

KOMPETENSI PEMBEDAAN KATA-KATA MIRIP OLEH PENDERITA AFASIA TIDAK LANCAR YANG DISEBABKAN STROK ISKEMIK

1. Dr. Ikhwan M. Said, M. Hum.

Jurusan Sastra Indonesia/ Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin (Unhas)
e-Mail: ionesaid@gmail.com

2. Prof. Dr. Hamzah A. Machmoed, M.A.

Jurusan Sastra Inggris/Program Pascasarjana Univ. Hasanuddin (Unhas) Makassar
hmzmachmoed@yahoo.com

Abstrak

Tulisan ini bertujuan mengungkapkan kemampuan para penderita afasia tidak lancar yang disebabkan oleh stroke iskemik membedakan kata-kata mirip. Terdapat empat ranah kemiripan yang akan digunakan dalam kajian ini, yaitu kemiripan fonologis, kemiripan morfologis, kemiripan secara grafis, dan kemiripan semantis. Sasaran yang ingin dicapai selaras dengan keempat ranah tersebut, yaitu seberapa besar tingkat kompetensi para penderita afasia membedakan kata-kata mirip berdasarkan keempat ranah tersebut.

Penelitian dilaksanakan secara survei deskriptif analitik dengan pendekatan longitudinal ke depan dan melalui pendekatan prospektif. Melalui pendekatan ini, penulis berusaha memelajari dan mengidentifikasi kompetensi para penderita afasia tidak lancar (khususnya dalam membedakan kata-kata mirip), kemudian mengikutinya secara prospektif perkembangannya. Sampel penelitian sebanyak 30 orang penderita afasia tidak lancar yang telah memenuhi syarat inklusif. Lokasi penelitian di Kota Makassar, Sulawesi Selatan. Analisis data menggunakan model kuantitatif dan kualitatif dan diproses melalui program SPSS Versi 15,0.

Hasil yang diperoleh melalui kajian ini adalah bahwa perkembangan kompetensi para penderita afasia tidak lancar yang disebabkan oleh stroke iskemik dalam hal membedakan kata-kata mirip terjadi pada keempat komponen kemiripan, yaitu mirip secara fonologis, mirip secara morfologis, mirip secara grafis, dan mirip secara semantik. Mirip secara fonologis merupakan komponen yang lebih tinggi terjadi peningkatan kompetensinya meskipun tidak ada yang mencapai **kategori 5 (normal)** seperti yang terjadi pada komponen mirip secara morfologis. Terdapat kecenderungan kesamaan peningkatan pada ketiga komponen mirip yang lain (mirip secara grafis, morfologis, dan semantis).

Keywords: *kompetensi, afasia, pembedaan kata-kata mirip*

A. Pendahuluan

Proses berbahasa manusia terimplikasikan melalui organ-organ tubuh yang khusus diciptakan untuk fungsi tersebut dan berkaitan dengan fungsi dan tugas organ tubuh lainnya. Berbahasa dimulai dari otak. Ketika ada dorongan untuk mengekspresikan suatu pikiran, perasaan, baik terencana maupun spontan akan terolah melalui organ bicara di bawah koordinasi otak (pusat bicara motoris dan pusat bicara sensorik) beserta lintasan jaras-jaras yang dilalui oleh impuls bicara.

Bahasa adalah fungsi luhur yang paling utama bagi manusia selain fungsi daya mengingat, persepsi, kognisi, dan emosi. Kerusakan atau kelainan di otak dapat menimbulkan gangguan kemampuan berbahasa yang disebut afasia. Afasia adalah gangguan kemampuan berbahasa seseorang (baik lisan maupun tulis) yang disebabkan oleh gangguan atau kerusakan di otak (Kusumoputro, 1999:21) Kerusakan otak itu sendiri dapat disebabkan oleh berbagai macam penyakit, tetapi yang paling sering oleh penyakit gangguan peredaran darah di otak dan cedera otak (strok dan trauma)(Yunus, 1999:2).

Pernah diungkapkan dalam tulisan sebelumnya (Said, 2009) bahwa perhatian dan minat orang meneliti afasia (khususnya di Indonesia) masih minim sekali. Hal ini menjadi alasan utama untuk berfokus mengkaji afasia. Gaya berbicara para penderita afasia menarik diteliti dan ditelaah karena secara fisiologis tampilan mereka berbeda dengan orang-orang normal. Seringkali orang mengira mereka mengalami gangguan kejiwaan, padahal menderita afasia. Di samping itu, jumlah penderita strok yang merupakan penyebab utama orang menderita afasia di Indonesia dari tahun ke tahun mengalami peningkatan. Setidaknya demikian dikemukakan Yayasan Strok Indonesia (2007). Pernyataan ini telah dibuktikan sendiri oleh penulis. Di tiga rumah sakit besar di Makassar rata-rata 200 orang/bulan yang menderita strok dengan berbagai penyebabnya. Sekitar 12 hingga 15% dari mereka itu dapat mengalami afasia, suatu jumlah yang dapat dikatakan cukup besar (Said, 2009:28) Untuk pengkajian ini penulis hanya terfokus pada penderita afasia yang disebabkan oleh strok, khususnya strok iskemik (*nonhemorrhagic stroke = NHS*). Dipilihnya jenis strok iskemik karena sebagian besar atau sekitar 80% orang strok menderita strok iskemik. Selebihnya menderita strok hemoragik (sekitar 15%-20%) (Aliah dkk, 1996:83). Afasia yang terjadi pada mereka lebih disebabkan oleh adanya penyumbatan pada pembuluh darah sehingga penyaluran darah ke otak mengalami gangguan. Dengan kata lain, mereka akan mengalami gangguan berbahasa.

Afasia dapat diklasifikasikan ke dalam berbagai jenis menurut sudut pandang yang berbeda-beda. Untuk kepentingan kajian ini, penulis mengacu kepada penggolongan afasia berdasarkan tingkat kelancaran verbal yang membedakan afasia lancar dan afasia tidak lancar (*fluent aphasia and nonfluent*

aphasia) (Poerwadi, 1999:17). Di antara kedua jenis afasia tersebut, terpilih jenis afasia tidak lancar sebagai objek kajian.

Sejumlah hal menarik dapat kita kaji melalui tuturan verbal para penderita afasia. Salah satu di antaranya adalah kemampuan mereka membedakan kata-kata mirip. Untuk mengkaji secara mendalam tentang kemampuan mereka membedakan kata-kata mirip (termasuk penetapan jenis afasia apa yang diderita seseorang), peranan keenam modalitas bahasa (yaitu berbicara spontan, menamai, memahami, mengulang, membaca, dan menulis) tak dapat diabaikan. Hal ini dirasa perlu untuk segera diungkap sehingga penulis memformulasikan dengan sederhana judul tulisan ini menjadi "*Kompetensi Pembedaan Kata-kata Mirip oleh Penderita Afasia Tidak Lancar yang Disebabkan oleh Strok Iskemik*"

B. Metodologi

Penelitian dilaksanakan secara **survei deskriptif analitik** melalui metode kohort (*cohort*), yaitu metode penelitian epidemiologik yang digunakan untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dan efek, dengan model pendekatan longitudinal ke depan, pendekatan prospektif (Pratiknya, 2003:184) Melalui pendekatan ini, penulis dapat mengetahui tingkat perkembangan kompetensi penderita afasia tidak lancar membedakan kata-kata mirip.

