

# **GADING**

Majalah Akademik  
ITM Cawangan Pahang

---

**BIL. 2**

**JILID 2**

**JUL/DIS 1990**

---

**PENASIHAT**

Dr. Abdul Aziz b. Haji Awang

**JAWATANKUASA PENERBIT GADING**

Muthukkaruppan Annamalai

Zakaria Tajuddin

Abd. Khalil Mohd. Khalid

Sa'diah Sahat

Ahmat Saat

# ISIKANDUNGAN

---

1. PERKONGSIAN: MENURUT PERSPEKTIF SEKSYEN 3 (1) AKTA PERKONGSIAN 1961  
Abdul Rahim Shamsuddin  
LLB (Hons) (UM) 1
2. PENGENALAN KEPADA SISTEM PAKAR  
Jamaludin Md. Yusof  
S.Sn (UKM)  
Sm. SN (Hons) (UKM) 7
3. CONTOH SATU "PROPOSAL" PENYELIDIKAN AKADEMIK  
Abdul Rahim Mat Yassin  
B.A. (Hons) (UM) 21
4. PENGGUNAAN STATISTIK DALAM PENYELIDIKAN  
Nooreha Hussain  
A.D.S. (ITM), Dip. in Stat. (ITM) 37
5. AN IMPROVEMENT ON THE VALIANT-BREBNER HYPERCUBE DATA BROADCASTING TECHNIQUE  
Nasaruddin Zenon  
M.Sc. (Univ. of California, Riverside),  
B. Sc. (California State College, Stanslaus) 47
6. PERSEDIAAN MENGHADAPI PEPERISKAAN: SATU PENDEKATAN  
Azman Taher  
M.B.A. (Univ. of New Haven), B. Sc. (Eastern Illinois Univ.) 57
7. SINARAN MENGION DAN KITA - SINARAN PERSEKITARAN SEMULAJADI  
Ahmad Saat  
M. Sc (Ed) (USM)  
B. Sc (Ed) (USM) 75

---

Pendapat yang dikemukakan oleh penulis-penulis dalam majalah ini adalah pandangan peribadi dan tidak semestinya mewakili pandangan Jawatankuasa Penerbitan GADING. Sebarang ulasan, kemusykilan dan pertanyaan berkenaan dengan artikel-artikel yang diterbitkan hendaklah dikemukakan kepada Pengerusi Jawatankuasa Penerbitan GADING.

**CONTOH SATU "PROPOSAL" PENYELIDIKAN  
AKADEMIK**

**Penyelidikan Fonologi Pertuturan Afasia -  
Kajian Dari Bahasa Malaysia**

## **KANDUNGAN "PROPOSAL"**

### **1. PENGENALAN**

- 1.1 Penyataan Masalah
- 1.2 Objektif Penyelidikan

### **2. KEPENTINGAN PENYELIDIKAN**

- 2.1 Sumbangan Dari Segi Teori
- 2.2 Sumbangan Dari Segi Praktis

### **3. PENYELIDIKAN PERPUSTAKAAN**

- 3.1 Aphasia
- 3.2 Fonologi Bahasa Melayu
  - 3.2.1 Vokal Bahasa Melayu
  - 3.2.2 Konsonan Bahasa Melayu
  - 3.2.3 Diftong Bahasa Melayu
- 3.3 Kesilapan Fonologi

### **4. PERKAEDAHAN (METHODOLOGY)**

- 4.1 Subjek
- 4.2 Bahan-Bahan Ujian (Test Material)
- 4.3 Tatacara Penyelidikan (Experimental Procedure)
- 4.4 Analisis Data

