

**AFASIA PASCA-STROK DAN
IMPLIKASINYA TERHADAP INTERPRETASI
KETEMPANGAN AKAL MENURUT *UṢŪL AL-
FIQH*
Post-Stroke Aphasia and Its Implications for the
Interpretation of Cognitive Impairment in *Uṣūl
al-Fiqh***

Muhammad Taftazany Abd Rahman*

Norhidayah Pauzi **

Sa'adan Man ***

Tan Kay Sin ****

* Fellow Universiti Malaya and PhD Candidate, Department of Fiqh-USul and Applied Science, Academy of Islamic Studies, Universiti Malaya, 50603 Kuala Lumpur, Malaysia. E-mail: taftazany0437@um.edu.my

** Senior Lecturer, Department of Fiqh-USul and Applied Science, Academy of Islamic Studies, Universiti Malaya 50603 Kuala Lumpur, Malaysia. Deputy-Director, Universiti Malaya Halal Research Centre, 50603 Kuala Lumpur, Malaysia. E-mail: da_my85@um.edu.my
(Corresponding Author)

*** Associate Professor, Department of Fiqh-USul and Applied Science, Academy of Islamic Studies, Universiti Malaya 50603 Kuala Lumpur, Malaysia. E-mail: saadan@um.edu.my

**** Professor, Department of Medicine, Faculty of Medicine, Universiti Malaya 50603 Kuala Lumpur, Malaysia. E-mail: tanks_neuro@um.edu.my

ABSTRACT

Post-stroke patients often experience cognitive impairment, with aphasia being one of the most common manifestations in acute until chronic phase. Aphasia, a language disorder caused by brain injury, impairs speech production, word retrieval, sentence construction, and comprehension. In uṣūl al-fiqh, speech ability significantly affects the determination of a Muslim's status as a mukallaḥ, particularly under 'awāriḍ al-ahliyyah classifications such as al-'aṭah and al-junūn, which may exempt one from taklīf if speech becomes incoherent and resembles both sane and insane discourse. This study examines the implications of aphasia for interpreting cognitive impairment from both medical and uṣūl al-fiqh perspectives. Using a qualitative approach, data were collected through literature review and interviews and analysed thematically. Findings indicate that limitations in speech ability such as incoherent utterances or reduced comprehension in aphasia subtypes do not necessarily nullify taklīf, as cognitive capacity may remain intact. Acts of worship, such as prayer, by aphasic stroke survivors are analogous to those performed by mute individuals, where valid performance is maintained so long as the mind is sound. Furthermore, the performance of obligatory acts of worship, such as prayer, by stroke survivors with aphasia may be analogised to the case of a mute person or an individual with a physical impairment of the tongue, in that difficulties in producing clear speech do not affect the validity of worship so long as the mind remains sound.

Keywords: Aphasia, Stroke, Usul al-Fiqh, Taklīf and 'Awāriḍ al-Ahliyyah

PENDAHULUAN

Strok merupakan salah satu masalah kesihatan yang mencatatkan masalah ketidakupayaan tertinggi di dunia. Melalui insiden strok yang berlaku di seluruh dunia, terdapat peningkatan yang menunjukkan hampir 15 juta orang menderita disebabkan strok setiap tahun. Daripada jumlah tersebut, 5 juta kes telah menyebabkan kehilangan nyawa dan 5 juta lagi menghadapi kecacatan kekal dalam hidup.¹ Angka kematian yang berlaku disebabkan strok juga berpotensi meningkat sehingga 7.8 juta menjelang tahun 2030 jika kesedaran masyarakat masih berada di tahap rendah dalam berinteraksi dengan penyakit strok.²

Sebagai salah satu daripada tiga penyakit utama di Malaysia, strok telah menyebabkan kematian, ketidakupayaan kekal, dan kecacatan fizikal yang serius.³ Keadaan yang membimbangkan ini telah memberi kesan negatif terhadap landskap sosial kehidupan rakyat Malaysia. Menurut data yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM), strok merupakan antara tiga penyumbang utama kematian di negara ini. Pada tahun 2019 sahaja, jumlah kemasukan ke hospital akibat strok meningkat kepada 43,093 kes, dengan purata sebanyak 120 pesakit dimasukkan ke hospital setiap hari. Kajian turut menganggarkan bahawa menjelang tahun 2040, seorang daripada empat rakyat Malaysia berisiko untuk mengalami strok sekiranya langkah pencegahan awal tidak diambil.⁴

Data yang dianalisis oleh Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO) menunjukkan bahawa dalam tempoh dua dekad, iaitu dari

¹ Norhayati Ibrahim dan Normah Che Din, *Psikologi Kesihatan* (Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka, 2021), 154.

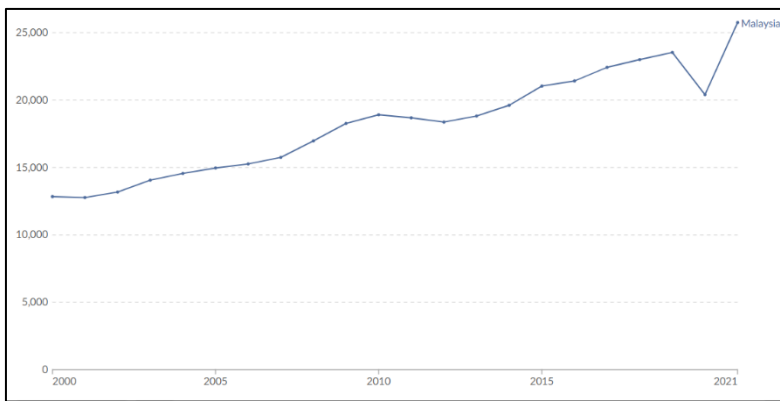
² Kathleen Strong, Coli Mathers & Ruth Bonita, "Preventing stroke: Saving lives around the world," *The Lancet Neurology* 6, no.2 (2007): 182-187, [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(07\)70031-5](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(07)70031-5).

³ Tan Kay Sin dan Narayanaswamy Venketasubramanian, "Strok Burden in Malaysia," *Cerebrovascular Diseases Extra* 12, no.2 (2022): 58-62, <https://doi.org/10.1159/000524271>.

⁴ Hazira Ahmad Zaidi, "Angka Rakyat Malaysia Hidap Strok Semakin Meningkat," *Berita Harian*, 6 November 2023, <https://www.bharian.com.my/hujung-minggu/sihat/2023/11/1173683/angka-rakyat-malaysia-hidap-strok-semakin-meningkat>

tahun 2000 hingga 2021, jumlah kematian akibat strok di Malaysia menunjukkan trend peningkatan dengan jumlah kematian sebanyak 400,569 dalam tempoh 21 tahun. Pada tahun 2000, sebanyak 12,840 kes kematian direkodkan dan jumlah ini meningkat secara signifikan kepada 25,746 kes pada tahun 2021. Statistik ini bukan sahaja menggambarkan beban kesihatan awam yang semakin meningkat, malah turut menuntut perhatian serius daripada pelbagai pihak dalam merangka strategi pencegahan dan intervensi yang lebih berkesan. Berikut merupakan statistik global kematian akibat strok dari tahun 2000 hingga 2021:⁵

Rajah 1.0: Bilangan Kematian Disebabkan Strok



Sumber: *Our World in Data*, 2024

Menurut statistik yang merujuk kepada negara-negara berpenduduk majoriti Muslim, strok kini muncul sebagai antara penyakit yang paling banyak memberi kesan kepada rakyatnya, khususnya melalui penyakit kronik yang mendasari serta peningkatan berterusan dalam kadar kematian berkaitan strok setiap tahun.