Penelitian ini dilakukan di Kota Makassar. Tiga rumah sakit, yakni RS Wahidin Sudirohusodo, RS Labuang Baji, dan RS Pusat Strok Dadi ditetapkan sebagai tempat pengambilan sampel. Waktu pelaksanaannya enam bulan (Februari sampai dengan Juli 2009). Terpilih tiga puluh orang informan menjadi sampel penelitian dan telah memenuhi kriteria Inklusi (positif strok iskemik, positif afasia tidak lancar, berjenis kelamin lelaki dan perempuan, berusia 35 sampai dengan 75 tahun, menyatakan tidak berkeberatan disertakan dalam penelitian, dan dapat berbahasa Indonesia). Penentuan sampel dilakukan dengan teknik purposif atau *emergent* 'mencuat' (istilah mencuat pertama kali digunakan oleh Alwasilah, 2003) dengan rasio yang cukup proposional.

Terhadap ke-30 sampel tersebut dilakukan pengambilan data secara bertahap masing-masing tiga kali. Tahap 1 adalah masa akut (yaitu 14 hari terhitung sejak serangan strok). Tahap 2 adalah satu minggu pascaakut. Untuk Tahap 3 dilakukan satu bulan setelah Tahap 2.

Penggunaan teknik interview (wawancara) tak terstruktur dan instrumen menjadi pilihan dalam pengumpulan data di samping teknik elisitasi (pemancingan). Selain itu, teknik perekaman akan sering digunakan secara bersamaan dengan tujuan pada saat pengolahan datanya masih dapat didengar kembali tuturan mereka.

Data yang telah diperoleh diberikan skor melalui dua bentuk; (1) skor kasar yaitu jumlah poin yang diperoleh penderita (0 – 10) dan (2) skor norma, yaitu skor yang memberi ukuran penilaian perkembangan kompetensi dengan merujuk ke Tes TADIR, yakni dengan menggunakan 5 angka seperti berikut:

- Kategori 1 = tidak mungkin (sama sekali tak ada kemampuan bertutur = tak berkompotensi) (0 poin)
- Kategori 2 = sangat terganggu (1 – 3 poin)
- Kategori 3 = terganggu (4 – 6 poin)
- Kategori 4 = sedikit/agak terganggu (7 – 9 poin)
- Kategori 5 = normal (10 poin)

Untuk menilai dan mengkaji pembedaan kata-kata mirip dipergunakan empat ranah kemiripan, yaitu kemiripan secara **fonologis**, secara **grafis**, secara **morfologis**, dan secara **semantik**. Namun skala penilaiannya tetap sama, yaitu menggunakan 5 angka (skor norma) yang dinilai atas pemerolehan poin-poin (skor kasar 0 – 10).

C. Analisis

Tabel 1a sampai dengan Tabel 1d pada lampiran menjadi patokan pengkajian dan penganalisisan secara kualitatif mengenai kompetensi pembedaan kata-kata mirip oleh penderita afasia tidak lancar. Sesuai dengan urutannya, Tabel 1a berhubungan dengan distribusi frekuensi perolehan pembedaan kata mirip secara fonologis, Tabel 1b tentang distribusi frekuensi perolehan pembedaan kata mirip secara grafis, Tabel 1c bersangkut paut dengan distribusi frekuensi perolehan pembedaan kata mirip secara morfologis, dan Tabel 1d terkait dengan distribusi frekuensi perolehan pembedaan kata mirip secara semantis. Uraian lengkapnya seperti berikut.

1) Pembedaan Kata-kata Mirip Secara Fonologis

Berdasarkan Tabel 1a dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi perolehan kompetensi pembedaan kata-kata mirip secara fonologis terinci sebagai berikut. Untuk **kategori 1** pada Tahap 1 terdapat 20 orang (66,7%) dari 30 orang sampel, lalu berkurang menjadi 13 orang (43,3%) pada Tahap 2, dan tersisa 1 (3,3%) orang pada Tahap 3. Untuk **kategori 2** terdapat 10 orang (33,3%) pada Tahap 1, lalu bertambah menjadi 17 orang (56,7%) pada Tahap 2, dan selanjutnya berkurang menjadi tersisa 9 orang (30%) pada Tahap 3. Untuk **kategori 3** belum ada penderita afasia yang dapat membedakan kata-kata mirip secara fonologis pada Tahap 1 dan Tahap 2. Namun, pada Tahap 3 sudah terdapat 15 orang (50%). Sama akan halnya dengan **kategori 3**, untuk **kategori 4** baru dijumpai pada Tahap

3 sebanyak 5 orang (16,7%). Sementara untuk **kategori 5** sama sekali tidak ditemukan penderita afasia tidak lancar yang dapat membedakan kata-kata mirip secara fonologis.

Melihat distribusi frekuensi dan perubahannya dari tahap ke tahap seperti di atas, dapat dikatakan bahwa kompetensi pembedaan kata-kata-kata mirip secara fonologis oleh penderita afasia tidak lancar mengalami perkembangan seiring dengan perjalanan waktu. Hal itu tampak dari perubahan jumlah untuk **kategori 1** dari Tahap 1 yang terus menurun atau berkurang pada dua tahap berikutnya. Bila demikian halnya, dapat dipastikan bahwa untuk kategori yang lebih tinggi akan terjadi peningkatan jumlah pada salah satu tahap (apakah Tahap 2 ataukah Tahap 3), atau mungkin saja bertambah untuk kedua tahap tersebut. Agar jelas tentang perubahan perkembangan kompetensi pembedaan kata-kata mirip secara fonologis dari mereka, dapat dilihat pada Tabel 1b dalam lampiran.

Grafik dalam Tabel 1b menggambarkan bahwa pada Tahap 1 sebagian besar (yakni dua per tiga) dari jumlah penderita afasia tidak lancar berstatus **kategori 1**, artinya belum dapat membedakan kata-kata mirip secara fonologis. Memasuki Tahap 2, jumlah tadi berkurang menjadi 13 orang karena 7 orang di antaranya (DS, SF, JF, AS, StR, AdS, dan UK) telah meningkat ke **kategori 2**. Memasuki Tahap 3 tersisa 1 orang saja karena yang lainnya telah meningkat ke kategori yang lebih tinggi. Sebanyak 6 orang (AF, MR, BH, SG, SM, dan StM) naik ke **kategori 2** dan sebanyak 6 orang pula (RA, BG, BS, HAS, MH, dan PJ) langsung melompat ke **kategori 3**. Berikut contoh perkembangan kompetensi membedakan kata-kata mirip secara fonologis dari mereka yang berstatus **kategori 1** pada Tahap 1.

