



Karakteristik dan Perlakuan (*Treatment*) Terhadap Anak Penderita Afasia

Rosma Kadir
Universitas Negeri Gorontalo
surel: rosmakadirrose@gmail.com
DOI: 10.32884/ideas.v6i1.266

Abstrak

Tujuan tulisan ini mengkaji karakteristik anak penderita afasia dan *treatment* terhadap anak penderita afasia untuk mendapatkan bahasanya kembali. Berdasarkan hasil kajian diperoleh bahwa terdapat beberapa jenis karakteristik penderita afasia. Pertama, afasia sensoris (*wernicke*) yang terjadi akibat gangguan yang melibatkan pada girus temporal superior. Kedua, afasia motorik (*broca*) yang terjadi akibat lesi pada area *broca* pada *lobus frontal*. Ketiga, afasia global yang terjadi disebabkan oleh lesi yang luas dan merusak sebagian besar atau semua daerah bahasa yang ditandai dengan tidak adanya lagi bahasa spontan dan menjadi beberapa patah kata yang berulang-ulang (itu-itu saja) disertai ketidakmampuan memahami yang diucapkan. Perlakuan (*treatment*) pada penderita afasia anak ada tiga, yaitu rehabilitasi, *training*, dan terapi.

Kata kunci: *treatment*, afasia, anak penderita afasia

Pendahuluan

Afasia adalah sebuah sindrom pada sistem saraf (neurologis) yang merusak kemampuan bahasa. Memori otak penderita afasia ini mengalami kesulitan di dalam mengekspresikan pikiran dan sulit memahami serta menemukan kata-kata untuk berkomunikasi. Penyebab afasia timbul akibat *lobus frontal* dan *temporal* yang ada dalam otak, khususnya pada sisi kiri otak yang mengalami penyusutan (atrofi). Hal ini akan mempengaruhi pusat bahasa yang terdapat dalam otak. Selain itu, area bahasa yang ada pada otak juga akan mengalami kerusakan.

Anak penderita afasia, khususnya dalam komunikasi bahasa tulis, akan mengalami penurunan dalam kemampuan menulis. tentunya ini akan menghambat tidak saja kecakapan dalam mengutarakan isi pikiran, tetapi juga pergaulan sosial mereka. Padahal setiap anak, termasuk penderita afasia berhak untuk mendapatkan kesempatan yang sama dalam pembelajaran bahasa tulis.

Evira (2012) telah melakukan penelitian tentang penderita afasia motorik kortikal berdasarkan hipotesis tabularasa. Penelitian ini membahas mengenai penggunaan hipotesis tabularasa dalam pemerolehan bahasa bagi penderita afasia. Dalam



penelitiannya, Evira mengungkap bahwa pengetahuan linguistik terdiri dari rangkaian-rangkaian hubungan yang dibentuk dengan cara stimulus-respon. Berbicara merupakan suatu respon operan yang dilazimkan kepada suatu stimulus dari dalam atau dari luar, yang sebenarnya tidak diketahui.

Selanjutnya Evira memperkenalkan sekumpulan kategori respon bahasa bagi penderita afasia, yaitu *mands* yang dimaknai sebagai satu operan bahasa di bawah pengaruh stimulus yang bersifat menyingkirkan, merampas, atau menghabiskan. *Mands* muncul sebagai kalimat imperatif, berupa permohonan atau rayuan, hanya sewaktu penutur mendapatkan sesuatu. *Mands* memerlukan suatu interaksi khusus antara keadaan dulu yang serupa dan dialami.

Selanjutnya *tacts*, yaitu benda atau peristiwa konkrit yang muncul sebagai akibat adanya stimulus dengan menamai atau menyebut nama suatu benda atau peristiwa. Setelah itu adalah *echois*, yaitu suatu perilaku yang dipengaruhi oleh respon orang lain sebagai stimulus dan kita meniru ucapan itu. Terakhir, *textual*, yaitu perilaku berbahasa yang diatur oleh stimulus yang tertulis sedemikian rupa sehingga bentuk perilaku itu memiliki korelasi dengan bahasa yang tertulis itu.