Peningkatan jumlah kematian disebabkan strok telah menunjukkan suatu bentuk kelumpuhan kesedaran kesihatan yang dilatari oleh kesedaran faktor strok dalam masyarakat. Secara keseluruhannya, data ini menunjukkan beban penyakit strok yang semakin meningkat dalam kalangan komuniti Muslim di pelbagai

⁵ “Number of Deaths from Stroke, 2000 to 2021,” laman sesawang Our World in Data, diakses 14 Jun 2025, [Number of deaths from stroke, 2000 to 2021](#).

negara dan menuntut perhatian serius terhadap pendekatan kesihatan awam, pencegahan awal dan penelitian hukum Islam bagi setiap isu-isu yang berbangkit.

Jadual 1.0: Jumlah Kematian Disebabkan Strok Mengikut Negara Berpopulasi Muslim

No.	Negara	Populasi Muslim (J)	Peratusan Kematian Mengikut Tahun (%)
1.	Indonesia	231	Meningkat 43% dari 1990 – 2019. ⁶
2.	Iran	82	Meningkat 30.7% dari 1990 – 2019. ⁷
3.	Turkiye	74	Meningkat 132.2% dari 1990 – 2019. ⁸
4.	China	25	Meningkat 59% dari 1990 – 2019. ⁹
6.	Malaysia	20	Meningkat 13.1% bagi lelaki dan 10.6% bagi wanita dalam tahun 2008 – 2016. ¹⁰

Sumber: Olahan Penulis, 2024

⁶ Vita Widyasari, Ferry Fadzlul Rahman dan Valendryani Ningrum, “The incidence and prevalence of stroke by cause in Indonesia based on Global Burden of Disease Study 2019,” *Proceedings of the 3rd International Conference on Cardiovascular Diseases*, (2021): 435-446, https://doi.org/10.2991/978-94-6463-048-0_50.

⁷ Aida Fallahzadeh et al., “National and subnational burden of stroke in Iran from 1990 to 2019,” *Annals of Clinical and Translational Neurology* 9, no.5 (2022): 670, <https://doi.org/10.1002/acn3.51547>.

⁸ Ceyda Sahan et al., “Potential benefits of healthy food and lifestyle policies for reducing coronary heart disease mortality in Turkish adults by 2025: a modelling study,” *BMJ Open* 6, no.7 (2016): e011217, <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-011217>.

⁹ Tong Sun et al., “Trends in incidence and mortality of stroke in China from 1990 to 2019,” *Frontiers in Neurology* 12 (2021): 759221, <https://doi.org/10.3389/fneur.2021.759221>

¹⁰ Tan Kay Sin and Narayanaswamy Venketasubramanian, “Strok Burden in Malaysia,” 59.

Selain daripada menyebabkan kematian, strok juga menjadikan seseorang pemandiri strok mengalami kehilangan upaya yang pelbagai. Selepas serangan, hampir 60% pesakit strok mengalami kecacatan kekal melalui kesukaran pergerakan, penglihatan dan pertuturan yang dapat dilihat semasa tempoh pasca-strok ke atas pemandiri strok.¹¹ Ketidakupayaan seseorang semasa tempoh pasca-strok akan menjejaskan beberapa fungsi utama seperti kesan fizikal, kesan psikologi, kesan kognitif, kesan komunikasi dan kesan sosial yang dipetakan dalam tiga ketidakupayaan utama iaitu ketidakupayaan sensori, ketidakupayaan motor dan ketidakupayaan kognitif. Walaubagaimanapun, kajian menunjukkan bahawa gangguan kognitif berlaku secara sekunder rentetan daripada gangguan fungsi sensori, visual dan motor.¹²

Antara kesan kognitif yang paling ketara ke atas pemandiri strok ialah gangguan bahasa yang disebut sebagai afasia akibat daripada lesi di bahagian otak yang mengganggu fungsi bahasa. Terdapat hampir separuh pemandiri strok di kalangan usia muda dengan peratusan sebanyak 22% daripada 44% mengalami gangguan afasia dan mempengaruhi gangguan fungsi domain kognitif yang lain seperti domain perhatian, domain memori, domain fungsi eksekutif dan domain visuospasial. Keadaan ini menunjukkan bahawa seseorang yang mengalami afasia akan mengalami tahap keterukan kognitif yang lebih ketara berbanding yang tidak mengalami afasia.¹³ Berdasarkan jenis dan keterukan afasia ke atas seseorang, kebiasaan pesakit akan mengalami masalah pertuturan dan masalah pemahaman bahasa yang merangkumi masalah seperti kesukaran mencari perkataan (anomia), penggunaan perkataan yang tidak sesuai (parafasia) serta memberikan reaksi

¹¹ Geetha Poomalai, Suhas Prabhakar dan Nalini Sirala Jagadesh, "Functional Ability and Health Problems of Stroke Survivors: An Explorative Study," *Cureus Journal of Medical Science* 15, no. 1 (2023): e33375, <https://doi.org/10.7759/cureus.33375>.

¹² Norhayati Ibrahim dan Normah Che Din, *Psikologi Kesihatan*, 168.

¹³ Rosemarijje PC Weterings et al., "Cognitive impairment after a stroke in young adults: A systematic review and meta-analysis," *International Journal of Stroke* 18, no. 8 (2023): 888-897, <https://doi.org/10.1177/17474930231159267>. Sila rujuk juga Jingfan Yao et al., "Characteristics of Non-linguistic Cognitive Impairment in Post-stroke Aphasia Patients," *Frontiers in Neurology* 11 (2020), <https://doi.org/10.3389/fneur.2020.01038>

jawapan yang tidak bersesuaian dengan soalan atau pernyataan yang diberikan.¹⁴

Dalam perspektif *usul al-fiqh*, keupayaan dalam pertuturan secara normal menjadi salah satu indikator penting bagi menetapkan tanggungjawab syarak ke atas seseorang mukalaf. Kemampuan untuk membentuk pertuturan yang benar merupakan cerminan kepada status akal seseorang berdasarkan keupayaan artikulasi perkataan, ejaan dan sebutan yang betul dan struktur ucapannya yang tersusun dan mampu difahami oleh logik akal manusia.¹⁵ Ketempangan dalam pertuturan juga menjadi indikator utama dalam penilaian membataskan kapasiti dan kelayakan seseorang menerusi '*awārid al-ahliyyah* yang memperincikan pertuturan dalam tanda-tanda penepatan kewarasan akal seseorang.

Terdapat beberapa kajian seperti kajian Ibrahim et. al (2022) yang menunjukkan keterbatasan keupayaan pertuturan sebagai halangan penetapan taklif ke atas seseorang mukalaf dengan mencirikan pertuturan yang tidak teratur, tidak jelas dan lemah dari sudut pengurusan dirinya.¹⁶ Begitu juga dengan kajian Syed Mohamed (2022) yang meletakkan keupayaan komunikasi atau pertuturan sebagai kayu ukur dalam penentuan taklif apabila menghubungkan-kaitkan dengan status kelayakan taklif bagi golongan OKU masalah pembelajaran, pelbagai dan mental.¹⁷ Walau

¹⁴ Palle Møller Pedersen, Kirsten Vinter dan Tom Skyhøj Olsen, "Aphasia after stroke: type, severity and prognosis. The Copenhagen aphasia study," *Cerebrovascular Diseases* 17, no. 1 (2004): 35-43, <https://doi.org/10.1159/000073896>.

¹⁵ Mustafa Ahmad Surdi, Noor Naemah Abdul Rahman dan Abdul Halim Ibrahim, "Mental capacity in Islamic law and schizophrenia: A narrative review," *Al-Qanatir: International Journal of Islamic Studies* 31, no. 1 (2023): 26-38, <https://al-qanatir.com/aq/article/view/587>.

¹⁶ Mohd Azim Hakim Ibrahim, Khadher Ahmad & Mustaffa Abdullah, "Autistik dari Perspektif Undang-Undang dan Hukum Islam," *Journal of Quran Sunnah Education and Special Needs* 6 (2022): 47-64, <https://10.33102/jqss.vol6no1.151>.