Tahap 2:

DS : [tuwa] – [duwa], [kapuk] – [kapok]
SF : [puas] – [buas], [tuwa] – [duwa], [kali] – [gali]
AdS : [tu::tua] – [dua], [assah] – [assuh]
AS : [puas] – [buas], [čari] – [jari], [kali] – [gali]

Tahap 3:

AF : [tua] – [dua], [čari] – [jari]
BH : [tu::a] – [dudu::dua], [cari] – [ja::ri]
SM : [tuwwaq] – [duwwaq], [čča:ri] – [jari]
HAS : [tua] – [dua], [čari] – [jari], [kali] – [gali], [asah] – [asuh], [biaya] – [buaya]
MH : [tua] – [dua], [puas] – [buas], [kali] – [gali], [asah] – [asuh]
PJ : [tua] – [dua], [puas] – [buas], [luas] – [ruas], [asah] – [asuh], [kapuk] – [kapok]

Untuk **kategori 2**, pada Tahap 1 sudah terdapat 10 orang. Memasuki Tahap kedua, mereka tetap berstatus **kategori 2** bersama-sama dengan 7 orang

yang meningkat dari **kategori 1**. Ketika memasuki Tahap 3, 3 orang (MW, MAG, dan MWs) tetap berstatus **kategori 2** tanpa ada peningkatan sejak Tahap 1. Yang lainnya bersama-sama dengan mereka yang dari **kategori 1** berubah statusnya (meningkat ke kategori yang lebih tinggi) ketika memasuki Tahap 3. Sebanyak 9 orang (UM, DS, AM, HDgR, SF, JF, AS, StR, dan AdS) bersama 6 orang dari **kategori 1** meningkat ke **kategori 3**, sedangkan 5 orang (ED, SDgNg, FA, AR, dan UK) langsung melompat ke **kategori 4**. Perhatikan contoh berikut.

Tahap 2:

StR : [tua] – [dua], [puas] – [buas]
 UM : [tua] – [dua], [čari] – [jari], [kali] – [gali]
 AM : [tuwa] – [duwa], [puas] – [buas], [čari] – [jari]
 SDgNg : [tua] – [dua], [čari] – [jari], [kapuk] – [kapok]
 FA : [tua] – [dua], [asah] – [asuh], [biaya] – [buaya]

Tahap 3:

StR : [tua] – [dua], [puas] – [buas], [čari] – [jari], [kali] – [gali], [asah] – [asuh]
 UM : [tua] – [dua], [puas] – [buas], [čari] – [jari], [asah] – [asuh], [kapuk] – [kapok]
 AM : [tua] – [dua], [puas] – [buas], [čari] – [jari], [kali] – [gali], [luas] – [ruas], [asah] – [asuh]
 SDgNg : [tua] – [dua], [čari] – [jari], [kali] – [gali], [asah] – [asuh], [kapuk] – [kapok], [biaya] – [buaya]
 FA : [tua] – [dua], [čari] – [jari], [kali] – [gali], [asah] – [asuh], [wayan] – [bayan]

Perlu diketahui bahwa hampir semua informan tidak dapat membedakan pasangan kata **/bekal/ - /bakal/**, terutama makna kata **bakal**. Demikian juga dengan pasangan kata **/wayang/ - /bayang/**. Kedua pasangan kata ini sengaja ditempatkan di bagian akhir pasangan kata-kata mirip secara fonologis dengan pertimbangan tingkat kesulitan, khususnya dari sudut makna yang dikandungnya. Kedua pasangan kata ini memiliki tingkat kesulitan makna yang lebih tinggi daripada pasangan kata yang lain di samping jarang pula dipakai dalam komunikasi sehari-hari. Mereka tidak memahami tentang makna kata **bayang**, kecuali FA.

Untuk pasangan kata yang lain, tanggapan atau jawaban mereka bervariasi. Ada yang benar mengucapkan tetapi salah menuliskannya, atau juga sebaliknya, benar dalam menuliskan tetapi salah mengucapkan. Ada juga yang benar kedua-duanya, tetapi tidak atau belum dapat memahami maknanya. Kejadian seperti itu menurut Kusumoputro berkaitan dengan letak gangguannya di otak yang dalam hal ini belum sempat dikaji penulis.

2) Pembedaan Kata-kata Mirip Secara Grafis

Kompetensi pembedaan kata-kata mirip secara grafis dapat diketahui dengan mencermati Tabel 1b. Dalam tabel tersebut terinci sebagai berikut. Terdapat 15 orang (50%) yang berstatus **kategori 1** pada Tahap 1. Jumlah ini berkurang menjadi 7 orang (23,3%) pada Tahap 2 dan tersisa 3 orang (10%) pada Tahap 3. Terdapat gambaran perkembangan kompetensi penderita afasia tidak lancar seperti pada pembedaan kata-kata mirip secara fonologis di atas. Yang berstatus **kategori 2** meliputi 14 orang (46,7%) pada Tahap 1, 19 orang (63,3%) pada Tahap 2, dan 13 orang (43,3%) pada Tahap 3. Untuk **kategori 3**, tampaknya berbeda dengan kompetensi pembedaan kata-kata mirip secara fonologis karena terdapat 1 orang (3,3%) pada Tahap 1, lalu bertambah menjadi 4 orang (13,3%) pada Tahap 2, dan meningkat sekali menjadi 10 orang (33,3%) pada Tahap 3. Sementara untuk **kategori 4** terdapat 4 orang (13,3%) yang baru diperoleh pada Tahap 3 dan tak ada yang mencapai **kategori 5**. Grafik perkembangan kompetensi mereka dapat dijelaskan melalui tampilan Tabel 2b.

Grafik dalam Tabel 2b memperlihatkan bahwa kompetensi pembedaan kata-kata mirip secara grafis mengalami perkembangan yang tidak jauh berbeda dengan kompetensi pembedaan kata-kata mirip secara fonologis. Sedikit kemajuan dialami oleh penderita afasia tidak lancar untuk kompetensi ini karena sejak Tahap 1 sudah ditemukan adanya yang berstatus **kategori 3** meskipun hanya satu orang (SDgNg). Gambarannya bahwa dari 15 orang yang berstatus **kategori 1** pada Tahap 1 terdapat 8 orang (AF, MW, HAS, MH, SG, SM, StR, dan StM) yang meningkat ke **kategori 2** ketika memasuki Tahap 2, dan dari 7 orang yang tersisa pada Tahap 2 terdapat 4 orang (BG, BS, PJ, dan AdS) yang meningkat ke **kategori 2** ketika memasuki Tahap 3 sehingga tersisa 3 orang saja (MR, DgR, dan BH) yang tetap berstatus **kategori 1**.

Tiga dari 14 orang (UM, FA, dan MWs) yang berstatus **kategori 2** pada Tahap 1 meningkat ke **kategori 3** setelah memasuki Tahap 2. Untuk **kategori 2** pada Tahap 2 bukan berkurang jumlahnya seperti untuk **kategori 1** yang semakin berkurang ketika memasuki tahap-tahap berikutnya melainkan justru bertambah karena adanya perubahan status (meningkat) ke kategori yang lebih tinggi menjadi 19 orang. Suatu perkembangan telah terjadi ketika memasuki Tahap 3 karena 10 di antara ke-19 orang tersebut meningkat ke **kategori 3** dan tersisa 9 orang yang masih tetap berstatus **kategori 2**. Dengan demikian, jumlah mereka yang berstatus **kategori 2** pada Tahap 3 menjadi 13 orang setelah digabung dengan 4 orang yang meningkat dari **kategori 1**.

Sesuai dengan gambaran dalam Tabel 1b dan 2b bahwa terdapat 1 orang (SDgNg) yang sejak Tahap 1 sudah berstatus **kategori 3** dan masih tetap hingga Tahap 2. Memasuki Tahap 3 pun yang bersangkutan meningkat ke **kategori 4** bersama 3 orang lainnya (ED, FA, dan UK) yang pada Tahap 2 masih berstatus

kategori 2 bagi ED dan UK dan berstatus **kategori 3** bagi FA. Grafik perkembangan kompetensi pembedaan kata-kata mirip secara grafis oleh penderita afasia tidak lancar untuk **kategori 3** terus meningkat dari 1 orang Tahap 1 menjadi 4 orang Tahap 2 serta bertambah menjadi 10 orang Tahap 3. Delapan orang (AM, HAS, HDgR, MAG, JF, AS, SM, dan StR) dari 10 orang tadi tergolong penderita yang mengalami peningkatan kompetensi pembedaan kata-kata mirip secara grafis karena pada tahap sebelumnya mereka berstatus **kategori 2**. Berikut diperlihatkan beberapa contoh bagi mereka yang mengalami perkembangan kompetensi pembedaan kata-kata mirip secara grafis.