Hartini dan rekan (2011) mendeskripsikan tentang penelitian analisis kekeliruan berbahasa pada penderita afasia *broca* pascastroke. Penelitian ini membahas mengenai hilangnya kemampuan memahami atau memproduksi bahasa yang disebabkan oleh *lesi* kortikal di otak kiri, yang mengkhususkan diri dalam tugas-tugas memproduksi bahasa. Penderita *stroke* yang terkena afasia *broca* sangat jarang berbicara spontan karena hilangnya kemampuan dalam mengujarkan atau menirukan ujaran-ujaran bunyi vokal, berbicara dengan susunan kalimat yang tidak runtut. Mereka seringkali mensubstitusi kata-kata dengan suara yang mirip namun pengertiannya terhadap bahasa tidak terganggu. Penderita afasia *broca* juga memiliki karakter sendiri dibandingkan dengan afasia sensorik. Karakter tersebut ditandai dengan cara berbicara yang sulit, sehingga kata-kata yang dikeluarkan sedikit.

Gejala utama pada penderita afasia *broca* yaitu kesulitan dalam bertutur yang dapat terjadi dalam berbagai derajat keparahan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penderita afasia *broca* adalah terjadinya gangguan berbahasa dalam beberapa segi linguistik, yaitu gangguan fonologi, sintaksis, semantik, dan pragmatik.



Pembahasan

Karakter Afasia Sensoris (Wernicke), Karakter Motorik (Broca), dan Karakter Global

Afasia dapat terjadi pada anak. Afasia pada anak dicirikan dengan permasalahan bahasa dan *cognitive communication* yang berhubungan dengan kerusakan otak lainnya seperti *dementia* dan *traumatic brain injury* (Kertezs, 1998). Bagaimanapun, penjelasan terhadap afasia bukan sederhana semata-mata sebagai kekacauan berbahasa, melainkan sebagai suatu kesatuan klinis yang kompleks. Secara klinis, Kertezs (1979) menguraikan afasia anak sebagai bagian dari *neurology*, yaitu gangguan yang terjadi pada pusat bahasa dan ditandai oleh *paraphasias*, kesukaran menemukan kata-kata, pemahaman yang berbeda dan berubah lemah. Di samping itu, berkaitan pula dengan gangguan membaca dan menulis yang lazim seperti *dysarthria*, konstruksi nonverbal, kesulitan menyelesaikan masalah serta kelemahan dalam memberi dan merespon melalui isyarat (*impairment of gesture*).

Terdapat beberapa jenis penderita afasia. Pertama, afasia sensoris (*wernicke*) yang terjadi akibat gangguan yang melibatkan pada girus temporal superior. Penderita afasia sensoris ditandai dengan ketidakmampuan memahami bahasa lisan, bila ia menjawab, ia tidak mampu mengetahui apakah jawabannya benar atau salah. Kedua, afasia motorik (*broca*) yang terjadi akibat lesi pada area *broca* pada *lobus frontal*. Afasia ini ditandai dengan kesulitan dalam mengoordinasikan pikiran, perasaan, dan kemauan menjadi simbol bermakna dan dimengerti oleh orang lain dalam bentuk ekspresi verbal dan tulisan. Ketiga, afasia global yang terjadi disebabkan oleh lesi yang luas dan merusak sebagian besar atau semua daerah bahasa yang ditandai dengan tidak adanya lagi bahasa spontan dan menjadi beberapa patah kata yang berulang-ulang (itu-itu saja) disertai ketidakmampuan memahami yang diucapkan (Lumbantobing, 2011).

Pada afasia *broca*, penderita sering mengalami juga masalah sosial. Hal ini terjadi karena mengalami keterbatasan ketika berinteraksi dengan orang lain. Orang-orang sekitar subjek juga terlihat mengalami kesulitan untuk memahami kemauan penderita afasia *broca*. Hal senada juga dikemukakan salah seorang keluarga dari penderita, bahwa jika penderita menginginkan sesuatu dan disampaikan dengan bahasa yang tidak dimengerti, penderita afasia *broca* biasanya akan marah, menangis, dan diam.