¹⁷ Syed Shahridzan Syed Mohamed. "Kedudukan Taklif Dalam Pelaksanaan Ibadat Bagi Oku Masalah Pembelajaran, Pelbagai Dan Mental: The Position of Taklif in The Performance of Worship For The Disabled With Learning, Miscellaneous And Mental Problems," *Journal of Fatwa Management and Research* 27, no. 4 (2022): 126-151, <https://doi.org/10.33102/jfatwa.vol27no4.467>.

bagaimanapun, kajian yang menilai tahap akal seseorang pesakit menerusi keupayaan pertuturannya dalam tempoh pasca-strok masih kurang dibincangkan terutamanya dalam perspektif *usul al-fiqh* meskipun giat dibincangkan menerusi perspektif neurosains.

Justeru itu, berdasarkan dapatan data yang diperoleh menerusi sorotan literatur dan temu bual mendalam, proses menjambatani kefahaman antara kedua-dua bidang hukum Islam dan perubatan dapat merapatkan jurang kefahaman menerusi analisis komparatif yang mendasar. Maka, kajian ini akan memberikan nilai tambah pengetahuan berkaitan jenis-jenis afasia dan hubunagnnya dengan paradigma kerangka hukum Islam khususnya dalam *usul al-fiqh* bagi penentuan taklif mukalaf pesakit dalam tempoh pasca-strok.

AFASIA PASCA-STROK MENERUSI PERSPEKTIF PERUBATAN

Secara asasnya, strok merupakan sejenis penyakit serebrovaskular yang menjadi pembunuh nombor tiga bagi penduduk seluruh dunia selepas penyakit arteri koronari dan kanser. Strok menggambarkan suatu keadaan halangan pengaliran darah ke otak sama ada dengan berlaku pengurangan atau pendarahan yang masing-masing disebut sebagai strok iskemik dan strok hemoragik serta serangan iskemik transien (*Transient Ischemic Attack-TIA*) yang turut dikenali sebagai strok kecil.¹⁸ Strok boleh berlaku dengan dua jenis faktor iaitu faktor yang boleh diubahsuai dan faktor yang tidak boleh diubahsuai. Antara contoh faktor yang boleh diubahsuai ialah tekanan darah tinggi, arteriosklerosis, penyakit jantung, diabetes, kolesterol berlebihan (*hyperlipidemia*), obesiti, merokok, pengambilan dadah dan arak. Manakala, bagi faktor yang tidak boleh diubahsuai pula merangkumi aspek demografi, seperti umur, jantina dan etnik serta aspek genetik.¹⁹

¹⁸ Al-Qazzaz et al., "Cognitive impairment and memory dysfunction after a stroke diagnosis: a post-stroke memory assessment," *Neuropsychiatric disease and treatment* 10 (2014): 16-77-1691, <https://doi.org/10.2147/NDT.S67184>.

¹⁹ Ramesh Sahathevan, Amy Brodtman & Geoffrey A. Donnan, "Dementia, Stroke and Vascular Risk factors: A Review," *International journal of stroke: official journal of the International Stroke Society* 7, no. 1 (2011): 61-73, <https://doi.org/10.1111/j.1747-4949.2011.00731.x>.

Apabila mengetahui bahawa strok menjejaskan pengaliran darah yang merupakan sistem pengangkutan oksigen ke otak, semestinya fungsi otak akan terjejas di mana otak memainkan peranan penting dalam mengkoordinasi seluruh tubuh badan seseorang. Menurut pakar, kesan terhadap keupayaan tahap kefungsiian tubuh seseorang yang mengalami strok akan bergantung kepada lokasi strok berlaku, tahap keterukan strok, cara penjagaan awal strok dan rawatan ke atas pesakit sama ada berbentuk terapi atau sokongan sekeliling yang bantu memulih dan mengurangkan kesan strok.²⁰

Menurut kajian yang dilakukan, kepelbagaian kesan strok dapat dilihat melalui tiga klasifikasi yang berbeza iaitu ketidakupayaan motorik, ketidakupayaan sensorik dan ketidakupayaan kognitif.²¹ Antara contoh gejala dan masalah yang timbul daripada ketidakupayaan ini adalah seperti berikut:²²

Jadual 2.0: Jenis Ketidakupayaan dan Contoh

Jenis Ketidakupayaan	Contoh
Motorik	Hemiparesis, lemah otot, kelonggaran sendi dan perubahan ritma otot.
Sensorik	Deria penglihatan, deria pendengaran, deria penghadaman, deria olfaktori, deria proprioseptif, deria vestibular dan deria interoseptif.

²⁰ Antoine L. Bailliard et al., “Life after stroke: changes in sensory health and the impact on participation,” *Topics in stroke rehabilitation* (2024): 586-594, <https://doi.org/10.1080/10749357.2024.2435659>. Data juga dikumpul melalui temu bual Azhari Nordin (Pakar Perubatan rehabilitasi, Hospital rehabilitasi Cheras), dalam temu bual penulis 15 Jun 2025.

²¹ Chukwuka Elendu et al., “Stroke and Cognitive Impairment: Understanding the Connection and Managing Symptoms,” *Annals of medicine and surgery* 85, no. 12 (2012): 6057-6066, <https://doi.org/10.1097/MS9.0000000000001441>.

²² Samar M. Hatem et al., “Rehabilitation of Motor Function after Stroke: A Multiple Systematic Review Focused on Techniques to Stimulate Upper Extremity Recovery,” *Frontiers in Human Neuroscience* 10 (2016): 1-22, <https://doi.org/10.3389/fnhum.2016.00442>.

Kognitif	Domain memori, domain tumpuan, domain bahasa, domain fungsi eksekutif dan domain persepsi.
----------	--

Sumber: Olahan Penulis

Contoh-contoh gejala di atas akan memberikan kesan ke atas kehidupan seharian seseorang pesakit. Misalnya bagi fungsi sensorik, seseorang yang mempunyai sistem sensorik normal akan mampu untuk menggerakkan tubuh badan mereka untuk melakukan aktiviti keperluan harian yang diperlukan oleh mereka. Tambahan lagi, fungsi ini juga akan memberikan kemudahan seseorang untuk berinteraksi dengan suasana sekeliling yang kaya dengan daya rangsangan atau *stimuli* untuk mencerap kefahaman yang tepat terhadap perubahan sekeliling.

Begitu juga dengan implikasi ke atas fungsi kognitif seseorang yang menjejaskan domain kognitifnya yang pelbagai. Meskipun aspek kognitif merupakan perkara yang abstrak namun kesan terhadap penurunan atau defisit kognitif dapat dilihat melalui fungsi luarnya. Antara kesan yang dapat dilihat menerusi kondisi pesakit ialah masalah ingatan, masalah dengan tumpuan, masalah untuk membuat keputusan, masalah untuk mengoptimumkan penglihatan stereoskopik, masalah menggerak dan mengawal tubuh badan, masalah dengan kekeliruan dan pengabaian serta masalah untuk mengenalpasti sesuatu perkara.²³

Rentetan daripada ketidakupayaan kognitif yang berlaku, afasia menunjukkan satu implikasi yang ketara dan seringkali berlaku dalam kalangan 2/3 pemandiri strok. Kesan strok ke atas keupayaan pertuturan berbeza mengikut setiap individu berdasarkan saiz lesi strok dan lokasi strok berlaku kepada seseorang. Kajian oleh Angelina et al. Menunjukkan bahawa afasia lebih berisiko kepada pemandiri strok iskemik yang berusia dan mengikut tahap keterukan strok dengan peratusan sebanyak 95%.²⁴ Suatu tinjauan

²³ Stroke Association, *A Complete Guide to: Cognitive Problems After Stroke* (United Kingdom: Stroke Association, 2021), 1-24.

²⁴ Angelia Grönberg et al., "Incidence of aphasia in ischemic stroke," *Neuroepidemiology* 56, no. 3 (2022): 174-182, <https://doi.org/10.1159/000524206>.