HAS	: [batu] – [buatt eh buta], [sapu] – [asup apus usap]
MH	: [batu] – [buta], [kəpala] – [kelapa], [sapu] – [usap]
StM	: [batu] – [buat, ah bu:ta],
BG	; [ba::tu] – [bubuta], [sapu] – [pusa suap]
AdS	: [kəlapa] – [kəpala]
AM	: [batu] – [buta], [sapu] – [suap], [kəpala] – [kəlapa], [ləbat] – [təbal]
ED	: [batu] – [buta], [baut] – [buat], [sapu] – [usap], [laʃur] – [jalur], [kelapa] – [kepala], [təbal] – [ləbat], [ʃapək] – [ʃəpak]
JF	: [batu] – [buta], [sapu] – [puas, usap], [laʃur] – [jalur], [kəpala] – [kəlapa], [təbal] – [ləbat]
UK	: [batu] – [buta], [sapu] – [usap], [kain] – [kian, ikan, kiankian], [laʃur] – [jalur], [kəlapa] – [kəpala], [karuŋ] – [kuruŋ], [təbal] – [ləbat]

Perkembangan tingkat kompetensi mereka di atas berbeda-beda. Misalnya, MH dan StM pada Tahap 1 berstatus **kategori 1** meningkat ke **kategori 2** pada Tahap 2 dan tetap bertahan sampai Tahap 3. Sama halnya dengan MH dan StM, BG dan AdS juga berstatus **kategori 2** walaupun keduanya meningkat setelah memasuki Tahap 3. MH mampu membedakan sampai dengan tiga pasang kata-kata mirip secara grafis, BG dapat membedakan dua pasang, sedangkan StM dan AdS hanya mampu membedakan dengan jelas sepasang kata mirip.

Berbeda lagi halnya dengan keempat orang berikutnya (AM, ED, JF, dan UK) yang pada Tahap 1 hingga Tahap 2 tetap berstatus **kategori 2**. Akan tetapi, memasuki Tahap 3 keempatnya pun terbagi dua kategori karena AM dan JF mencapai **kategori 3** sedangkan ED dan UK dapat mencapai **kategori 4**. Di samping itu, secara individual terdapat beberapa orang yang meningkat terus dari tahap ke tahap seperti HAS, SM, dan StR dari **kategori 1** pada Tahap 1, **kategori 2** pada Tahap 2, dan **kategori 3** pada Tahap 3. Kemudian, FA dari **kategori 2** pada Tahap 1, meningkat ke **kategori 3** pada Tahap 2, dan pada Tahap 3 mencapai **kategori 4**.

3) Pembedaan Kata-kata Mirip Secara Morfologis

Dari Tabel 1c dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi kompetensi pembedaan kata-kata mirip secara morfologis oleh penderita afasia tidak lancar sebagai berikut. Untuk **kategori 1** terdapat 19 orang (63,3%) pada Tahap 1, berkurang menjadi 15 orang (50%) pada Tahap 2, dan akhirnya tersisa 2 orang (6,7%) pada Tahap 3. Untuk **kategori 2** terdapat 11 orang (36,7%) pada Tahap 1, secara kuantitatif tidak berkurang pada Tahap 2 (tetap 11 orang atau 36,7%), dan sedikit bertambah menjadi 12 orang (40%) pada Tahap 3. Untuk **kategori 3** seperti yang terjadi pada kompetensi yang lain belum diperoleh informan yang mencapai kategori ini pada Tahap 1, terdapat 4 orang (13,3%) pada Tahap 2, dan bertambah menjadi 10 orang (33,3%) pada Tahap 3. Untuk **kategori 4** dan **kategori 5** masing-masing diperoleh pada Tahap 3 dengan frakuensi sebanyak 5 orang (16,7%) dan 1 orang (3,3%). Grafik tingkat perkembangan kompetensinya dapat dilihat melalui Tabel 2c.

Melalui tabel di atas diketahui bahwa 4 orang (SF, SG, StR, dan UK) dari 19 orang berstatus **kategori 1** pada Tahap 1 telah meningkat ke **kategori 2** ketika memasuki Tahap 2. Kemudian, sebagian besar dari 15 orang tersisa pada Tahap 2 untuk **kategori 1** telah berubah status ke dalam dua kategori ketika memasuki Tahap 3 dan menyisakan 2 orang saja (DgR dan BH) yang tetap berstatus **kategori 1**. Kedua kategori yang dimaksud tersebut terbagi atas 8 orang (MR, MW, BG, JF, MH, AR, SM, dan AdS) yang meningkat ke **kategori 2** dan 5 orang (BS, HAS, HDgR, PJ, dan StM) melompat ke **kategori 3**.

Pada Tahap 1 untuk **kategori 2** terdapat 11 orang. Empat orang dari mereka (UM, ED, SDgNg, dan MAG) telah berubah status ke **kategori 3** ketika memasuki Tahap 2, sementara yang 7 orang lain (AF, DS, RA, AM, FA, AS, dan MWs) bergabung bersama 4 orang dari **kategori 1** sehingga jumlahnya tetap 11 orang. Setelah memasuki Tahap 3, jumlahnya sedikit bertambah menjadi 12 orang karena terdapat 4 orang (AF, RA, MA, dan SG) yang tetap berstatus **kategori 2** ditambah dengan 8 orang dari **kategori 1** seperti yang telah disebutkan di atas. Bagaimanapun, perubahan grafik seperti ini dapat memberi arti bahwa terjadi peningkatan perkembangan kompetensi pembedaan kata-kata mirip secara grafis. Demikian pula dengan perubahan grafik yang terjadi pada **kategori 3** dapat menjadi indikator adanya perkembangan kompetensi pembedaan kata-kata mirip secara grafis oleh penderita afasia tidak lancar.

Untuk **kategori 3**, belum ada pada Tahap 1. Nanti pada Tahap 2 baru terdapat 4 orang yang sesungguhnya berasal dari **kategori 2** pada Tahap 1. Kemudian pada Tahap 3 meningkat jumlahnya menjadi 10 orang setelah 5 orang dari **kategori 1** dan 4 orang dari **kategori 2** ditambahkan dengan 1 orang (MAG) yang masih tetap berstatus **kategori 3**. Sementara untuk **kategori 4** dan **kategori 5** yang masing-masing diperoleh pada Tahap 3 terdiri atas 5 orang (UM, ED, SDgNg, SF, dan AS) dan 1 orang (FA). Untuk FA sendiri telah memperlihatkan

kemajuan yang luar biasa karena pada Tahap dua masih berstatus **kategori 2** (hanya dapat membedakan dua pasang kata mirip secara grafis) dan memasuki Tahap 3 tiba-tiba melompat ke **kategori 5** karena yang bersangkutan telah dapat membedakan secara baik ke sepuluh pasangan kata yang dijadikan instrumen.