### **5. SUSUNAN TESIS**

### **6. BIBLIOGRAFI**

### **7. LAMPIRAN**

## 1. PENGENALAN

### 1.1 Penyataan Masalah

Kecacatan pertuturan sudah menjadi fenomena yang sukar dielakkan di kalangan manusia kerana terdapat berbagai-bagai punca yang boleh menyebabkan terjadinya kecacatan pertuturan. Di sepanjang tahun 1983-1984 sahaja, sebanyak 30 kes rujukan yang telah diterima oleh Hospital Universiti, Kuala Lumpur (Chia:1984). Dan Universiti Kebangsaan pula telah menerima 20 kes rujukan (Heah & Pressman : 1987)

Kemungkinan peningkatan kes ini tidak mustahil kerana telah dianggarkan bahawa sebanyak 14,000 kawalan otot-otot yang diperlukan oleh manusia untuk mengeluarkan suatu pengucapan (Darley : 1975). Dengan demikian, kemungkinan terjadinya kecacatan pertuturan ini sangatlah besar.

Apatah lagi keadaan di negara-negara dunia ketiga masalah kecacatan pertuturan ini menjadi suatu fenomena yang semakin hari semakin serius dan perhatian yang diberikan oleh pihak yang berkuasa terhadap masalah ini sangatlah kurang. Umpamanya di Malaysia cuma terdapat 6 orang sahaja ahli pathologi pertuturan dalam tahun 1987 (Heah & Pressman : 1987). Keadaan ini sangatlah tidak munasabah dengan jumlah penduduknya seramai 16 juta orang.

Dan hingga ke hari ini tidak ada suatu perancangan yang khusus dibuat untuk mencegah atau memulihkan masalah kecacatan pertuturan dalam pelan induk pembangunan negara ini. Keadaan ini wujud mungkin disebabkan oleh kurangnya pengetahuan di kalangan pentadbir negara ataupun mungkin mereka terlepas pandang mengenai fenomena ini kerana kurang kepekaan.

Ini tidak menghairankan kerana Pertubuhan kesihatan Sedunia yang telah mengisytiharkan *Good health for all by the year 2000* sendiri tidak mempunyai apa-apa rujukan asas berkaitan dengan kecacatan bahasa dan pertuturan yang boleh dijadikan model kepada pengisytiharannya itu (Mencher : 1987).

Oleh sebab berbagai-bagai organ yang terlibat dalam pengeluaran suatu ucapan, kecacatan bahasa dan pertuturan boleh dilihat dari beberapa sudut; pertama dari sudut artikulasi, iaitu dari segi peranan alat-alat artikulasi yang mengeluarkan bunyi suara. Kedua dari sudut suara (voice) yang berperanan dalam mengawal produksi vokal dan yang ketiga dari sudut kelancaran (fluency) yang menitikberatkan ritma pengucapan.

Manakala faktor-faktor yang boleh menyebabkan terjadinya kecacatan pertuturan pula ialah, faktor fisiologi, faktor fungsional dan faktor neurologi. Menurut *Longman Dictionary of Applied Linguistics* kecacatan bahasa dan pertuturan sebagai:

*"any abnormality in the production of speech which interferes with*

*communication, such as APHASIA, or stuttering."*

Manakala afasia pula didefinisikan sebagai suatu keadaan "*loss of the ability to use and understand language, usually caused by damage to the brain. The loss may be total or partial, and may effect spoken and/or written language ability.*"

Bagaimanapun Eisenson (1973) pula mentakrifkan afasia sebagai;

*"Aphasia is a impairment of language functioning of persons who have incurred localized cerebral damage that result in reduced likelihood that an individual involved in a communicative situation will understand or produce appropriate verbal formulations."*

Dalam erti kata yang lebih mudah, afasia ialah kegagalan/kecacatan manusia berbahasa akibat dari kecederaan bahagian tertentu otak, tanpa mengira etiologinya.