Back to a Life After Stroke di Scotland mendapati hampir 90% pemandiri strok mengalami kesukaran bercakap, menerangkan sesuatu dan bercakap di telefon. Lebih 80% responden menghadapi kesukaran menulis, 60% mempunyai kesukaran membaca surat, pamflet dan akhbar serta 80% mengalami kesukaran menggunakan internet. Selain itu, satu per tiga daripada pemandiri strok mengalami kesukaran untuk memahami pertuturan dan hampir 90% menyatakan bahawa gangguan pertuturan menjejaskan keupayaan mereka untuk berdikari. Di samping itu, 80% melaporkan keyakinan mereka menurun dan masalah komunikasi memberikan impak kepada kehidupan sosial serta menjejaskan kerja seharian mereka.²⁵

Apabila berkomunikasi, otak akan membentuk satu set kompleks untuk memproses maklumat melalui perkataan yang diungkapkan. Misalnya, apabila seseorang bertanya sesuatu soalan, otak akan memproses maklumat untuk memahami soalan yang diajukan, menentukan jawapan yang sepatutnya dan menyusun perkataan untuk memberikan respond terhadap soalan tersebut. Keupayaan pertuturan yang dilakukan bagi menghasilkan jaringan tindak-balas ini dimainkan oleh setiap bahagian di otak khususnya di bahagian hemisfera kiri otak yang merupakan lokasi utama bagi mengawal fungsi bahasa di otak. Walau bagaimanapun, situasi kompleks yang berlaku di otak sebenarnya melibatkan kedua-dua bahagian hemisfera otak khususnya di kawasan *broca's* dan *wernicke's* yang kedua-duanya terletak di otak besar atau serebrum. Penjejasan terhadap keupayaan pertuturan juga akan menjejaskan keupayaan memori, penglihatan dan daya fokus serta otot yang mengawal mulut dan peti suara.²⁶ Situasi ini menunjukkan bahawa afasia tidak hanya mengganggu fungsi pertuturan dan kefahaman sebaliknya turut menjejaskan penulisan, kemampuan membaca, mengeja dan menggunakan angka. Namun, seseorang yang mengalami afasia tidak semestinya akan menjejaskan status akal nya

²⁵ "Back to a life after stroke," Royal College of Speech and Language Therapists, Chest, Heart and Stroke Scotland, The Stroke Association, & Speakability, diakses pada 7 Jun 2025, https://www.rcslt.org/news/news/2008_news/scotland_stroke_survivor_survey

²⁶ Stroke Association, *Communication problems after a stroke: A complete guide* (United Kingdom: Stroke Association, 2021), 1-48.

sekiranya dia tidak mengalami sebarang masalah bagi domain kognitif yang lain.

Bagi memahami afasia bagi pemandiri strok, afasia terbahagi kepada empat bahagian secara umum yang merangkumi 1) afasia *broca's* 2) afasia *wernicke's* 3) afasia *global* dan 4) afasia *anomic*. Setiap jenis afasia ini juga mempunyai karekteristiknya yang tersendiri yang meliputi aspek kelancaran, pemahaman, keupayaan membaca dan menulis serta terhasil daripada lokasi berlakunya strok. Jadi, berikut merupakan ringkasan bagi jenis-jenis afasia beserta karekteristik afasia bagi pemandiri strok:

Rajah 2.0: Jenis Afasia dan Ciri-cirinya

	Afasia <i>Broca's</i>	Afasia <i>Wernicke's</i>	Afasia <i>Global</i>	Afasia <i>Anomic</i>
Lokasi Otak	Lobus frontal	Lobus temporal	Lobus frontal dan temporal	Lobus parietal/temporal
Ciri-ciri Penurunan Keupayaan				
Kelancaran	×	✓	×	✓
Pemahaman	✓	×	×	✓
Membaca	✓	×	×	✓
Menulis	×	×	×	✓

Sumber: Analisis Penulis, 2025

Merujuk kepada jadual di atas, terdapat beberapa masalah yang dialami oleh pemandiri strok berdasarkan jenis afasia yang berbeza-beza. Afasia *broca's* atau turut dikenali sebagai “*expressive aphasia*” merujuk kepada gejala yang berlaku selepas strok yang menyebabkan penurunan dalam kelancaran pertuturan dan penghasilan bahasa yang tidak lancar dengan hanya kemerosotan kefahaman yang ringan. Seseorang yang mengalami afasia *broca's* akan mengalami kesukaran untuk menamakan perkataan atau menghasilkan ayat yang panjang dan berstruktur tatabahasa yang betul. Selain itu, mereka juga akan mengalami kesukaran artikulasi perkataan terutamanya bagi perkataan yang sukar disebut. Hal ini akan menjejaskan tiga tunjang utama dalam pertuturan manusia

yang melibatkan pencarian perkataan, pemprosesan sintaksis dan motor pertuturan.²⁷

Selain itu, afasia *wernicke's* yang turut dikenali sebagai "*receptive aphasia*" pula merujuk kepada keadaan pemandiri strok yang mampu untuk menghasilkan pertuturan yang fasih namun pertuturan tersebut boleh menjadi kosong dan tiada makna, sukar difahami atau mengandungi banyak kesilapan bahasa yang serius. Pada tahun 1874, Carl Wernicke telah menggambarkan satu bentuk afasia yang berbeza akibat kerosakan pada korteks temporal. Dalam ulasan beliau, terdapat tanda-tanda utama yang dapat dikenalpasti daripada afasia *wernicke's* ini iaitu 1) pesakit tidak memahami bahasa dalam apa jua bentuk sama ada pertuturan atau tulisan 2) pesakit tiada masalah untuk bertutur tetapi pertuturannya selalu tidak mempunyai makna dan mengandungi pelbagai kesilapan dan 3) pesakit tidak menyedari masalah yang dialami oleh mereka. Keadaan ini menyebabkan mereka tidak terganggu dengan ketidakupayaan mereka dan seringkali merasakan bahawa orang lain tidak memahami apa yang mereka katakan. Dalam satu kajian menunjukkan bahawa, orang yang mengalami afasia *wernicke's* boleh menyampaikan buah fikiran, keperluan dan kehendak mereka dengan lebih baik melalui kaedah bukan lisan seperti pergerakan, isyarat, ekspresi wajah dan nada emosi berbanding dengan cara lisan.²⁸

Seterusnya, suatu kondisi yang lebih teruk berkemungkinan berlaku kepada pemandiri strok iaitu melalui afasia *global* yang merupakan tahap tertinggi dalam siri-siri afasia. Pemandiri strok yang mengalami afasia *global* akan menghadapi gangguan yang sangat teruk dalam pertuturan, pemahaman, membaca dan menulis. Kedua-dua aspek penghasilan dan kefahaman bahasa terjejas dengan ketara dan menjadikan keupayaan komunikasi amat terhad.²⁹

²⁷ Alexis L. Pracar et al., "The neuroanatomy of Broca's aphasia," *Frontiers in Language Sciences* 4 (2025): 1466209, <https://doi.org/10.3389/flang.2025.1496209>.

²⁸ Eric Lewin Altschuler et al., "Situational therapy for Wernicke's aphasia," *Medical Hypotheses* 67, no. 4 (2006): 713-716, <https://doi.org/10.1016/j.mehy.2005.10.035>.

²⁹ Poonam Chaturevdi & Anuradha Kalani, "Motor rehabilitation of aphasic stroke patient: the possibility of Rood's approach," *Neural*

Afasia global kerap berlaku akibat lesi strok yang besar di hemisfera kiri otak terutamanya yang melibatkan kedua-dua kawasan afasia *broca's* dan afasia *wernicke's*.³⁰ Dalam erti kata yang lain, kemerosotan bahasa yang dialami oleh pemandiri strok bagi afasia *global* akan mengalami kedua-dua kesan afasia *broca's* dan afasia *wernicke's* sekaligus menjadikan afasia ini merupakan siri afasia yang paling teruk.