Perlu dicatat di sini bahwa pemaknaan **kategori 5** sebagai ‘normal’ seperti di atas tidak lantas berarti bahwa penderita afasia tidak lancar tersebut dikatakan sembuh total. Dia tetap berada dalam kelompok afasia tidak lancar. Dapat saja yang bersangkutan masih terganggu artikulasi, intonasi, irama dan kecepatan berbicaranya masih terganggu karena adanya gangguan berbagai faktor. Sejauh pengamatan penulis di lapangan bahwa mereka yang dapat mencapai **kategori 5** untuk kompetensi tertentu, tetap saja memperlihatkan masih adanya gangguan seperti salah baca atau salah manamai yang pada akhirnya mereka koreksi sendiri. Hal ini didukung pula oleh pernyataan Gurraffa (2008:6) bahwa untuk kembali normal berbicara penderita afasia tidak lancar dibutuhkan waktu yang cukup lama dan usaha keras dari penderita yang bersangkutan beserta orang-orang terdekat (keluarganya). Untuk jelasnya bagaimana kompetensi pembedaan kata-kata mirip secara morfologis oleh informan, kita dapat melihat contoh-contoh berikut.

- SG : /mendirikan/ - /berdiri/, /menerima/ - /diterima/
- MR : /menerima/ - /diterima/, /membeli/ - /dibeli/
- RA : /mendirikan/ - /berdiri/, /oetinju/ - /peninju/, /menerima/ - /diterima/
- AR : /menduduki/ - /mendudukkan/, /petinju/ - /peninju/, /terangkat/ - /diangkat/
- DS : /menerima/ - /diterima/, /membeli/ - /dibeli/, /bertiga/ - /pertigaan/, /kemerah-merahan/ - /merah sekali/, /mengajarkan/ - /mengajari/,
- MWs : /menduduki/ - /mendudukkan/, /mendirikan/ - /berdiri/, /petinju/ - /peninju/, /terangkat/ - /diangkat/, /membeli/ - /dibeli/, /peraturan/ - /aturan/
- MAG : /mendudukkan/ - /menduduki/, /petinju/ - /peninju/, /menerima/ - /diterima/, /terangkat/ - /diangkat/, /bertiga/ - /pertigaan/, /aturan/ - /peraturan/
- UM : /menduduki/ - /mendudukkan/, /mendirikan/ - /berdiri/, /petinju/ - /peninju/, /menerima/ - /diterima/, /terangkat/ - /diangkat/, /membeli/ - /dibeli/, /bertiga/ - /pertigaan/, /peraturan/ - /aturan/
- SDgNg : /menduduki/ - /mendudukkan/, /mendirikan/ - /berdiri/, /menerima/ - /diterima/, /terangkat/ - /diangkat/, /membeli/ - /dibeli/, /bertiga/ - /pertigaan/, /kemerah-merahan/ - /sangat merah/
- FA : /mendudukkan/ - /menduduki/, /mendirikan/ - /berdiri/, /petinju/ - /peninju/, /menerima/ - /diterima/, /terangkat/ - /diangkat/,

/membeli/ - /dibeli/. /bertiga/ - /pertigaan/, /peraturan/ - /aturan/,
/kemerah-merahan/ - /sangat merah/, /mengajari/ - /mengajarkan/.

Tampaknya secara individual FA memang memiliki kompetensi yang lebih dari yang lain. FA mampu mencapai **kategori 5** pada dua kompetensi, yaitu kompetensi pembedaan kata-kata mirip secara morfologis dan kompetensi mengulang pada tingkat kata. Akan tetapi, secara keseluruhan telah terjadi peningkatan kompetensi pembedaan kata-kata mirip secara morfologis karena terlihat secara jelas mulai pada **kategori 2** yang terus meningkat jumlahnya dari tahap ke tahap. Artinya, melalui perjalanan waktu mereka masih mempunyai harapan untuk kembali berbicara secara normal jika disertai dengan usaha keras untuk mau sembuh dan tentunya mengikuti terapi.

4) Pembedaan Kata-kata Mirip Secara Semantis

Untuk mengetahui distribusi frekuensi kompetensi pembedaan kata-kata mirip secara semantis, kita dapat merujuk ke Tabel 1d. Berdasarkan tabel tersebut diketahui bahwa pada Tahap 1 untuk **kategori 1** terdapat 17 orang (56,7%), berkurang menjadi 10 orang (33,3%) pada Tahap 2, dan akhirnya tersisa 2 orang (6,7%) pada Tahap 3.

Untuk **kategori 2** terdapat 13 orang (43,3%) pada Tahap 1, sedikit meningkat atau bertambah menjadi 15 orang (50%) pada Tahap 2, dan agak berkurang kembali menjadi 13 orang (43,3%) pada Tahap 3. Karena terjadi perubahan frakuensi yang fluktuatif seperti ini, dapat diperkirakan untuk kategori yang lebih tinggi tentu akan mengalami peningkatan jumlah pada tahap-tahap berikutnya. Hal ini benar adanya seperti untuk **kategori 3** yang sama sekali belum ada pada Tahap 1 berubah menjadi 5 orang (16,7%) pada Tahap 2, dan bertambah menjadi 9 orang (30%) pada Tahap 3. Demikian pula halnya untuk **kategori 4** yang baru diperoleh pada Tahap 3 dengan jumlah 6 orang (20%). Sama sekali tidak ditemukan penderita afasia tidak lancar yang mencapai **kategori 5** dalam hal kompetensi pembedaan kata-kata mirip secara semantis. Tabel 2d memperlihatkan bagaimana perkembangan kompetensi penderita afasia tidak lancar dalam usaha membedakan kata-kata mirip secara semantis.

Sebanyak 7 orang (AF, RA, BG, HDgR, SF, AR, dan PJ) dari 17 orang yang bersatus **kategori 1** pada Tahap 1 meningkat ke **kategori 2** ketika memasuki Tahap 2 sehingga tersisa 10 orang. Kemudian, dari 10 orang tersisa pada Tahap 2 berkurang lagi pada Tahap 3 dan hanya tersisa 2 orang (DgR dan SG) yang tetap berstatus **kategori 1** karena 7 orang meningkat ke kategori yang lebih tinggi. Misalnya, MR, BH, BS, MH, SM, dan StM meningkat ke **kategori 2**, sedangkan AdS malah melompat ke **kategori 3**. Terdapat 1 orang (StR) yang memiliki kompetensi sangat bagus karena yang bersangkutan pada Tahap 2 masih berstatus

kategori 1, begitu masuk Tahap 3 langsung meningkat ke **kategori 4**. Hal ini merupakan suatu prestasi yang belum pernah diperoleh informan lain pada kompetensi mana pun.

Di antara ke-13 orang yang berstatus **kategori 2** pada Tahap 1 terdapat 5 orang (UM, AM, ED, FA, dan AS) yang mengalami perubahan (peningkatan) ke **kategori 3** saat memasuki Tahap 2. Selebihnya (8 orang) tetap pada kategori yang sama (**2**) bersama-sama dengan 7 orang dari **kategori 1** seperti yang sudah diuraikan di atas sehingga mereka berjumlah 15 orang. Memasuki Tahap 3, separuh dari ke-15 orang tersebut meningkat ke kategori yang lebih tinggi lagi, yakni 6 orang (AF, DS, RA, MAG, HDgR, dan MWs) ke **kategori 3** dan 2 orang lagi (SDgNg dan UK) meningkat ke **kategori 4**. Dengan demikian, yang masih tetap berstatus **kategori 2** hingga Tahap 3 sebanyak 13 orang.

