dihasilkan dari komunikasi peneliti dengan pasien pengidap skizofrenia tipe paranoid.
- d. Mengklasifikasi data berdasarkan struktur percakapan yang difokuskan.

- e. Menguji data yang telah dikelompokkan dan mendeskripsikan hasil analisis data yang ditinjau kembali menurut landasan teori yang digunakan.
- f. Menyimpulkan hasil analisis data.

Untuk penyajian hasil analisis data, peneliti menggunakan metode informal, yaitu menyajikan hasil analisis data dengan menggunakan kata-kata yang jelas dan mudah di pahami. Peneliti akan menjelaskan bagaimana struktur percakapan pasien pengidap skizofrenia dengan jelas.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Dari penelitian yang telah dilakukan, 6 pasien pengidap skizofrenia tipe paranoid memiliki kemampuan berkomunikasi yang berbeda-beda walaupun sama-sama termasuk dalam golongan masa pemulihan. Berikut hasil penelitian

Tabel 1 Struktur Percakapan Subjek 1-6

Subjek	Struktur Percakapan				
	Gilir Bicara	<i>Overlaps</i>	Jeda	<i>Backchannel</i>	Pasangan Ajasensi
S1	Pada subjek 1 terjalin perubahan pergantian dalam berbicara secara halus, namun juga terdapat beberapa kali <i>attribute silence</i> .	Pada subjek 1 terdapat <i>overlaps</i> akibat jeda.	Pada subjek 1 terdapat jeda selama beberapa detik.	Pada subjek 1 tidak terdapat <i>backchannel</i> .	Pada subjek 1 terdapat pasangan ajasensi tipe tanya-jawab.
S2	Pada subjek 2 terjalin perubahan pergantian dalam berbicara secara halus.	Pada subjek 2 tidak terdapat <i>overlaps</i> .	Pada subjek 2 tidak terdapat jeda.	Pada subjek 2 tidak terdapat <i>backchannel</i> .	Pada subjek 2 terdapat pasangan ajasensi tipe Tanya-jawab dan menilai-setuju.
S3	Pada subjek 3 terjalin perubahan pergantian dalam berbicara secara halus, namun juga terdapat <i>attribute silence</i> .	Pada subjek 3 terdapat <i>overlaps</i> .	Pada subjek 3 terdapat jeda selama beberapa detik.	Pada subjek 3 tidak terdapat <i>backchannel</i> .	Pada subjek 3 terdapat pasangan ajasensi tipe tanya-jawab, menilai-setuju, dan sisipan.
S4	Pada subjek 4 terjalin perubahan pergantian dalam berbicara secara halus.	Pada subjek 4 terdapat <i>overlaps</i> .	Pada subjek 4 tidak terdapat jeda.	Pada subjek 4 tidak terdapat <i>backchannel</i> .	Pada subjek 4 terdapat pasangan ajasensi tipe tanya-jawab, menilai-setuju,

					dan menilai-tidak setuju.
S5	Pada subjek 5 terjalin perubahan pergantian dalam berbicara secara halus.	Pada subjek 5 terdapat <i>overlaps</i> .	Pada subjek 5 tidak terdapat jeda.	Pada subjek 5 tidak terdapat <i>backchannel</i> .	Pada subjek 5 terdapat pasangan ajasensi tipe tanya-jawab dan menilai-tidak setuju.
S6	Pada subjek 6 terdapat banyak <i>attribute silence</i> . Hanya sedikit pengambilan giliran yang dilakukan.	Pada subjek 6 tidak terdapat <i>overlaps</i> .	Pada subjek 6 terdapat jeda selama beberapa detik.	Pada subjek 6 tidak terdapat <i>backchannel</i> .	Pada subjek 6 terdapat pasangan ajasensi tipe tanya-jawab.

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 1, dapat dikatakan bahwa struktur percakapan yang dihasilkan oleh pasien pengidap skizofrenia yaitu gilir bicara, *overlaps*, jeda, dan pasangan ajasensi. Namun, tidak semua masing-masing pasien terdapat unsur struktur percakapan. Hal ini dipengaruhi oleh keadaan masing-masing pasien yang berbeda meskipun sama-sama dalam masa pemulihan.

1. Gilir Bicara

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 1, dapat di katakan bahwa rata-rata pasien pengidap skizofrenia dapat melakukan gilir bicara dengan baik. Pasien dapat melakukan pergantian dengan halus ketika berbicara dengan peneliti. Namun, tidak terus-menerus pasien dapat melakukan pengambilan giliran dengan baik. Ada kalanya pasien tidak mengambil haknya untuk berbicara atau *attribute silence*. Berikut merupakan transkrip percakapan salah satu dari 7 percakapan yang terdapat *attribute silence* disetiap pasien skizofrenia.

Peneliti: "Tetangga ibu berperilaku baik ya ke ibu?"