E-ISSN: 2656-940X

P-ISSN: 2442-367X

URL: jurnal.ideaspublishing.co.id

Volume : 6

Nomor : 1

Bulan : Februari

Tahun : 2020

Perlakuan (Treatment) terhadap Anak Penderita Afasia agar Memperoleh Bahasanya Kembali

Perlakuan (*treatment*), seperti rehabilitasi, *training*, dan terapi. *Treatment* dan prosedur *treatment* didefinisikan sebagai suatu hal yang perlu sebagai prasyarat jawaban bersifat percobaan. *Treatment* yang didasarkan pada prosedur pembiasaan, latihan dan target pencapaian waktu pada umumnya tergambar dengan baik dan menjadi hal menarik serta dapat menjadi model bagi para perancang terapi bicara dan bahasa pada afasia agar lebih efektif, efisien, dan manjur (Siguroardottir dan Sighvatsson, 2006). Beberapa diantara perlakuan tersebut adalah terapi melalui *Speech Language Therapy* (SLT), *Melody Intonation Therapy* (MIT), *Semantic and Phonological Treatment*, *Word Treatment*, *Constraint- Induced Aphasia Therapy* (CIAT). *Treatment* berupa terapi yang diberikan pada pasien penderita gangguan komunikasi untuk memberikan kemampuan berkomunikasi baik secara lisan, tulisan maupun isyarat (Bakheit dkk., 2007).

Target pelatihan dalam terapi adalah peningkatan dalam pengungkapan dan pemahaman dalam wujud percakapan atau bahasa, baik secara lisan maupun tulisan secara bersamaan untuk meningkatkan kualitas hidup sehari-hari. Tugas-tugas yang diberikan dalam pelatihan bicara dan bahasa bermacam-macam (Berthier, 2005) seperti pemilihan gambar atau objek, pemberian nama pada objek, menggambarkan dan mengenali asosiasi antar materi, memudahkan mengungkapkan pendapat atau perasaan dan peningkatan keterampilan yang bersifat percakapan. Jika penderita adalah anak-anak, mereka juga diterapi untuk diarahkan menggunakan isyarat atau tanda-tanda yang lain dari komunikasi nonverbal, termasuk di dalamnya cakupan yang lebih luas tentang media dan alat bantu komunikasi (Bakheit dkk., 2007).

Pemulihan berbahasa afasia sangat ditentukan oleh efektivitas *treatment* yang diterapkan. Salah satu penilaiannya adalah pada intensitas *treatment*. Intensitas *treatment* dalam studi ini digambarkan dalam terminologi jam terapi dalam periode belajar. Penjelasan terhadap heterogen penemuan pada studi-studi yang telah dilakukan sebelumnya dapat dilihat pada perbedaan intensitas terapi (Brindley dkk., 1989; Poeck, Huber, & Williams, 1989).

Telah tercatat bahwa beberapa kegagalan untuk mengidentifikasi manfaat yang konsisten dari terapi dapat terjadi berkaitan dengan intensitas terapi bahasa dan bicara



yang diterapkan rendah yang dimasukkan dalam studi-studi yang negatif, sedangkan intensitas terapi yang lebih tinggi berada dalam studi-studi positif (Teasell, Doherty, Speechley, Foley, & Bhogal, 2002). Robey & Schultz (1998) mengajukan model klinis dalam *treatment* afasia dengan uji coba yang dikontrol oleh random untuk tujuan efektivitas intervensi. Gambaran prosedur dan peningkatannya dapat diprediksi disesuaikan dengan pasien anak penderita afasia, dilakukan dalam tiga tahap uji coba. Beberapa kasus tunggal dan studi kelompok kecil telah dilakukan berkaitan dengan *treatment* fonologi dan semantik. *Treatment* berkaitan dengan fonologi terbatas dan hanya berlangsung singkat saat materi dilatihkan, sedangkan *treatment* semantik ditemukan peningkatan yang menyeluruh dan bersifat menetap (Howard, Patterson, Franklin, Orchard, Lisle, & Morton, 1985).