Selanjutnya, 3 dari 5 orang yang berstatus **kategori 3** (yakni UM, ED, dan FA) pada Tahap 2 terus meningkat ke **kategori 4** pada Tahap 3, sedangkan 2 orang selebihnya (AM dan AS) tetap berstatus **kategori 3** bersama 7 orang lainnya sehingga jumlah mereka 9 orang hingga pada Tahap 3. Sementara untuk **kategori 4** pada Tahap 3 semuanya berjumlah 6 orang. Mereka ini sebelumnya (pada Tahap 2) berada pada kategori yang berbeda. UM, ED, dan FA berstatus **kategori 3**, SDgNg dan UK berstatus **kategori 2**, dan StR berstatus **kategori 1**.

Dengan mencermati perubahan frekuensi dari tahap ke tahap yang dapat berimplementasi kepada perubahan jumlah pada suatu kategori seperti di atas penulis dapat mengatakan bahwa para penderita afasia tidak lancar itu telah memperlihatkan perkembangan kompetensinya mengenai pembedaan kata-kata mirip secara semantis. Seperti pada kompetensi-kompetensi yang lain, ada baiknya jika berikut ini penulis tampilkan beberapa contoh yang memperlihatkan kompetensi pembedaan kata-kata mirip secara semantis.

MR : /tidur/ - /baring/, /bangku/ - /kursi/
BH : /tertawa/ - /senyum/
JF : /tidur/ - /baring/, /tertawa/ - /senyum/, /bundar/ - /bulat/
MH : /tidur/ - /baring/, /kunyah/ - /gigit/, /bangku/ - /kursi/
PJ : /tertawa/ - /senyum/, /bundar/ - /bulat/

Perlu dikemukakan bahwa mereka yang berstatus **kategori 1** seperti di atas rata-rata belum dapat menjelaskan secara verbal mengenai perbedaan kata-kata mirip secara semantis. Namun, dengan teknik elisitasi (penunjukan gambar, foto, atau memperagakan langsung) sangat membantu upaya mereka dalam pembedaan kata-kata mirip tersebut. Misalnya, ketika ditanya “Apa perbedaan tertawa dan senyum atau tidur dan baring?”, mereka dapat memperagakannya dengan baik sambil berupaya menuturkannya. Kadang-kadang mereka berhenti beberapa saat, namun setelah diberikan teknik elisitasi mereka dapat memahami perbedaan kata-kata mirip tersebut. Karena hanya dapat menjelaskan/memahami

satu sampai dengan tiga pasangan kata-kata mirip dari sepuluh pasangan yang dijadikan instrumen, sesuai dengan penetapan kriteria mereka berada dalam **kategori 2**. Bandingkan dengan contoh dari mereka yang tergolong **kategori 3** dan **kategori 4** berikut.

Kategori 3:

- AF : /tidur/ - /baring/, /tertawa/ - /senyum/, /ayah/ - /bapak/, /bangku/ - /kursi/, /kunyah/ - /gigit/
 DS : /tidur/ - /baring/, /tertawa/ - /senyum/, /bangku/ - /kursi/, /bundar/ - /bulat/, /kunyah/ - /gigit/, /jongkok/ - /tunduk/
 RA : /tertawa/ - /senyum/, /bangku/ - /kursi/, /bundar/ - /bulat/, /menjaga/ - /merawat/
 MAG : /tidur/ - /baring/, /tertawa/ - /senyum/, /ayah/ - /bapak/, /bangku/ - /kursi/, /kabur/ - /gelap/, /kunyah/ - /gigit/
 AS : /tidur/ - /baring/, /tertawa/ - /senyum/, /ayah/ - /bapak/, /bangku/ - /kursi/, /bundar/ - /bulat/, /menjaga/ - /merawat/

Berbeda dengan mereka yang ber-**kategori 2** di atas, kompetensi mereka yang berstatus **kategori 3** jelas lebih unggul, baik secara kuantitatif maupun secara kualitatif. Secara kuantitatif, mereka dapat memahami atau menjelaskan perbedaan kata-kata mirip secara semantis sebanyak 4-6 pasangan kata. Secara kualitatif, mereka tidak saja dapat dirangsang dengan teknik elisiatsi seperti pada mereka yang berstatus **kategori 2** melainkan sudah dapat menyampaikan secara verbal meskipun kadang-kadang pelafalannya tidak sempurna (misalnya). RA misalnya, ketika ditanyakan perbedaan /menjaga/ - /merawat/, dia menuturkan [kalo meñjaga: itu kaya? satpam,... kalo merawat kaya? suster toh]. Sama dengan AS yang membedakan /ayah/ - /bapak/ dengan mengatakan [ayah sudah kawin juga ada anakña] [bapa? itu bisa tidak kawin]. Begitu juga dengan mereka yang berstatus **kategori 4** seperti yang dicontohkan berikut memiliki kelebihan kompetensi yang lebih dalam pembedaan kata-kata mirip secara semantis. Mereka dapat menguasai 7 – 9 pasangan kata-kata mirip.

Kategori 4:

- ED : /tidur/ - /baring/, /tertawa/ - /senyum/, /bangku/ - /kursi/, /kabur/ - /gelap/, /bundar/ - /bulat/, /kunyah/ - /gigit/, /menjaga/ - /merawat/, /pandai/ - /pintar/, /jongkok/ - /tunduk/
 SDgNg: /tidur/ - /baring/, /tertawa/ - /senyum/, /ayah/ - /bapak/, /bangku/ - /kursi/, /bundar/ - /bulat/, /kunyah/ - /gigit/, /menjaga/ - /merawat/, /jongko?/ - /tunduk/
 FA : /tidur/ - /baring/, /tertawa/ - /senyum/, /ayah/ - /bapak/, /bangku/ - /kursi/, /bundar/ - /bulat/, /mengunyah/ - /menggigit/, /merawat/ - /menjaga/, /jongkok/ - /tunduk/

StR : /tidur/ - /baring/, /tertawa/ - /senyum/, /bangku/ - /kursi/, /bundar/
- /bulat/, /kunyah/ - /gigit/, /menjaga/ - /merawat/, /jongkok/ -
/tunduk/

D. Simpulan

Hasil kajian di atas menghantarkan penulis sampai kepada beberapa simpulan yang selaras dengan tujuan penelitian. Secara umum bahwa kompetensi penderita afasia tidak lancar yang disebabkan oleh stroke iskemik dalam membedakan kata-kata mirip meningkat terus dari waktu ke waktu. Dalam kurun waktu kurang lebih delapan minggu, peningkatan kompetensi mereka dari Tahap 2 ke Tahap 3 lebih besar daripada Tahap 1 ke Tahap 2. Sampai dengan Tahap 3, perkembangan tingkat kompetensi pembedaan kata-kata mirip oleh penderita afasia tidak lancar kebanyakan mencapai **kategori 3 (Terganggu)** meskipun ada sebagian kecil yang mencapai **kategori 4 (agak terganggu)** dan **kategori 5 (normal)**.