Subjek 1: (Diam)

Peneliti: "Iya bu?"

Subjek 1: (Diam)

Dapat dilihat pada transkrip percakapan yang terdapat *attribute silence* ditandai dengan subjek 1 tidak menjawab pertanyaan peneliti saat peneliti bertanya apakah tetangganya berperilaku baik ke ibu atau tidak.

2. *Overlaps*

Walaupun sebagian besar dapat melakukan gilir bicara dengan baik, namun tetap terjadi pengambilan giliran yang tumpang tindih atau *overlaps* antara pasien dan peneliti. Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya *overlaps*, seperti pada transkrip percakapan berikut ini. Berikut merupakan satu satu transkrip percakapan *overlaps* dari 12 percakapan disetiap pasien skizofrenia.

Peneliti: "Sebelum kejadian itu, berarti// bisa bergaul, di// lingkungan rumah maupun lingkungan kerja?"

Subjek 3: “Pernah-// di-// saya waktu masih kuliah di UNTB pernah punya teman beragama Hindu”

Dapat dilihat pada transkrip percakapan yang terdapat *overlaps* ditandai dengan tanda // yang artinya ditandai tersebut terjadi percakapan yang tumpang tindih antara pasien dan peneliti. Saat peneliti ingin menanyakan keadaan sebelum kejadian yang membuatnya dirawat di RSJ, pasien secara bersamaan memulai topik baru yang membicarakan tentang ia yang memiliki teman kuliah beragama Hindu. *Overlaps* ini dapat terjadi akibat dari masing-masing pasien maupun peneliti sama-sama ingin memulai percakapan.

3. Jeda

Jeda juga terjadi saat pasien melakukan giliran bicara dengan peneliti. Jeda dapat terjadi karena beberapa faktor, seperti pada salah satu dari 7 transkrip percakapan yang terdapat jeda disetiap pasien skizofrenia berikut.

Peneliti: “Bapak umurnya berapa?”

Subjek 6: “90”

Peneliti: “90?”

Subjek 6: (Jeda 3 detik) “1990”

Dapat dilihat pada transkrip percakapan yang terdapat jeda ditandai dengan jeda selama 3 detik sebelum menjawab pertanyaan peneliti. Jeda ini terjadi akibat pasien merasa gugup untuk memberikan respon kepada peneliti saat ingin memastikan kembali jawaban dari pasien sebelumnya. Percakapan tersebut juga memperlihatkan bahwa pasien tidak menjawab sesuai dengan pertanyaan yang diberikan.

4. Pasangan Ajasensi

Selama melakukan dengan pasien, terdapat pasangan ajasensi dengan berbagai macam tipe. Terdapat pasangan ajasensi tipe tanya-jawab, tipe menilai-setuju, tipe menilai-tidak setuju, dan tipe sisipan. Berikut akan dipaparkan transkrip percakapan dari masing-masing tipe.

Tipe Tanya-Jawab

Peneliti: “Kesan ibu selama dirawat di sini gimana?”

Subjek 2: “Ngeluh”

Peneliti: “Kenapa ngeluh?”

Subjek 2: “Mata buta, menggerutu, muntah-muntah”

Transkrip percakapan tersebut merupakan salah satu dari 21 percakapan pasangan ajasensi tipe tanya-jawab disetiap percakapan dengan pasien. Pasangan ajasensi dengan tipe tanya-jawab ditandai dengan penutur pertama memberikan pertanyaan kemudian penutur kedua memberikan respon sesuai dengan pertanyaan yang di berikan penutur pertama.

Tipe Menilai-Setuju

Peneliti: “Berarti bapak sempat merantau ya”

Subjek 4: “Merantau ke Malaysia pernah, Surabaya pernah, Kalimantan pernah”

Transkrip percakapan tersebut merupakan salah satu dari 5 percakapan pasangan ajasensi tipe menilai-setuju disetiap percakapan dengan pasien. Pasangan ajasensi dengan tipe ini ditandai dengan penutur pertama yang memberikan penilaian dari respon penutur kedua sebelumnya tentang pekerjaan. Kemudian mendapatkan persetujuan dari penutur kedua dengan merincikan di mana saja penutur kedua sudah bekerja.

Tipe Menilai-Tidak Setuju

Peneliti: "Bapak tinggal sama ibu dan istri ya"

Subjek 5: "Ngga, istri TKW"

Transkrip percakapan tersebut merupakan salah satu dari 2 percakapan pasangan ajasensi tipe menilai-tidak setuju disetiap percakapan dengan pasien. Pasangan ajasensi dengan tipe ini ditandai dengan bagaimana penutur pertama menilai respon dari penutur kedua sebelumnya tentang tinggal dengan siapa. Penutur pertama menilai bahwa penutur kedua tinggal juga dengan istrinya hanya saja tidak disebutkan. Tetapi penilaian tersebut dibantah oleh penutur kedua dengan menjelaskan bahwa istrinya sedang tidak tinggal bersamanya.