Di samping itu, dalam ketiga-tiga jenis afasia yang telah dinyatakan, terdapat satu jenis afasia yang mempunyai kesan paling ringan antara ketiga-tiga afasia iaitu afasia anomik. Afasia *anomic* dilihat sebagai jenis afasia yang paling kerap berlaku sama ada dalam fasa akut mahupun fasa kronik yang merangkumi 25%-29% kes kajian.³¹ Pesakit biasanya menunjukkan pertuturan yang lancar tetapi mengalami kesukaran yang ketara untuk menamakan objek atau mencari perkataan tertentu. Walau bagaimanapun, kefahaman dan keupayaan mengulang semula pertuturan secara kebiasaannya kurang terjejas. Keadaan ini menunjukkan bahawa afasia anomik merupakan afasia yang lebih ringan berbanding afasia yang lain dan ia sering dikaitkan dengan prognosis pemulihan bahasa yang baik.³²

Sekiranya dilihat daripada aspek penurunan kognitif bagi pemandiri strok, afasia dilihat merupakan antara kesan utama yang seringkali berlaku namun afasia sahaja tidak akan menjejaskan keupayaan akal dan mental seperti orang yang normal. Keupayaan

Regeneration Research 18 (2023): 551, <https://doi.org/10.4103/1673-5374.346467>.

³⁰ JT Dendo & R Suherlim, "Global aphasia following right hemispheric ischemic stroke: A rare case report," *International Journal of Research and Review* 11, no. 12 (2024): 201-209, <https://doi.org/10.52403/ijrr.20241224>.

³¹ Palle Møller Pedersen, "Aphasia after stroke: type, severity and prognosis. The Copenhagen aphasia study," 40. Lihat juga Rafael Gonzalez, Macarena Rojas & Alfredo Ardila, "Post-stroke Aphasia in Spanish language: the effect of demographic variables," *Aphasiology* 35, no. 7 (2021): 914-924, <https://doi.org/10.1080/02687038.2020.1742284>. dan Michael Hoffmann & Ren Chen, "The Spectrum of Aphasia Subtypes and Etiology in Subacute Stroke," *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases* 22, no. 8 (2013): 1385-1392, <https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2013.04.017>.

³² *Ibid.*

akal di sini merujuk kepada kemampuan seseorang untuk berfikir secara rasional dalam membezakan baik dan buruk, membuat keputusan dan melaksanakan suatu tuntutan tanggungjawab ke atas dirinya.³³ Maka, afasia secara asasnya tidak akan menjejaskan keupayaan akal atau mental tanpa menafikan penurunan kognitif domain yang lain seperti domain perhatian, memori dan fungsi eksekutif yang mungkin turut terjejas dan menyumbang kepada afasia.³⁴

KETEMPANGAN AKAL MELALUI PERTUTURAN MENURUT *USUL AL-FIQH*

Setelah mengenalpasti ciri-ciri afasia yang dialami oleh pemandiri strok, afasia dilihat juga berkongsi ciri-ciri dengan parameter ketempangan akal yang digariskan oleh *usul al-fiqh*. Namun, sebelum memperhalusi ketempangan akal melalui pertuturan ini, entiti akal perlu dijelaskan bagi memahami kedudukan akal dalam perbincangan hukum Islam. Akal dari sudut bahasa merujuk kepada al-hija (الحج) dan al-nuha (النهي) yang masing-masing membawa maksud kebijaksanaan dan kewarasan. Al-Raghib (507H) menerusi kitanya, *Al-Mufradat fī Gharīb al-Quran* menyatakan bahawa akal merupakan suatu kekuatan yang disediakan untuk menerima ilmu dan ia juga merujuk kepada apa yang diperolehi oleh seseorang melalui kekuatan itu.³⁵ Menurut Dar al-Ifta' Al-Misriyyah, akal merupakan penjaga dalaman yang memelihara seseorang daripada tindakan tergesa-gesa, kebodohan dan perlakuan yang tidak rasional.³⁶ Perkara ini dilakukan melalui kesedaran dan kefahaman yang diberikan oleh akal itu sendiri menerusi ilmu yang diperolehi oleh dirinya.

³³ Haya Akkad et al., "Mapping spoken language and cognitive deficits in post-stroke aphasia," *NeuroImage: Clinical* 39 (2023): 103452, <https://doi.org/10.1016/j.nicl.2023.103452>.

³⁴ Palle Møller Pedersen, "Aphasia after stroke: type, severity and prognosis. The Copenhagen aphasia study," 40.

³⁵ Al-Rāghib al-Aṣḥānī, Abū al-Qāsim al-Ḥusayn b. Muḥammad, *Al-Mufradāt fī gharīb al-Qur'ān*, ed. Ṣafwān 'Adnān al-Dāwūdī (Beirut: Dar al-Qalam, 1991), 577.

³⁶ "Bayān manzilat al-'aql fī al-Islām" laman sesawang Dar al-Ifta' al-Misriyyah, diakses 18 Jun 2025, <https://www.dar-alifta.org/ar/fatwa/details/18041/بيان-منزلة-العقل-في-الإسلام>.

Selain itu, Imam al-Mawardī (450H) menerusi kitabnya *Adab al-Dunya wa al-Dīn* menyatakan bahawa akal merupakan suatu entiti ilmu tentang perkara-perkara yang diketahui secara *daruriy* iaitu suatu bentuk ilmu yang diperoleh secara langsung tanpa perlu berfikir panjang atau melalui proses *nazar* atau *istidlāl*.³⁷ Ilmu ini terbahagi kepada dua kategori iaitu ilmu yang diperolehi melalui pancaindera seperti penglihatan dan pendengaran serta ilmu yang secara langsung tertanam di dalam jiwa manusia seperti kefahaman bahawa mustahil bagi sesuatu perkara wujud dan tak wujud dalam satu masa atau satu lebih kecil daripada dua. Al-Mawardī juga menjelaskan bahawa seseorang dianggap memiliki akal yang sempurna sekiranya kedua-dua bentuk ilmu ini wujud dalam dirinya secara konsisten, dan tidak ternafi meskipun terdapat halangan fizikal sementara seperti penutupan mata atau sebarang halangan fizikal. Maka, akal bukan semata-mata keupayaan intelektual dalam bentuk pemikiran logik, tetapi ia merangkumi kesedaran hakiki terhadap realiti asasi kehidupan yang tidak boleh dinafikan oleh sesiapa yang waras.³⁸

Seterusnya, akal juga memainkan peranan yang penting dalam keabsahan sesuatu amalan dan menjadi syarat utama dalam penetapan taklif atau tanggungjawab syariat ke atas mukalaf. Mukalaf, atau turut disebut sebagai *al-mahkūm ‘alaih* merupakan seseorang yang mempunyai kelayakan atau kapasiti untuk melaksanakan tuntutan hukum dan dipertanggungjawabkan ke atas dirinya daripada setiap perbuatannya. Syariat menggariskan parameter kelayakan ke atas individu tersebut dengan mempunyai

³⁷ Ahmad Hafiz Ali Makdom, Mohd Hasrul Shuhari, dan Wan Hishamudin Wan Jusoh, "[The Concept of Tasdiq Daruri and Nazari in The Preparation of Intellect's Argument] Konsep Tasdiq Daruri dan Nazari dalam Penyusunan Hujah Akal," *Jurnal Islam dan Masyarakat Kontemporari* 21, no. 1 (2020): 205-213, <https://doi.org/10.37231/jimk.2020.21.1.471>. Ilmu *darūrī* membawa maksud suatu perkara yang tidak memerlukan pendirian hujah dan dalil serta tidak berhajat kepada penelitian pemikiran. Dalam penghujahan hukum akal yang merangkumi aspek wujūb, *istihālāh* dan *jawāz*, ilmu bersifat *darūrī* dapat dilihat apabila ia memposisikan akal bertepatan dengan sesuatu perkara seperti lapar, sejuk dan panas. Secara asasnya, akal memahami bahawa api itu sifatnya panas dan membakar dan pemahaman ini tidak memerlukan sebarang dalil untuk membuktikannya.