Secara khusus, terdapat beberapa simpulan yang dapat dirumuskan, yakni:

1. Kompetensi penderita afasia untuk membedakan kata-kata mirip secara fonologis hingga pada Tahap 2 masih berada pada kategori 1 dan kategori 2, namun ketika pada Tahap 3 kompetensi mereka meningkat hingga ke kategori 4 mengingat ada beberapa pasangan kata mirip yang tingkat kesulitannya lebih tinggi.
2. Tampaknya berbeda dengan kompetensi pembedaan lain (fonologis, morfologis, dan semantis), kompetensi mereka terhadap pembedaan kata-kata mirip secara grafis sedikit lebih mudah karena sejak Tahap 1 sudah ada beberapa yang mencapai kategori 3 (terganggu) dan lumayan banyak (4 orang, 13,3%) yang mampu mencapai kategori 4 (sedikit terganggu).
3. Kompetensi mereka membedakan kata-kata mirip secara morfologis semula sangat rendah karena hampir dua per tiga yang berada pada kategori 1 (tidak berkemampuan). Namun seiring waktu, justru pada ranah ini, secara grafik kompetensi mereka sangat meningkat. Meskipun terdapat 1 orang yang mampu mencapai kategori 5 (normal), tidak berarti yang bersangkutan telah sembuh total dari gangguan afasia.
4. Hampir sama kompetensi mereka membedakan kata-kata mirip secara semantis dengan kata-kata mirip secara morfologis. Perbedaan mencolok terjadi pada Tahap 2.

E. Lampiran

Tabel 1a Distribusi Frekuensi Perolehan Pembedaan Kata Mirip Secara Fonologis

KOMPETENSI PEMBEDAAN KATA MIRIP	TAHAP 1		TAHAP 2		TAHAP 3	
	N	%	N	%	N	%
TAK ADA KOMPETENSI	20	66,7	13	43,3	1	3,3
SANGAT TERGANGGU	10	33,3	17	56,7	9	30
TERGANGGU	0	0	0	0	15	50
AGAK TERGANGGU	0	0	0	0	5	16,7
NORMAL	0	0	0	0	0	0

Tabel 1b Distribusi Frekuensi Perolehan Pembedaan Kata Mirip Secara Grafis

KOMPETENSI PEMBEDAAN KATA MIRIP	TAHAP 1		TAHAP 2		TAHAP 3	
	N	%	N	%	N	%
TAK ADA KOMPETENSI	15	50	7	23,3	3	10
SANGAT TERGANGGU	14	46,7	19	63,3	13	43,3
TERGANGGU	1	3,3	4	13,3	10	33,3
AGAK TERGANGGU	0	0	0	0	4	13,3
NORMAL	0	0	0	0	0	0

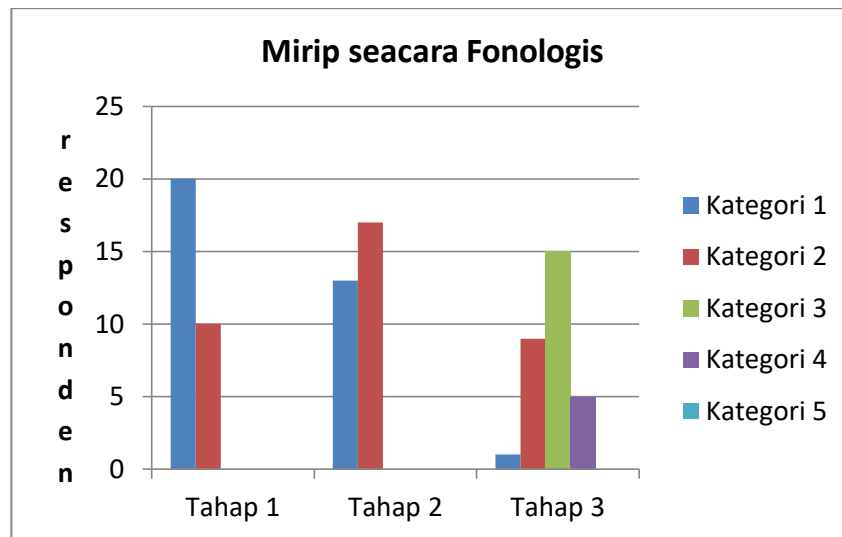
Tabel 1c Distribusi Frekuensi Perolehan Pembedaan Kata Mirip Secara Morfologis

KOMPETENSI PEMBEDAAN KATA MIRIP	TAHAP 1		TAHAP 2		TAHAP 3	
	N	%	N	%	N	%
TAK ADA KOMPETENSI	19	63,3	15	50	2	6,7
SANGAT TERGANGGU	11	36,7	11	36,7	12	40
TERGANGGU	0	0	4	13,3	10	33,3
AGAK TERGANGGU	0	0	0	0	5	16,7
NORMAL	0	0	0	0	1	3,3

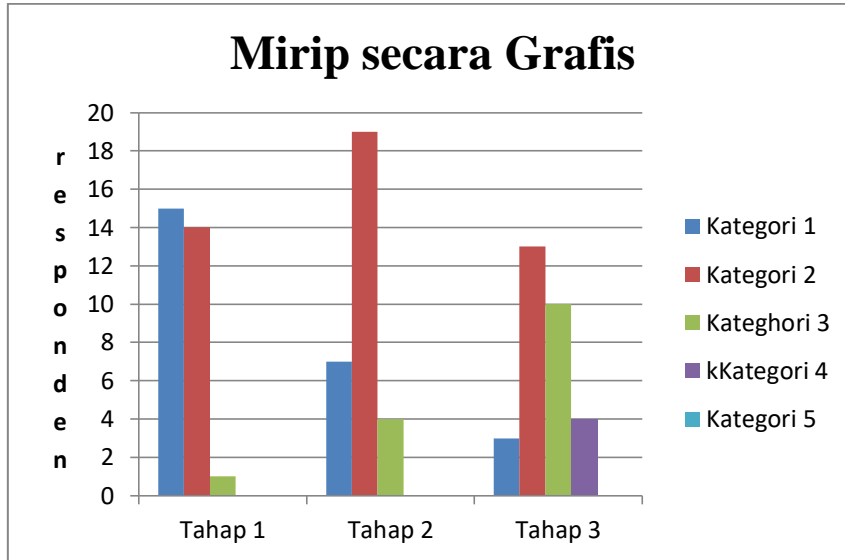
Tabel 1d Distribusi Frekuensi Perolehan Pembedaan Kata Mirip Secara Semantis

KOMPETENSI PEMBEDAAN KATA MIRIP	TAHAP 1		TAHAP 2		TAHAP 3	
	N	%	N	%	N	%
TAK ADA KOMPETENSI	17	56,7	10	33,3	2	6,7
SANGAT TERGANGGU	13	43,3	15	50	13	43,3
TERGANGGU	0	0	5	16,7	9	30
AGAK TERGANGGU	0	0	0	0	6	20
NORMAL	0	0	0	0	0	0