## 1.2 Objektif Penyelidikan

Fenomena kecacatan bahasa dan pertuturan telah lama diterokai oleh ahli akademik di negara maju tetapi bahasa-bahasa yang telah dikaji terhad kepada beberapa bahasa tertentu sahaja. Setaakat ini belum ada lagi penyelidikan kecacatan bahasa dan pertuturan yang dibuat untuk bahasa Malaysia (BM) oleh ahli-ahli akademik tempatan. Dan penyelidikan yang akan dijalankan ini bermatlamatkan kepada beberapa objektif:

- i. Penyelidikan ini adalah satu "pilot study" dalam bidang kecacatan bahasa dan pertuturan.
- ii. Ingin melihat ciri-ciri kesusilapan fonologi yang terdapat pada pesakit afasia yang bertutur dalam BM.
- iii. Ingin membuat perbandingan di antara ciri-ciri yang terdapat pada pesakit afasia Melayu dengan pesakit afasia yang berbangsa Inggeris/Amerika.
- iv. Ingin melihat kekerapan *jenis kesusilapan* fonologi dengan menggunakan analisis fonologi ingram.
- v. Menyediakan data asas kepada penyelidik-penyelidik lain yang ingin membuat perbandingan ciri-ciri kesusilapan fonologi di antara pesakit afasia dengan bahasa kanak-kanak yang berada di peringkat pemerolehan fonologi.
- vi. Untuk memberi suatu gambaran awal dalam penyediaan *instrument* dan *remediation* bagi pemulihan pesakit afasia.

## 2. KEPENTINGAN PENYELIDIKAN

Bila dilihat kepada fenomena afasia yang boleh terjadi akibat dari kecederaan di bahagian tertentu otak, ramai orang yang mengalami kecederaan di kepala akan menghadapi risiko yang tinggi kerana kecederaan di kepala seperti, kemalangan di jalan raya, *stroke* dan *embolism* boleh berlaku tanpa mengira tempat dan masa.

Rawatan perubatan pada masa ini lebih menekankan aspek pemulihan perubatan semata-mata dan pemulihan kecacatan pertuturan menjadi terabai kerana kekurangan ahli dalam bidang tersebut. Jadi, pesakit yang mengalami sindrom afasia yang serius akan sukar dipulihkan kerana tidak ada *remediation* yang tertentu untuk pemulihannya. Apa yang diharapkan ialah pemulihan secara semula jadi semata-mata yang mana pemulihannya bergantung kepada nasib dan keadaan.

Penyelidikan mengenai afasia di kalangan pesakit tempatan ini adalah merupakan satu langkah permulaan untuk menarik perhatian pihak-pihak tertentu ke arah pemulihan pesakit afasia dengan lebih berkesan.

### 2.1 Sumbangan Dari Segi Teori

Walaupun telah banyak kajian yang telah dijalankan oleh pakar-pakar disiplin ini di seberang laut, tetapi Jakobson menganggap ianya masih kurang dan terhad kepada sejumlah kecil bahasa sahaja (1972 : 31). Dan di Malaysia penyelidikan ini belum lagi dibuat oleh ahli akademik tempatan khususnya sindrom afasia di kalangan penutur BM.

Penyelidikan yang akan dijalankan ini diharap akan dapat membantu ahli akademik tempatan untuk membuat penyelidikan lanjut dalam bidang ini dengan suasana tempatan kerana subjek yang diambil terdiri daripada pesakit tempatan dan penutur asli BM.

Juga, adalah diharapkan dapatan dari penyelidikan ini akan dapat membantu penyelidik-penyelidik yang berminat dengan teori fonologi BM untuk menggunakannya dalam penyelidikan mereka. Ini tidak mustahil kerana terdapat keselarian di antara pemulihan pertuturan pengidap afasia dengan pemerolehan fonologi di kalangan kanak-kanak. Jakobson ada membincangkan perkara ini di dalam bukunya *Child Language, Aphasia and Phonological Universals* (1968 : 62), katanya;

*"The order in which speech sounds are restored in the aphasic during the process of recovery corresponds directly to the development of child language."*

### 2.2 Sumbangan Dari Segi Praktis

Penyelidikan fonologi BM di kalangan pesakit afasia akan dapat digunakan sebagai asas untuk terapi kecacatan pertuturan yang sesuai dengan keadaan masyarakat

tempatan, iaitu data-data dan dapatan boleh digunakan sebagai asas untuk membentuk *instrument* sebagai persediaan awal dalam merumuskan *remediation* pemulihan.