Treatment semantik sesuai dengan pemrosesan bahasa yang berpengaruh dalam pemahaman berbicara dan berbahasa, baik tulisan maupun percakapan. Ukuran hasil yang meningkat adalah pencapaian kemampuan memberikan diskripsi penamaan suatu tugas. Proses pemulihan bicara dan bahasa secara spontan pada afasia menjadi pertimbangan mengapa intervensi secara spesifik berpengaruh pada *performance* afasia. Intervensi dengan cara yang berbeda ditujukan untuk efektivitas intervensi yang didasarkan pada prinsip *neuropsychological*, dan ini masih sangat kurang (Byng & Black, 1995; Mitchum, 1994). Howard dkk. (1985) mengemukakan bahwa penerimaan sebuah riset yang diakui membutuhkan spesifikasi *treatment* yang bertujuan untuk mengembalikan kemampuan sebagaimana spesifikasi mengenai prosedur *treatment*.

Cochrane menyimpulkan dalam tinjauan ulang terhadap ketidakmampuan statistik pada hampir semua uji coba. Hal ini berarti pertanyaan tentang efektivitas *treatment* pada afasia masih terbuka. *Treatment* pada dasarnya sudah efektif (Whurr, Lorch, & Nye, 1992; Robey, 1994) walaupun beberapa *treatment* itu hanya efektif pada pasien spesifik (Enderby, 1996). Kemudian Hartman & Landau (1987) membandingkan terapi bicara konvensional dengan terapi konseling dukungan emosional yang diberikan dua kali seminggu dalam enam bulan dan hasilnya, terapi konvensional tidak lebih efektif daripada terapi dukungan emosional. Dengan demikian, terapi yang intensif menjadi hal yang penting dalam usaha pemulihan bahasa afasia. Terapi afasia dapat meningkatkan



pemulihan bicara setahun setelah munculnya afasia pada beberapa pasien anak (Brindley dkk., 1989).

Merujuk pada Breitenstein, Kamping, Jansen, Scho-mascher, & Knecht (2004) yang berangkat dari asumsi bahwa anak-anak memperoleh kata-kata baru hingga mengeksposnya tanpa perlu untuk diberi umpan balik yang tegas dari *caregivers* (keluarga). Dalam terapi afasia, umpan balik kepada pasien anak amat penting menjadi pertimbangan walaupun data empiris pada dasarnya menunjukkan pembelajaran dengan umpan balik secara langsung masih kurang. Studi ini menguji orang dewasa sehat dengan pasien afasia kronis untuk mendapatkan perbendaharaan kata (leksikal) dari frekuensi intensitas yang ditegaskan sendiri.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan yaitu dengan membandingkan tingkatan tahap belajar dengan “frekuensi ekspose diri”, (kondisi tanpa umpan balik) anak dengan afasia Broca dan Wernicke secara berurutan di mana kondisi yang pokok dengan umpan balik langsung. Prinsip belajarnya adalah penilaian ketelitian memasangkan yang “benar” sesuai kata dan gambar lebih tinggi dibandingkan dengan yang “salah” pasang. Pada kondisi umpan balik secara langsung memberikan ketepatan pada masing-masing pilihan yang disajikan. Hasil penelitian menunjukkan dua kelompok yang sehat sukses memperoleh kata-kata. Umpan balik mendorong pada suatu percepatan (akselerasi) pembelajaran awal tetapi tidak meningkat secara laten untuk mencapai puncak atau ingatan jangka panjang tentang pengetahuan yang berhubungan dengan leksikal. Penemuan ini menunjukkan frekuensi yang tinggi pada ekspose interaktif adalah mekanisme belajar kata yang kuat pada orang dewasa dan umpan balik yang tidak rumit.