Tipe Sisipan

Peneliti: "Bapak asalnya dari mana?"

Subjek 3: "Agama?"

Peneliti: "Bukan, tempat tinggal"

Subjek 3: "Oh, Bima"

Transkrip percakapan tersebut merupakan percakapan pasangan ajasensi tipe sisipan. Pasangan ajasensi tipe ini ditandai dengan pertanyaan dari penutur pertama tidak langsung dijawab oleh penutur kedua, melainkan memberikan pertanyaan lain dengan tujuan untuk memastikan maksud dari pertanyaan tersebut. Kemudian setelah mendapat penjelasan, penutur kedua baru menjawab pertanyaan sebelumnya.

PENUTUP

Simpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian, pasien pengidap skizofrenia tipe paranoid dalam masa pemulihan memiliki keadaan berbeda dalam berkomunikasi. Dari 6 pasien tersebut, dapat dikatakan bahwa sebagian besar pasien dapat melakukan komunikasi dengan baik, walaupun terdapat beberapa pasien yang memiliki kendala dalam berkomunikasi karena keadaan mental yang kurang stabil sehingga terjadi banyak kesenyapan akibat rasa bingung dan kurang fokus. Dapat disimpulkan pula bahwa gangguan dalam berkomunikasi juga dialami oleh pasien skizofrenia tipe paranoid walaupun tidak semua mengalami gejala tersebut. Dari percakapan yang terjalin, struktur percakapan yang dihasilkan yaitu (1) giliran bicara terdapat *attribute silence* sebanyak 7 percakapan, (2) overlaps sebanyak 12 percakapan, (3) jeda sebanyak 7 percakapan, dan (4) pasangan ajasensi dengan berbagai tipe yaitu tipe tanya-jawab sebanyak 21 percakapan, tipe menilai-setuju sebanyak 5 percakapan, menilai-tidak setuju sebanyak 2 percakapan, dan tipe sisipan sebanyak 1 percakapan.

Saran

Pada dasarnya, penelitian ini berjalan dengan baik. Namun bukan suatu kekeliruan apabila peneliti ingin mengemukakan beberapa saran yang harapannya dapat memberikan manfaat khususnya untuk ilmu bidang linguistik, yaitu hendaknya pada penelitian selanjutnya dapat memperluas lingkup penelitian dengan menggunakan kajian linguistik yang ada, mengingat penelitian yang dilaksanakan ini belum sepenuhnya bisa menggambarkan bagaimana gangguan berbahasa yang diidap oleh pasien pengidap skizofrenia.

DAFTAR PUSTAKA

- Arif, Iman Setiadi. 2006. *Skizofrenia: Memahami Dinamika Keluarga Pasien*. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Atika. 2022. *Struktur Percakapan pada Transaksi Jual-Beli di Pasar Umum Pagesangan: Kajian Pragmatik*. Skripsi. Universitas Mataram.
- Azizah, Rizkhi Nurul. 2013. *Kemampuan Bahasa Verbal Penderita Skizofrenia: Sebuah Studi Kasus*. *Skriptorium*, 2(2), 97-105.
- Dardjowidjojo, Soenjono. 2018. *Psikolinguistik: Pengantar Pemahaman Bahasa Manusia*. Edisi Kedua. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
- Febriani, Ika. 2020. *Struktur Percakapan dalam Sidang Sangketa Pilpres 2019 Saksi Ahli Paparkan Situng*. *Metabasa*, 2(1), 30-34.
- Fitrianingsih. 2022. *Analisis Struktur Percakapan pada Acara Indonesia Lawak Klub: Kajian Pragmatik*. Skripsi. Universitas Mataram.
- Fitri. 2018. *Struktur Percakapan Iklan Operator Seluler: Kajian Pragmatik*. Skripsi. Universitas Mataram.
- Mahsun. 2012. *Metode Penelitian Bahasa: Tahapan Strategi, Metode, dan Tekniknya*. Edisi Keenam. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Novitasari, Ely. 2016. *Produksi Kalimat Penderita Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya: Kajian Psikolinguistik*. Skripsi. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Puspitasari, Elisha Cendy. 2014. *Language Production of A Schizophrenic Character in The Soloist Movie*. Tesis. Malang: Universitas Brawijaya.
- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Sutopo, H. B. 2006. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Surakarta: UNS
- Yule, George. 2006. *Pragmatik* (edisi terjemahan oleh Rombe Mustajab). Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Yusandra, Titiek Fujita. 2017. *Struktur Percakapan dalam Teks Drama Anggung Nan Tongga Karya Wisran Hadi*. *Kata*, 1(2), 117-130