### 3. PENYELIDIKAN PERPUSTAKAAN

Setakat ini belum ada penyelidikan yang dilakukan oleh ahli akademik tempatan mengenai pertuturan afasia dari BM, maka tidak terdapat bahan-bahan bertulis yang ditemui dalam BM. Oleh yang demikian penyelidik terpaksa merujuk kepada bahan-bahan dan penyelidikan yang dilakukan oleh penyelidik-penyelidik Barat.

Dalam penyelidikan perpustakaan, tiga perkara telah diberi perhatian iaitu, perbincangan mengenai afasia, kesilapan fonologi dalam afasia dan fonologi BM. Fonologi BM dibincangkan kerana ia adalah asas yang digunakan untuk membuat perbandingan fonologi dalam menganalisis data yang dipungut.

#### 3.1 Afasia

Afasia ialah kecacatan pertuturan yang disebabkan oleh kecederaan struktur otak yang paling penting untuk pertuturan berfungsi.

Menurut Holand dan Reinmuth (1982), telah lama diketahui bahawa pada kebiasaannya sindrom afasia terjadi apabila bahagian sebelah kiri otak mengalami kecederaan. Dan kecederaan ini boleh disebabkan oleh *stroke*, *embolism*, *premature AV* dan *head injury* akibat dari kemalangan.

Terdapat beberapa pendekatan yang digunakan bagi mengklasifikasikan afasia. Di antaranya ialah pendekatan yang menggunakan lokasi kecederaan (lesi), pendekatan berasaskan ciri-ciri bahasa, kelancaran pertuturan (*fluent/non-fluent*), *expressive or receptive dan efferent (sensory) and afferent (motor) aphasia*.

Umpamanya pendekatan yang mengklasifikasikan jenis-jenis afasia melalui lokasi lesi, ianya boleh dikelaskan sebagai Afasia Broca, Afasia Wernike dan Afasia Konduksi. Jika ketiga-tiga afasia ini terjadi, fenomena ini akan dikenali pula sebagai Afasia Global.

Pendekatan yang melihat kepada ciri-ciri bahasa yang diterbitkan oleh pengidap afasia, mengklasifikasi afasia kepada Afasia Broca, Wernike, Konduksi, Global, Anomia, Transkortikal Motor dan Transkortikal Sensori Afasia.

Jika dilihat pada ciri-ciri kelancaran percakapan pula afasia dibahagikan kepada dua, lancar (*fluent*) dan tidak lancar (*nonfluent*). Sebenarnya keadaan ini terjadi adalah disebabkan oleh lesi yang terdapat di kawasan motor dan kawasan sensori di hemisfera kiri otak, di mana kecederaan di kawasan motor boleh mengakibatkan pertuturan menjadi tidak lancar (*nonfluent*) dan jika kecederaan di bahagian sensori pula, keadaan



pertuturan akan menjadi sebaliknya (fluent). Ada juga yang menggunakan nama-nama sebagai *afferent* untuk afasia yang pertuturannya tidak lancar (nonfluent) dan *efferent* bagi pertuturan yang lancar (fluent).

Di sini dapat dilihat berbagai-bagai pendekatan yang telah digunakan dalam memberi nama kepada sindrom afasia. Afasia jenis ekspresif ialah bagi sindrom afasia yang sukar untuk melahirkan pertuturan. Afasia reseptif pula tidak sensitif kepada bunyi bahasa. Tetapi kedua-duanya tidak lain tidak bukan ialah afasia jenis Broca bagi yang bersifat ekspresif dan afasia jenis wernike kepada yang bersifat reseptif. Malah kedua-dua ini adalah berhubung kait dengan keterlibatan motor dan sensori di hemisfera kiri otak sebagaimana yang diperkatakan pada afasia *afferent* dan *efferent/fluent* dan *nonfluent*.