Bukti nyata lebih lanjut dari pelatihan yang sukses adalah pada dua pasien afasia kronis tanpa umpan balik langsung. Kesimpulan dalam penemuan ini menunjukkan bahwa kata yang dipelajari kembali dan diulang-ulang pada afasia dapat bermanfaat dalam memaksimalkan frekuensi ekspose dan pemanfaatan prinsip terapi pada “*massed practice*” (kumpulan hasil praktik), yang telah sukses sebagaimana pada rehabilitasi fisik setelah stroke. Secara ringkas, pada umpan balik dapat mencegah pasien menjadi takut oleh konfrontasi yang berlanjut dengan kondisi defisit mereka.



Hal yang kemudian dilakukan adalah menguji efek terhadap semantik yang menonjolkan pemerolehan kembali tindakan penyebutan pada peserta dengan afasia *anomic*. *Treatment* diberlakukan secara sekuen pada dua kesatuan tindakan dan dalam konteks berbagai desain awal berkaitan dengan perilaku.

Efek *treatment* dievaluasi berkaitan dengan penamaan dari tindakan yang dilatih dan tidak dilatih. Efek produksi percakapan juga diuji dengan memperhatikan produktivitas lisan, informatif, dan produksi kata kerja dan kata benda. Peningkatan penamaan diteliti pada kedua latihan tindakan penamaan, dengan peningkatan *treatment* pada enam minggu post *treatment*. Bagaimanapun, ketelitian pada respon tidak sampai pada tingkatan ukuran sebelum stabil.

Ekspose yang diulangi pada item stimulus tanpa latihan menghasilkan peningkatan yang temporer dan tidak stabil pada ketelitian penamaan. Tidak ada perubahan yang diamati pada ketelitian penamaan dari yang tidak dilatih, yang terukur hanya pada internal sebelum dan sesudah *treatment*. Peningkatan pada informatif dan produktivitas lisan dalam menghasilkan percakapan berkaitan dengan *treatment*.

Menurut Kohen (2006), *wordretrieval* pada afasia ditemukan mempunyai pengaruh yang besar dalam penamaan gambar bagi yang dilatih kata-kata. Untuk meningkatkan pengaruh *treatment* pada kata-kata yang tidak dilatih dan konteks kalimatnya diteliti dalam satu *treatment* pembacaan kalimat secara hirarki bahwa perpindahan kesalahan pada produksi generatif kalimat dengan mendampingkan *noun* dan *verbs* target. Pada individu afasia *nonfluent*, *treatment* berdampak pada peningkatan berkaitan dengan penamaan gambar pada kata benda atau kata kerja dan digeneralisasikan dalam jumlah, isi, dan tata bahasa yang mengikuti terapi kata benda. Pada individu afasia *fluent*, ditemukan peningkatan dengan baik setidaknya dalam penamaan gambar dan generatif kalimat pada keduanya, yaitu kata benda dan kata kerja. *Sentences based word retrieval training* ini, di mana proses semantik dan sintatik saling berhubungan, mendorong peningkatan jumlah pengulangan kata pada afasia *nonfluent*. Harapan yang berlawanan, di mana perubahan ini lebih besar terjadi pada mereka dengan terapi kata benda dibandingkan yang mengikuti kata kerja.

Selanjutnya yang diuji adalah apakah banyaknya jumlah terapi bahasa dan bicara mempengaruhi kesembuhan pada pasien afasia. Pasien afasia dipilih kemudian



dialokasikan untuk menerima terapi intensif dan terapi standar. Terapi bahasa dan bicara setiap minggu selama 12 minggu yang dipraktikkan. Satu pasien lainnya direkrut untuk menerima terapi selama dua jam tiap minggu. Pengukuran dengan *Western Aphasia Battery* (WAB) dilakukan dengan pengukuran awal yang disamarkan dengan acak, selanjutnya pada minggu ke-2, 4, 8, dan 12 setelah dimulainya terapi. Rerata peningkatan ditunjukkan pada minggu ke-12 untuk kelompok intensif.