³⁸ Abū al-Ḥasan ‘Alī b. Muḥammad Al-Māwardī, *Ādāb al-Dunyā wa al-Dīn* (Beirut: Dār al-Kutub al-‘Ilmiyyah, 1987), 6.

akal dan baligh (cukup umur). Bahkan, al-Taftazānī (792H) turut menyatakan di dalam kitabnya *Syarh al-Taftazānī ‘alā al-Aḥādīth al-‘Arba‘īn al-Nawawīyyah* bahawa keupayaan akal seseorang merupakan suatu perkara yang signifikan untuk memposisikan sebarang tanggungjawab ke atas seseorang manusia kerana tanpa keupayaan akal, perintah tersebut tidak mampu dilaksanakan.³⁹ Hal ini menunjukkan bahawa akal menjadi tempat segala kebergantungan taklif atau tuntutan hukum. Sekiranya, seseorang tidak mempunyai akal atau mengalami penurunan keupayaan akal, maka tuntutan taklif ke atas dirinya juga akan terjejas.⁴⁰

Dalam mencerminkan keupayaan akal, syariat turut menggariskan kemampuan pertuturan bagi seseorang normal sebagai tahap keupayaan akal yang dimiliki olehnya. Perkara ini mengecualikan keterbatasan pertuturan yang dimiliki oleh orang bisu sebaliknya menfokuskan kepada orang yang normal dan mampu bertutur selaras dengan tahap akal mereka. Imam al-Nasafi (710H) turut menyatakan bahawa seseorang Muslim yang menjadi mukalaf seharusnya berkemampuan untuk menghasilkan pertuturan yang tepat dan membawa makna.⁴¹ Keadaan ini menunjukkan bahawa seseorang yang mempunyai akal yang sihat akan ditunjukkan melalui keupayaannya untuk menyebut perkataan dengan jelas, fasih bertutur dan pertuturannya bersifat logik atau mudah difahami oleh manusia.⁴² Menerusi sifat-sifat pertuturan bagi seseorang Muslim yang menunjukkan kepada kesempurnaan akal, harus difahami bahawa kedudukan taklif seseorang Muslim berpotensi untuk terjejas sekiranya keupayaan pertuturannya terjejas seiring dengan penjejasan akal yang dimiliki olehnya. Limitasi yang berlaku ini akan menghasilkan tiga kesan hukum sama ada untuk mengekalkan hukum sedia ada kepada seseorang,

³⁹ Sa‘d al-Dīn Mas‘ūd b. ‘Umar Al-Taftāzānī, *Syarh al-Taftāzānī ‘alā al-Aḥādīth al-‘Arba‘īn al-Nawawīyyah*, ed. Muḥammad Ḥasan Muḥammad Ḥasan Ismā‘īl (Beirut: Dār al-Kutub al-‘Ilmiyyah, 2004), 32.

⁴⁰ Mohd Hilmi Ramli, “Al-Taftāzānī’s Discussion on The Nature of Man Sine Qua Non (Essential) to The Mukallaf in The Science of Uṣūl Al-Fiqh,” *Jurnal Fiqh* 22, no. 1 (2025): 108-33. <https://doi.org/10.22452/fiqh.vol22no1.4>.

⁴¹ Abū al-Barakāt ‘Abd Allāh b. Aḥmad Al-Nasafi, *Kashf al-Asrār Syarh al-Muṣannif ‘alā al-Manār* (Beirut: Dār al-Kutub al-‘Ilmiyyah, t.t.), 2.32.

⁴² Mustafa Ahmad Surdi “Mental capacity in Islamic law and schizophrenia: A narrative review,” 26-38.

meringankan tuntutan hukum seiring dengan kemampuannya atau menggugurkan kewajiban hukum seiring dengan ketempangan akal yang berlaku ke atas dirinya.

Sehubungan dengan itu, Islam menjelaskan secara terperinci terhadap halangan-halangan kelayakan atau disebut sebagai *'awāriḍ al-ahliyyah* ke atas seseorang Muslim dalam menentukan kedudukan taklif baginya. Penentuan ini merupakan suatu perkara yang signifikan kerana seseorang Mukalaf dituntut untuk melakukan sebarang tanggungjawab syarak yang selari dengan kemampuannya. Sehubungan dengan itu, para ulama *usul al-fiqh* membahagikan halangan kelayakan atau *'awāriḍ al-ahliyyah* ini kepada dua bahagian iaitu *al-'awāriḍ al-muktasabah* dan *al-'awāriḍ al-samawiyah*.⁴³ *Al-'awāriḍ al-muktasabah* merupakan sejenis halangan yang terhasil daripada usaha dan manusia mempunyai pilihan untuk dibebani dengan halangan ini manakala *al-'awāriḍ al-samāwiyyah* pula merupakan sejenis halangan yang tidak terhasil daripada sebarang usaha dan manusia tidak mempunyai pilihan untuk terhalang daripadanya. Melalui pembahagian ini, Wahbah al-Zuhailī (1436H) menggariskan terdapat 18 jenis halangan kelayakan yang pasti dan berpotensi berlaku ke atas seseorang Muslim.⁴⁴

Jadual 3.0: Jenis-jenis Halangan Kelayakan Mengikut Pembahagiannya

<i>Al-'Awarid al-Samawiyah</i>	<i>Al-'Awarid al-Muktasabah</i>
------------------------------------	-------------------------------------

⁴³ 'Abd al-Wahhāb Khalaf, *'Ilm Uṣūl al-Fiqh wa Khulāṣah al-Tashrī'* *al-Islāmī* (Kaherah: Dār al-Rā'id al-'Arabī li al-Nashr wa al-Tawzī', 2008), 150.

⁴⁴ Wahbah Al-Zuhaylī, *Uṣūl Fiqh al-Islāmī* (Beirut: Dār al-Fikr, 1986), 168.

<i>Al-Junun</i> (Gila)	<i>Al-Jahl</i> (Jahil)
<i>Al-'Atah</i> (Lemah Akal)	<i>Al-Sakr</i> (Mabuk)
<i>Al-Sighar</i> (Kanak-kanak)	<i>Al-Hazl</i> (Berjenaka)
<i>Al-Nisyan</i> (Lupa)	<i>Al-Khata'</i> (Tersilap)
<i>Al-Naum</i> (Tidur)	<i>Al-Ikrāh</i> (Paksaan)
<i>Al-Ighma'</i> (Pengsan)	<i>Al-Safah</i> (Bodoh/Tidak
<i>Al-Riq</i> (Perhambaan)	pandai menguruskan
<i>Al-Marad</i> (Sakit)	harta)
<i>Al-Haid</i>	<i>Al-Safar</i> (Bermusafir)
<i>Al-Nifas</i>	
<i>Al-Maut</i> (Mati)	

Sumber: Wahbah Al-Zuhailī, 1986

Menerusi 18 halangan kelayakan yang dinyatakan di atas, ‘Abd al-Wahab Khalaf menyatakan bahawa terdapat dua jenis halangan yang menjejaskan keupayaan akal iaitu *al-'atah* (lemah akal) dan *al-junun* (gila) dan menjadikan kedua-dua halangan ini sebagai bentuk ketempangan akal menurut Islam. Meskipun dalam konteks masyarakat, *al-'atah* dan *al-junun* sering diertikan sebagai nyanyuk dan gila, interpretasi terhadap perkataan ini perlu diluaskan maknanya dan tidak terhad kepada gila atau tidak siaman. Hal ini demikian kerana, jika dilihat melalui perspektif perubatan, terma “gila” merupakan terma yang sensitif dan perlu dipadankan mengikut konteks penyakit yang dialami. Sekiranya merujuk kepada Pusat Rujukan Persuratan Melayu, gila membawa empat maksud utama iaitu 1) seseorang yang tidak sihat atau tidak mempunyai fikiran yang waras sama ada pada otak atau ingatan 2) penyakit yang menyebabkan otak tidak sihat 3) berperlakuan seperti yang tidak seharusnya berlaku atau tidak normal dan 4) sifat keterlaluan dalam kecenderungan atau minat.⁴⁵