Jelas sekali beberapa pendekatan telah digunakan dalam memberi nama afasia. Tetapi di Amerika, terminologi Geschwind dan Benson telah digunakan secara meluas dalam membuat penjenisan sindrom afasia (Shames : 1982). Untuk kegunaan yang seterusnya terpulanglah kepada individu membuat pemilihan pendekatan yang akan digunakan. Masing-masing boleh membuat perkiraan berdasarkan kefahaman dan keselesaan mengikut pendapat mereka sendiri kerana fenomena yang dikaji adalah tetap sama. Begitu juga dengan sebab-sebab yang menerbitkan fenomena ini juga tetap tidak berbeza.

## 3.2 Fonologi Bahasa Melayu (BM)

### 3.2.1 Vokal Bahasa Melayu

Terdapat enam vokal tulen bahasa Melayu. Untuk menghuraikannya, istilah-istilah seperti depan, belakang dan tengah akan digunakan untuk menggambarkan kedudukan lidah di dalam mulut. Istilah-istilah: tinggi, antara dan rendah biasa digunakan untuk menunjukkan tinggi rendah gerakan lidah di dalam mulut.

Vokal-vokal depan dan tengah selalunya tidak bundar, manakala vokal-vokal belakang selalunya bundar. Kesemua vokal BM adalah bersuara dan mempunyai kemungkinan untuk disengaukan ataupun tidak, ini bergantung kepada konsonan yang mendahuluinya (Abdullah Hassan : 1980).

Dalam BM terdapat dua vokal depan, /i/ dan /e/. Dua vokal tengah /ɛ/ dan /a/ . Dan dua vokal belakang, /u/ dan /o/.

### 3.2.2 Konsonan Bahasa Melayu

Menurut M. Yunus Maris (1980) terdapat konsonan primer dan konsonan sekunder dalam BM, iaitu konsonan primer adalah konsonan asli BM, dan konsonan sekunder pula adalah konsonan yang baru masuk ke dalam sistem sebutan BM.

Terdapat 19 konsonan primer dan 15 konsonan sekunder dalam BM, iaitu: /p/, /t/, /k/, /ʔ/, /b/, /d/, /g/, /c/, /j/, /s/, /h/, /m/, /n/, /ŋ/, /ŋ/, /t/, /l/, /w/, dan /y/. Manakala konsonan sekunder pula ialah, /f/, /v/, /θ/, /ð/, /z/, /ʃ/, /x/ dan /R/

### 3.2.3 Diftong Bahasa Melayu

Terdapat tiga bentuk diftong dalam BM iaitu, /au/, /ai/ dan /oi/. Diftong-diftong ini boleh berada di awal kata, tengah kata dan akhir kata.

## 3.3 Kesilapan Fonologi

Blumstein telah membuat penyelidikan tentang pertuturan afasia sebagai memenuhi keperluan kursus Ph.D. Linguistiknya di Harvard University (1970). Disertasinya yang bertajuk *A Phonological Investigation of Aphasic Speech* telah menghuraikan jenis-jenis kesilapan fonologi dalam afasia dan jenis-jenis kesilapan ini telah diklasifikasikan sebagai;

- (A) *phoneme substitution*
- (B) *simplification*
- (C) *addition*
- (D) *enviroment*

Beliau juga membuat analisis lanjut terhadap data-data yang dipungut berdasarkan *distinctive feature* dan *markedness*. *Distinctive feature* dalam fonologi boleh ditakrifkan sebagai *a particular characteristic which distinguishes one distinctive sound of a language from another or one group of sound from another group*. Manakala *markedness* pula ialah unsur linguistik yang lebih asas, natural dan biasa akan dianggap sebagai *unmarked* dan yang lain akan dirujukan sebagai *marked*. Seperti yang dinyatakan oleh Chomsky dan Halle (1968) bahawa;