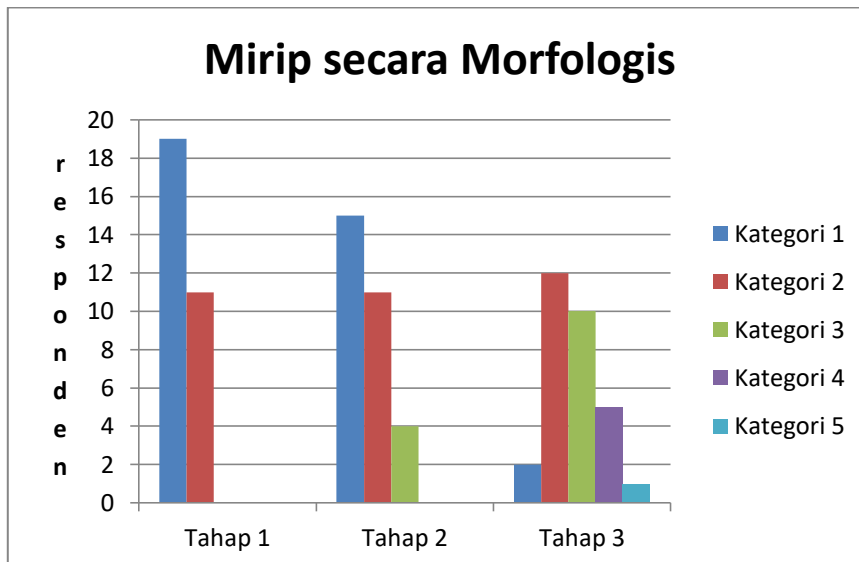
Tabel 2a Grafik Perkembangan Kompetensi Pembedaan Kata-kata Mirip Secara Fonologis



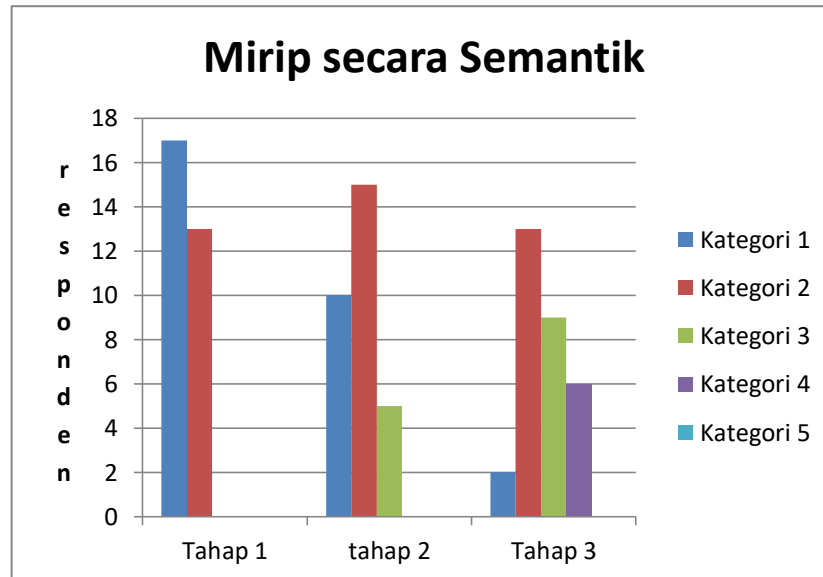
Tabel 2b Grafik Perkembangan Kompetensi Pembedaan Kata-Kata Mirip secara Grafis



Tabel 2c Grafik Perkembangan Kompetensi Pembedaan Kata-kata Mirip Secara Morfologis



Tabel 2d Grafik Perkembangan Kompetensi Pembedaan Kata-kata Mirip Secara Semantis



F. Referensi

- Alwasilah, A. Chaedar. (2003). Pokoknya Kualitatif: Dasar-dasar Merancang dan Melakukan Penelitian Kualitatif. Cet. II. Jakarta: Pustaka Jaya
- Aliah, Amiruddin, dkk. (1996). Gambaran Umum tentang Gangguan Peredaran Darah Otak (GPDO) dalam *Kapita Selekta Neurologi* Ed. II. 81-102
- Blumstein, Sheila E. (1994). Neurolinguistic: An Overview of Language – Brain. *Language: Psychological and Biological Aspects*, (ed. F.J. Newmeyer), 210-236.
- Cumming, Louis. (2007). Pragmatik, Suatu Perspektif Multidisipliner. (Translator: Eti Setiawati et.al.). Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Dardjowidjojo, Soenjono. (Ed.). (1991). Linguistik Neurologi. *Linguistik Neurologi PELLBA 4*. 1-36.
- Dharmaperwira-Prins, Reni I.I. (2000). TADIR: Tes Afasia untuk Diagnosis Informasi Rehabilitasi. (Tranlator: Yita Dharma-Hillyard). Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Garraffa, Maria. (2008). Minimal Structures in Aphasia: A Study on Agreement and Movement in a Non-Fluent Aphasic Speaker. *Lingua*, 1472, 1-14. www.elsevier.com/locate/lingua.
- Handayani, Retno. (2011). Penghilangan dan Penambahan Bunyi Konsonan pada Penderita Disartria (Suatu Kajian Neurolinguistik).

- International Linguistics Congress, Indonesian Linguistics Society (KIMLI) 2011, 9-12 Oktober 2011*, 137-142.
- Hartini, Lilis, Dadang Sudana, and Syihabuddin. (2011). Kajian Psikolinguistik pada Penderita Afasia Broca Pascastroke: Pemanggilan Leksikon, Kekekeliruan Bahasa, dan Siasat Komunikasi. *International Linguistics Congress, Indonesian Linguistics Society (KIMLI) 2011, 9-12 Oktober 2011*, 252-256. UPI-MLI, Bandung.
- Kohn, Susan E. (1993). Segmental Disorder in Aphasia *Linguistics Disorders and Pathologies*. 197-209.
- Kusumoputro, Sidiarto. (1999). Asesmen Afasia. *Neurona 16, 1-2*, 21-25.
- Markam, Soemarmo. (1991). Hubungan Fungsi Otak dan Kemampuan Berbahasa pada Orang Dewasa *Linguistik Neurologi PELLBA 4*, Soenjono Dardjowidjojo (Ed.).
- Pratiknya, Ahmad Watik. (2003). Dasar-dasar Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan. Jakarta: Raja Grafindo Persada
- Said, Ikhwan M. (2009a). Pelacakan Hubungan Otak dan Bahasa sebagai Penerapan Kajian Neurolinguistik *Proceeding Social Science 4th Scientific Conference Persatuan Pelajar Indonesia*. 135-151.
- _____. (2009b). Polarisasi Sistem Leksikal pada Otak Manusia dari Aspek Semantik: Kajian Komparatif Terhadap Kemampuan Bertutur Dua Penderita Afasia. (Makalah Disajikan dalam Seminar Serumpun IV UKM – Unhas di UKM Malaysia, 4-5 Juli 2009).
- _____. (2009c). Perkembangan Kompetensi Berbahasa Penderita Afasia Tidak Lancar yang Disebabkan oleh Strok Iskemik. *Disertation*. Makassar: Program Pascasarjana Unhas
- Sastra, Gusdi. (2005). Ekspresi Verbal Penderita Strok dari Sudut Analisis Neurolinguistik *Disertation*. Malaysia: Universiti Putra Malaysia
- _____. (2007). Ekspresi Verbal Penderita *Stroke* Penutur Bahasa Minangkabau: Suatu Analisis Neurolinguistik. *MLI, 25(2)*. 217-238.
- Simanjutak, Mangantar. (1990). Teori Linguistik Chomsky dan Teori Neurolinguistik Wernicke. Jakarta: Gaya Media Pratama
- Suhardiyanto, Totok. (2006). Bagaimana Kata Disimpan? Studi Terhadap Akses Leksikal pada Penderita Afasia. *Linguistik Indonesia-MLI, 24 (2)*.133-152.
- Yunus, Syafruddin. (1999). Anatomi dan Sindromologi Afasia. *Neurona 16 (1-2)* 1-10.