Lantaran itu, *usul al-fiqh* menjelaskan dimensi ketempangan akal dengan lebih terperinci untuk menilai status akal seseorang Muslim melalui piawaian yang telah ditetapkan. Pertama, bagi *al-junun*, ulama’ *usul al-fiqh* seperti ‘Abd al-Karīm Zaidan (1435H) dan Wahbah al-Zuhailī mentakrifkannya sebagai suatu keadaan yang menghalang akal untuk melakukan sesuatu perkara

⁴⁵ Dewan Bahasa dan Pustaka, “Gila,” laman sesawang Dewan Bahasa dan Pustaka, diakses pada 25 Jun 2025, <https://prpm.dbp.gov.my/cari1?keyword=gila>.

atau bertutur mengikut neraca akal yang waras dan normal.⁴⁶ Begitu juga dengan pandangan al-Zarqa (1419H) yang menyatakan bahawa *al-junun* merupakan suatu keadaan kecacatan akal yang terhasil daripada gangguan (psikotik) dan kecelaruan mental.⁴⁷ Kedua, bagi *al-‘atah* pula, para ulama’ menjelaskan sebagai suatu keadaan akal yang lemah yang terhasil daripada kelemahan penilaian dan sudut pandang yang rasional. Definisi ini diketengah secara umum yang menyentuh dari sudut kekurangan persepsi dan penilaian secara rasional ke atas sesuatu perkara.⁴⁸ Selain itu, al-Zuhaili turut mentakrifkan *al-‘atah* sebagai suatu bencana yang melanda kecacatan akal dan menjadikan seseorang itu bertutur secara bercampur-aduk di mana pertuturannya kadang-kadang menyerupai orang yang waras dan begitu juga sebaliknya.⁴⁹ Pendapat ini dilihat menyentuh dengan lebih spesifik iaitu pada elemen pertuturan semata-mata namun pengkaji berpendapat pertuturan juga mencerminkan tahap kapasiti akal seseorang kerana akal adalah perkara yang implisit dan pertuturannya adalah perkara yang eksplisit dan boleh dinilai. Begitu juga dengan pandangan yang lebih terperinci melalui ‘Abd al-Karīm Zaidan yang menyatakan bahawa ia merupakan keadaan kecacatan akal yang menjadikan seseorang itu mengalami pengurangan dalam mencerap suatu kefahaman, pertuturan yang bercampur-aduk dan urus tadbir yang lemah.⁵⁰ Takrifan yang didatangkan ini dilihat lebih khusus berbanding yang sebelumnya iaitu dengan menyentuh dari sudut tahap kognitif seseorang dan fungsi motorik yang melibatkan kemampuan pertuturan dan urus tadbir. Justeru, berikut merupakan ringkasan bagi ciri-ciri yang digariskan dalam keadaan ketempangan akal bagi seseorang:

Jadual 4.0: Ciri-ciri Ketempangan Akal Berdasarkan ‘*Awāriḍ al-Ahliyyah*

<i>Al-Junun</i>	<i>Al-‘Atah</i>
i Perbuatan dan pertuturan yang tidak waras.	i Kurang rasional dalam membuat penilaian.

⁴⁶ ‘Abd al-Karīm Zaidān, *Al-Wajīz fī Uṣūl al-Fiqh* (Beirut: Mu’assasah al-Risālah: 1987), 96.

⁴⁷ Muṣṭafā Aḥmad Al-Zarqā, *Al-Madkhal al-Fiqhī al-‘Ām* (Dār al-Qalam: 2004), 1.

⁴⁸ ‘Abd al-Karīm Zaidān, *Al-Wajīz fī Uṣūl al-Fiqh*, 103.

⁴⁹ Wahbah Al-Zuhaylī, *Uṣūl Fiqh al-Islāmī*, 170.

⁵⁰ ‘Abd al-Karīm Zaidān, *Al-Wajīz fī Uṣūl al-Fiqh*, 105.

ii Tidak mampu membezakan antara baik dan buruk.	ii Pertuturan yang bercampur-aduk dan sukar difahami.
iii Melakukan perkara dengan sia-sia.	iii Tahap kognitif yang rendah.
iv Mengalami gangguan psikotik.	iv Lemah dalam mengurus tadbir.
v Mengalami kecelaruan mental.	v Sebahagian perwatakan menyerupai orang yang waras dan sebahagiannya menyerupai orang yang gila.

Sumber: Analisis Penulis, 2025

Berdasarkan ciri-ciri ketempangan akal di atas, dapat dirumuskan bahawa seseorang yang mengalami ketempangan akal dan berada di status *al-junūn*, penetapan taklif atau tanggungan hukum akan gugur sepenuhnya daripadanya. Manakala, bagi *al-‘atah* pula, seseorang yang mempunyai ciri-ciri yang digariskan oleh *al-‘atah* juga akan tergugur taklif daripadanya namun kedudukannya boleh berubah sekiranya gejala yang dialaminya hilang. Hal ini bertepatan dengan hadith Rasulullah SAW, bahawa ‘Ali r.a meriwayatkan:

رفع القلم عن ثلاثة: عن النائم حتى يستيقظ، وعن الصبي

حتى يحتلم، وعن المجنون حتى يعقل.

Terjemahan: “*Terangkat pena (catatan amalan) ke atas seseorang dengan tiga keadaan: daripada orang yang tidur sehingga dia terjaga, daripada kanak-kanak sehingga dia baligh dan daripada orang gila sehingga dia berakal.*⁵¹”

Hadith di atas menunjukkan bahawa sesuatu taklif akan tergugur dengan tiga keadaan iaitu dalam keadaan tidur, belum cukup umur dan hilang kewarasan. Jika dilihat daripada ketiga-tiga keadaan ini, kesemua keadaan ini berada dalam keadaan akal yang tidak

⁵¹ Abū Dāwūd Sulaymān ibn al-Ash‘ath ibn Ishāq ibn Bashīr ibn Syaddād ibn ‘Amr al-Azdī al-Sijistānī, “*Sunan Abī Dāwūd*,” (Beirut: al-Maktabah al-‘Asriyyah, Saydā, t.t), 364 (*Bab fī al-Majnūn Yasruq aw Yuṣību Ḥaddan*, no. Hadith: 4403).

sempurna akan penepatan hukum akan kembali berlaku apabila akal berada dalam tahap yang sempurna.

Daripada perbincangan yang dinyatakan di atas, dapat disimpulkan bahawa setiap Muslim mempunyai kriteria tersendiri bagi memposisikan mereka dengan sebarang tuntutan hukum atau taklif. Antara syarat utama bagi menjadikan diri mereka sebagai mukalaf ialah berakal dan baligh atau cukup umur. Kedudukan akal sebagai syarat yang signifikan menjadikan penelitian terhadap akal menjadi keutamaan dan kedudukan taklif ke atas seseorang mukalaf yang baligh juga boleh sekiranya tidak mempunyai akal yang sempurna. Keabsahan sesuatu amalan yang dipertanggungjawabkan oleh syarak memperincikan kemampuan akal yang mempunyai keupayaan untuk memahami tuntutan syarak seperti kewajipan solat, pengharaman zina, kewajipan berpuasa dan sebagainya. Cerminan daripada kesempurnaan akal dapat dilihat melalui pertuturan dan perbuatan yang seiring dengan rasional akal manusia yang kadangkala menjadi terbatas bagi mereka yang mengalami ketempangan akal. Hal ini dapat dilihat apabila terdapat hampir 10 ciri-ciri yang memperincikan keadaan ketempangan akal bagi seseorang termasuklah ketidakupayaannya untuk bertutur dengan tepat dan intipati pertuturan yang tidak bermanfaat.