Gangguan berbahasa atau yang biasa disebut dengan afasia merupakan salah satu gejala sisa yang sering terjadi akibat *stroke*. Afasia secara substansial mempengaruhi kualitas hidup pasien, dengan penurunan yang signifikan dari komponen mental dan fisik (Behrtier, 2005). Diperkirakan sekitar 21% - 38% pasien *stroke* akut dapat mengalami afasia (Salter, 2006). Di Amerika serikat kira-kira terjadi 170.000 kasus baru dari afasia setiap tahun berhubungan dengan *stroke*. Diperkirakan sekitar 1 sampai 1.5 juta orang dewasa di Amerika mengalami afasia (Smeltzer & Bare 2008).

Proses pemulihan pada afasia cenderung memakan waktu yang lama. Pemulihan spontan pada afasia terjadi lebih lambat dan dalam periode yang lebih lama dibanding dengan pemulihan motorik spontan. Bahkan pada sebagian besar pasien dengan afasia yang cukup berat akan menetap sepanjang sisa hidupnya (Maas dkk., 2009). Pada umumnya pasien yang mengalami afasia dalam periode *stroke* akut menunjukkan adanya pemulihan spontan, terutama selama 2-3 bulan pertama setelah onset *stroke* (Hamilton dkk., 2011). Pada beberapa penelitian tentang afasia menunjukkan hanya 38% penderita afasia yang mengalami resolusi pada tujuh hari pertama pascastroke (Maas dkk., 2008). Resolusi komplrit terjadi pada 24% penderita afasia dalam 18 bulan pertama setelah onset *stroke*, dan 43% pasien masih menderita afasia (Lazar dkk., 2008).

Proses pemulihan spontan pada afasia hasilnya tergantung derajat keparahan afasia. Pasien dengan gangguan bahasa yang ringan menunjukan hasil pemulihan yang baik, sedangkan pasien dengan gangguan bahasa yang berat seperti afasia global menunjukan hasil pemulihan yang kurang baik (Laska, 2007).

Beberapa faktor yang mempengaruhi pemulihan afasia, diantaranya letak dan ukuran lesi, dan adanya riwayat *stroke* sebelumnya (Lazar dkk., 2008). Studi *neuroimaging* terbaru dan data menunjukkan bahwa terjadi perubahan yang cukup besar



dalam representasi kortikal pengolahan bahasa yang dapat terjadi dalam beberapa hari, minggu, dan bulan setelah *stroke* di bagian hemisfer otak kiri (Horn dkk., 2005). Pemulihan bahasa setelah *stroke* tergantung secara signifikan pada tingkat neuroplastisitas yang diamati pada otak pasien setelah terjadinya kerusakan (Cherney, 2006).

Kemampuan berbahasa terdiri dari kelancaran berbahasa (*fluency*), penamaan, pemahaman, repetisi, membaca, dan menulis. Salah satu alat diagnostik untuk melakukan pengukuran dalam bidang neuropsikologi adalah dengan menggunakan TADIR (Tes afasia diagnosis informasi dan rehabilitasi). Pembagian sindrom-sindrom afasia dalam TADIR menggunakan klasifikasi Boston yang dibuat oleh Goodglass dan Kaplan berdasarkan aspek-aspek penamaan, kelancaran, peniruan, dan pemahaman *auditif*. Dari aspek tersebut afasia terbagi menjadi afasia *nonfluent* dan *fluent*, yang termasuk dalam afasia *nonfluent* diantaranya afasia global, transkortikal campuran, *broca*, dan afasia transkortikal motorik, sedangkan yang termasuk afasia *fluent* diantaranya afasia *wernicke*, transkortikal sensorik, konduksi dan anomia (Dharmaperwira, 2000).

Speech dan *language therapy* telah dilaporkan dapat meningkatkan berbagai aspek afasia dalam hal intensitas dan durasi latihan (Small, 2009). Beberapa penelitian tentang terapi obat yang telah dievaluasi melaporkan efeknya yang masih terbatas (Bhagal, 2003). Dengan demikian, pengembangan pilihan pengobatan baru sangat penting untuk pasien *pascastroke* dengan afasia.