*"/p/, /t/, /k/, /s/, /n/ are the least marked consonants and that they occur in most languages. Other consonants such as /v/, /z/, are considered as more highly marked and less common."*

Model asas yang digunakan oleh Blumstein dalam penyelidikannya berdasarkan kepada model yang diperkenalkan oleh Chomsky dan Halle (1968). Model ini cuba membezakan sejumlah 13 *binary feature*, iaitu; *vocalic, consonantal, high, back, low, anterior, coronal, round, tense, voice, continuant, nasal* dan *strident*.

Dalam penyelidikannya ini Blumstein cuba melihat taburan kesilapan fonologi melalui pendekatan analisis *distinctive feature and markedness* itu. Dan dalam kesimpulan penyelidikannya, Blumstein menyatakan bahawa;

*"The phonological investigation of aphasic speech has not only served as testing ground for theoretical linguistic assumptions but it has also contributed some additional insights into phonological theory."*

Penyelidikan linguistik di peringkat fonologi ini telah menarik minat ahli linguistik sejak dahulu lagi dan perhatian diberi dengan mengaplikasikannya dalam kerja-kerja amali. Ini adalah kerana teori fenom menjadi perkara yang utama, yang perlu diterokai sepenuhnya dalam bidang linguistik (Lesser : 1978).

Menurut Lesser (1978 : 149), dalam afasiologi juga terdapat keadaan yang sama, katanya;

*"In aphasiology, too, the tradition of interest in phonology is strong, and comprehension at the phonological level has been emphasized nearly as much as has speech..."*

#### 4. PERKAEDAHAN (METHODOLOGY)

Perkaedahan yang akan digunakan dalam penyelidikan ini mengandungi:

##### 4.1 Subjek

Populasi dalam penyelidikan ini ialah terdiri daripada tiga orang pesakit afasia yang meliputi semua jenis sindrom afasia tanpa mengira etiologinya.

Subjek dalam penyelidikan ini terdiri daripada pesakit afasia berbangsa Melayu. Pemilihan pesakit afasia berbangsa Melayu dibuat kerana mereka ini adalah penutur bahasa ibunda (native speaker) yang bertutur dalam BM secara normal sebelum mengidap sindrom afasia.

Pemilihan yang demikian dibuat untuk mengelakkan anggapan bahawa subjek sememangnya sudah mengalami kesukaran penyebutan perkataan-perkataan dalam BM jika subjek yang dipilih ini di kalangan pesakit bukan Melayu.

Subjek juga dipilih berdasarkan pengesahan pegawai perubatan bahawa subjek berkenaan adalah pengidap afasia. Keadaan ini boleh diteliti berdasarkan lokasi kecederaan di otak pesakit; melalui alat diagnostik *CT Scan* ataupun melalui latar belakang kejadian. Punca kepada kecederaan tidak diambil kira asalkan ianya mengakibatkan kecederaan yang menyebabkan afasia.

##### 4.2 Bahan-Bahan Ujian (Test Material)

Data mentah dalam penyelidikan ini diperolehi dengan mengadakan temu bual dengan pesakit afasia. Ujian ini mengandungi perbualan yang bersifat *open-ended* yang

menyentuh kesakitan pesakit, kerjaya, kegemaran, pandangan politik dan sebagainya (lihat Lampiran I).

Setiap sampel yang dipungut seboleh-bolehnya mengandungi sekurang-kurangnya 500 patah perkataan dan ini akan dikira berdasarkan patah-patah perkataan yang diucapkan dalam masa empat minit, selepas itu baru dikira anggaran masa temu bual untuk memperolehi saiz sampel yang minimum. Tujuan ujian ini adalah untuk memperolehi korpus yang boleh mewakili pertuturan pesakit dan daripada *natural speech flow* dapat dianalisis kesilapan fonologi dalam berbagai-bagai konteks fonologi.

Dengan menggunakan temu bual secara *free speech* boleh mengelakkan kesukaran dalam memberi interpretasi yang diwujudkan oleh tindak balas linguistik yang khusus akibat dari keadaan terpaksa.

#### 4.3 Tatacara Penyelidikan (Experimental Procedure)

Setiap pesakit akan ditemu bual secara bersendirian secara informal dan perbualan akan dirakam dengan alat rakaman mudah alih yang dibuat secara rahsia terlebih dahulu. Ini untuk memastikan perbualan secara *natural* dapat diwujudkan.

#### 4.4 Analisis Data

Data mentah yang diambil dari perbualan dengan subjek akan ditranskripsikan terlebih dahulu dengan menggunakan *International Phonetic Alphabet*. Dan kesilapan fonologi terhadap *target word* dikenal pasti dan dicatat. Untuk mengenal pasti *target word*, analisis dibuat berdasarkan ayat yang diujar oleh subjek.

Setelah dibuat transkripsi, jenis-jenis kesilapan fonologi akan dikenal pasti dengan menggunakan kaedah analisis fonologi yang dicadangkan oleh Ingram (1979).

Walaupun kaedah ini digunakan bagi membuat analisis pemerolehan fonologi di kalangan kanak-kanak tetapi ianya sesuai digunakan dalam penyelidikan yang akan dijalankan ini kerana terdapat persamaan ciri-ciri kesilapan fonologi pesakit afasia dengan peringkat pemerolehan fonologi kanak-kanak (Jakobson : 1972). Oleh yang demikian penganalisan data akan dibuat mengikut model pemerolehan fonologi Ingram (1979). Model yang dipilih ini menerangkan bahawa terdapat beberapa proses dalam menganalisis fonologi, proses-proses ini ialah : substitusi, asimilasi, penguguran (omission) dan penambahan (addition).

Dalam penyelidikan ini pengkaji berhasrat untuk melihat kekerapan *jenis kesilapan* yang dilakukan oleh pengidap afasia dengan menggunakan kaedah analisis fonologi Ingram (1979). Pengkaji hanya bercadang untuk membuat penyelidikan setakat peringkat ini sahaja kerana batas waktu dan faktor-faktor pemilihan subjek. Dalam kajian awal, pengkaji mendapati kesukaran untuk mendapatkan subjek di hospital-hospital.

Keadaan ini mungkin wujud kerana pengaruh persekitaran di mana sesetengah daripada pengidap afasia cuba mendapat rawatan secara tradisional.

## **5. SUSUNAN TESIS**

Susunan dan kandungan tesis yang dicadangkan adalah seperti berikut:

### **BAB**

#### **1. PENGENALAN**

- 1.1 Persolan-Persoalan dan Masalah-Masalah Dalam Penyelidikan
- 1.2 Konsep Asas Penyelidikan
- 1.3 Definisi
- 1.4 Andaian-Andaian Dalam Penyelidikan
- 1.5 Asas Perkiraan Dalam Penyelidikan
- 1.6 Kepentingan Penyelidikan
- 1.7 Batasan-Batasan Dalam Penyelidikan

#### **2. PENYELIDIKAN PERPUSTAKAAN**

- 2.1 Afasia
- 2.2 Fonologi Bahasa Melayu
  - 2.2.1 Vokal Bahasa Melayu
  - 2.2.2 Konsonan Bahasa Melayu
  - 2.2.3 Diftong Bahasa Melayu
- 2.3 Kesilapan Fonologi Dalam Afasia

#### **3. PERKAEDAHAN (Methodology)**

- 3.1 Subjek

- 3.2 Bahan-Bahan Ujian (Test Material)
- 3.3 Tatacara Penyelidikan (Exprimental Procedure)
- 3.4 Analisis Data