TMS merupakan suatu metode *non-invasive* dalam menginduksi depolarisasi neuron kortikal di bawah tulang *cranium* (Gersner dkk., 2011). TMS beroperasi menggunakan prinsip induksi elektromagnetik Faraday dimana transmisi getaran singkat dan luas dari arus yang melalui loop kawat tembaga (seperti koil magnetik) memberikan bangkitan medan magnetik, menginduksi medan listrik *orthogonal* (Wagner dkk., 2007). Semakin banyak bukti menunjukkan bahwa stimulasi otak *non-invasive* dapat memiliki efek yang menguntungkan dalam pengobatan afasia *pascastroke* (Hamilton, 2008). *Transcranial Magnetic Stimulation* (TMS) merupakan metode *non-invasive* yang aman yang dapat digunakan untuk menginduksi atau meningkatkan perubahan neuroplastisitas sel otak (Antal dkk., 2001). TMS yang

dilakukan berulang atau *repetitive* TMS (rTMS) melibatkan aplikasi dari serangkaian *pulse* pada frekuensi yang telah ditentukan dan dapat menghasilkan efek yang bertahan lebih lama penerapan rangsangan (Hamilton, 2011).

Simpulan

Berdasarkan hasil kajian diperoleh bahwa terdapat beberapa jenis karakteristik penderita afasia. Pertama, afasia sensoris (*wernicke*) yang terjadi akibat gangguan yang melibatkan pada girus temporal superior. Kedua, afasia motorik (*broca*) yang terjadi akibat lesi pada area *broca* pada *lobus frontal*. Ketiga, afasia global yang terjadi disebabkan oleh lesi yang luas dan merusak sebagian besar atau semua daerah bahasa yang ditandai dengan tidak adanya lagi bahasa spontan dan menjadi beberapa patah kata yang berulang-ulang (itu-itu saja) disertai ketidakmampuan memahami yang diucapkan. Para penderita afasia agar dapat memperoleh kembali bahasanya, maka ditempuh berbagai perlakuan (*treatment*), seperti rehabilitasi, *training*, dan terapi. Secara umum anak penderita afasia memerlukan pembelajaran dan bimbingan baik dari orang tua, guru maupun lingkungan sekitarnya. Pembelajaran dan bimbingan yang dilakukan membutuhkan waktu yang lama dan secara teratur agar anak penderita mendapatkan hasil pembelajaran bahasa dan dapat menjalankan fungsi bahasa dalam kehidupannya.

Daftar Pustaka

- Aditya, Kumara (2010). *Kualitas Ekspresi Tulis Siswa SD*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada Press.
- Anne, Haas Deason (2008). *Multiple Worlds of Child Writers: Friends Learning to Write*. New York: Teachers College, Columbia University.
- Clark, H.H & Clark, E.V., 1977. *Psychology and Language: Introduction to Psycholinguistics*. New York: Harcourt Brace Jovanovich Publisher.
- Dardjowidjojo, S. 2005. *Psikolinguistik: Pengantar Pemahaman Bahasa Manusia*. Jakarta: Yayasan Obor Indonesia.
- Deborah, Wells Rowe. (2010). "The Literate Potentials of Book-related Dramatic Play" dalam *Reading Research Quarterly*. Vol 3. No. 1 (hal 10-35).

Volume : 6
Nomor : 1
Bulan : Februari
Tahun : 2020

E-ISSN: 2656-940X
P-ISSN: 2442-367X
URL: jurnal.ideaspublishing.co.id



Garton, A.F.1995. *Social Interaction and The Development of Language and Cognition*.
Hove: Lawrence Erlbaum Associates Publisher.

Lilis, Hartini dan Rekan. (2011). *Analisis Kekeliruan Berbahasa Pada Penderita Afasia Broca Pasca Stroke: Kajian Psikoinguistik*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada Press.

Evira. (2012) *Penderita Afasia Motorik Kortikal Berdasarkan Hipotesis Tabularasa*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.



E-ISSN: 2656-940X
P-ISSN: 2442-367X
URL: jurnal.ideaspublishing.co.id

Volume : 6
Nomor : 1
Bulan : Februari
Tahun : 2020