#### **4. RINGKASAN, PERBINCANGAN, KESIMPULAN DAN CADANGAN**

- 4.1 Ringkasan
- 4.2 Perbincangan
- 4.3 Kesimpulan
- 4.4 Cadangan

**LAMPIRAN**

**BIBLIOGRAFI**

## 6. BIBLIOGRAFI

- Abdullah Hassan. 1974. *The Morphology of Malay*.  
Kuala Lumpur : Pustaka Antara
- Blumstein, S.E. 1973. *A Phonological Investigation of Aphasia-Speech*. Paris : Mouton.
- Bloom, L., and Lahey, M. 1978. *Language Development and Language Disorder*. New York : John Wiley & Sons.
- Critchley, M. 1970. *Aphasiology and Other Aspect of Language*. London : Edward Arnold.
- Gerber, S. E. and Mencher, G. T. (Ed.). 1987. *International Perspectives On Communication Disorders*.
- Jakobson, R. 1968. *Child Language, Aphasia, and Phonological Universal*. Hague : Mouton.
- Jakobson, R. Fant, C. G. M and Halle, M. 1969. *Preliminaries to Speech Analysis*. Massachusetts : MIT Press.
- Jakobson, R. Waugh, L. 19—. *The Sound Shape of Language*. London : Indiana University Press.
- Luria, A. R. 1970. *Traumatic Aphasia Its Syndromes, Psychology and Treatment*. Paris : Mouton.
- Lesser, R. 1978. *Linguistic Investigations of Aphasia*. London : Edward Arnold.
- M. Yunus Maris. 1980. *The Malay Sound System*. Kuala Lumpur : Fajar Bakti.,
- Osgood, C. E., and Miron, M. S. (Ed.). 1963. *Approaches To The Study of Aphasia*. Illinois : Uni. of Illinois.
- Richards, J. Platt, J. and Weber, H. 1985. *Longman Dictionary of Applied Linguistics*. London : Longman.
- Shames, G.H., and Wiig, E.H. (Ed). 1982. *Human Communication Disorder*. Ohio : Charles E. Merrill.
- Schuell, H., Jenkins, J.J., and Pabon, E.J. 1964. *Aphasia In Adults* New York : Hoeber Medical Division.

## LAMPIRAN I

### Contoh-Contoh Soalan Yang Dikemukakan Kepada Subjek

#### 1. Hospital

- a. Apa khabar/bagaimana keadaan sekarang?
- b. Apakah sebabnya masuk hospital?
- c. Apakah yang dibuat semasa di hospital?
- d. Apakah masalah yang utama sekarang ini?
- e. Bagaimanakah keadaan makanan di sini, sudah makankah belum? Makan apa?...dsb.

#### 2. Keluarga

- a. Sudah kahwinkah belum? Sudah berapa lama?
- b. Berapa orang anak?
  - i. nama, umur anak-anak
  - ii. apakah mereka buat? belajar atau kerja - di mana?

#### 3. Pendidikan

- a. Belajar sampai setakat mana?
- b. Apakah subjek di sekolah yang terbaik dan yang paling teruk?

#### 4. Kerjaya

- a. Apakah jenis kerjaya. Tolong ceritakan sedikit!
- b. (Pertanyaan seterusnya bergantung kepada sambutan subjek kajian).

#### 5. Hobi

- a. Ada apa-apa hobi?
- b. Tolong ceritakan sedikit!

#### 6. Hiburan

- a. Adakah gemar membaca?
  - i. buku/surat khabar/majalah.
  - ii. ceritakan sedikit sebanyak berkenaan dengan bahan yang dibaca.



- b. Suka menonton TV atau tidak?
  - i. apakah rancangan yang ditonton
  - ii. ceritakan sedikit berkenaan dengan rancangan yang ditonton.
  
- 7. Hal Ehwal Semasa
  
- 8. Pengalaman Melancong
  - a. Pernahkah pergi melancong?
  - b. Kemana?