Melalui kerangka *usul al-fiqh* yang mengangkat kedudukan akal seseorang dalam pelaksanaan tanggungjawab agama, keupayaan pertuturan dengan sempurna dilihat sebagai salah satu bentuk pamanifestasian akal yang lengkap. pertuturan yang teratur dan bermakna mencerminkan keupayaan kognitif untuk memahami, membezakan, dan menyusun maklumat, iaitu ciri-ciri asas akal yang matang. Seseorang yang mampu bertutur dengan kefahaman misalnya menjawab soalan, meluahkan kehendak, atau mengatur kata dengan logik menunjukkan bahawa fikirannya dapat berfungsi secara rasional. Oleh itu, dalam banyak tradisi hukum Islam, termasuk pandangan ulama seperti al-Nasafi, menjadikan pertuturan sebagai tanda bahawa seseorang itu memiliki kesedaran dan keupayaan untuk memahami taklif. Selain itu, ketiadaan atau kerosakan dalam pertuturan selagi tidak disebabkan oleh halangan fizikal seperti kecacatan lidah dan bisu boleh menjadi petunjuk kepada kerosakan fungsi akal atau kelemahan proses mental. Dalam kes-kes tertentu, ketidakupayaan untuk bertutur secara tepat atau memahami bahasa boleh dijadikan alasan pengecualian taklif atau

perubahan hukum, kerana ia menandakan penjejasan satu saluran utama pemprosesan dan penyampaian maklumat yang rasional. Oleh itu, pertuturan berfungsi sebagai cermin kepada fungsi akal dengan menjadi asas penting dalam menentukan tahap kewarasan seseorang dari sudut hukum Islam dan perubatan. Ketiadaan pertuturan yang rasional boleh menimbulkan persoalan besar tentang status taklif seseorang, manakala kemampuan bertutur secara normal pula menjadi bukti utama bagi kewujudan dan kesempurnaan akal dalam diri manusia.

**IMPLIKASI AFASIA BAGI PESAKIT PASCA-STROK
MENERUSI INTERPRETASI KETEMPANGAN AKAL
MENURUT *USUL AL-FIQH***

Dalam meneliti titik pertemuan antara aspek perubatan bagi afasia dan perspektif hukum Islam, penilaian terhadap keupayaan pertuturan menjadi neraca timbangan dalam menentukan ketempangan akal. Hal ini dapat dilihat menerusi keadaan-keadaan pemandiri strok yang mengalami kesukaran dalam pertuturan dan komunikasi dalam tempoh pasca-strok bermula daripada fasa akut sehingga fasa kronik. Namun begitu, hukum Islam juga mengambil berat terhadap keupayaan pertuturan pemandiri strok dengan meletakkan piawaian yang tersendiri bagi menilai tahap keupayaan pemandiri strok untuk melaksanakan sesuatu tuntutan agama atau menggugurkan tuntutan tersebut. Bagi menilai keupayaan pemandiri strok yang mengalami afasia sama ada mengalami ketempangan atau tidak, jadual di bawah memberikan titik pertemuan dan titik perbezaan antara afasia dan halangan kelayakan yang ditetapkan oleh syarak.

Jadual 5.0: Perbandingan Kecelaruhan Pertuturan Antara Afasia dan Ketempangan Akal Menurut *Usul al-Fiqh*

Afasia Menurut Perspektif Perubatan	Ketempangan Akal Menurut <i>Usul al-Fiqh</i>
Pesakit afasia akan mengalami penurunan dari sudut kelancaran dalam pertuturan seperti afasia <i>broca's</i> dan afasia <i>global</i> .	Kelancaran <i>Usul al-fiqh</i> menggariskan bahawa ketidaklancaran dalam pertuturan dan bercampur-aduk menjadi

		pertimbangan utama dalam penentuan hukum kerana pertuturan menjadi cerminan kepada tahap keupayaan akal.
Pemahaman pemandiri strok yang mengalami afasia akan terjejas seperti afasia <i>wernicke's</i> dan afasia <i>global</i> . Namun, pemahaman di sini merujuk kepada sebarang bentuk pertuturan, bahan bacaan, tulisan atau nombor berdigit.	Kefahaman	Status akal seseorang dianggap mengalami penurunan dan tidak mencapai tahap sempurna sekiranya tidak mampu memahami tuntutan hukum. Lantaran itu, pertuturan yang tepat, mempunyai makna, difahami orang dan rasional menunjukkan tahap kefahaman.
Kebiasaannya afasia menjejaskan domain kognitif bahasa ke atas pemandiri strok. Dalam beberapa kes yang lain, domain kognitif yang lain juga berkemungkinan turut terjejas seperti domain memori dan domain perhatian.	Penjejasan Kognitif	Penurunan kognitif yang dinyatakan oleh <i>usul al-fiqh</i> bersifat umum namun maksud yang dikehendaki daripada defisit tersebut ialah penurunan keupayaan akal untuk mencerap sebarang bentuk kefahaman berkaitan <i>khitab</i> .
Meskipun pemandiri strok mengalami gejala afasia, namun secara asasnya afasia terbukti tidak menjejaskan keupayaan akal dan mental pesakit.	Keupayaan akal/mental	Keupayaan akal bagi mereka yang mengalami ketimpangan akal semestinya akan menurun. Namun, sekiranya kefahamannya

terhadap tuntutan hukum, hukum masih terpakai ke atasnya.

Sumber: Analisis Penulis, 2025

Menerusi jadual perbandingan yang telah dinyatakan, terdapat banyak persamaan ciri-ciri afasia dalam kriteria ketempangan akal yang digariskan oleh *usul al-fiqh*. Apabila *usul al-fiqh* menggariskan beberapa kriteria seperti pertuturan yang tepat, mempunyai makna, boleh difahami oleh orang lain, rasional dan dapat diterima oleh logik akal, afasia dilihat membentuk gejala-gejala yang sebaliknya dan ia merujuk kepada ketempangan akal yang digariskan oleh hukum Islam. Antara gejala yang dialami oleh pemandiri strok menerusi afasia ialah kesukaran untuk menyebut perkataan, kesilapan memilih perkataan yang tepat dan gagal memahami pertuturan orang lain dalam keadaan pesakit tersebut tidak menyedari kekurangan tersebut. Walau bagaimanapun, pemandiri strok yang mengalami afasia terbukti tidak mengalami sebarang penjejasan pada akal atau mental mereka di mana segala pengetahuan yang sedia ada masih dipelihara. Keadaan ini menunjukkan bahawa pesakit afasia masih mempunyai keupayaan untuk melaksanakan tuntutan tanggungjawab agama berdasarkan pengetahuan yang sedia ada bagi pesakit tersebut. Dalam erti kata lain, pesakit afasia masih dianggap sebagai mukalaf namun memiliki keterbatasan melalui pertuturan disebabkan kesan pasca-strok yang berlaku ke atas mereka. Namun, keadaan ini menunjukkan kepada tuntutan ibadah solat yang masih terpakai ke atas mereka meskipun dengan keterbatasan kognitif yang berlaku.

Seperti yang sedia maklum, rukun solat terbahagi kepada tiga bahagian iaitu rukun *qalbī* (hati), rukun *qaulī* (pertuturan) dan rukun *fi'li* (perbuatan). Dalam ketiga-tiga rukun ini, rukun yang melibatkan pertuturan ada lima yang merangkumi takbiratul ihram pada awal solat, membaca surah al-Fatihah pada setiap rakat, tasyahhud dan selawat ke atas Nabi SAW serta salam, ketiga-tiganya pada duduk yang terakhir.⁵² Apabila rukun ini merupakan rukun pertuturan, maka hukum asal bagi rukun ini ialah wajib untuk membaca dengan kadar dapat didengari oleh orang yang membaca

⁵² Salim Sumair Al-Hadramī, *Matn Safīnah al-Najā fī mā yajibū 'alā al-'abd li mawlāhu* (Mekah: Dār al-Minhāj: 2009), 32.

itu sendiri. Hal ini telah dinyatakan oleh al-Dimyātī menerusi kitabnya *I'ānah al-Tālibīn* bahawa menjadi kewajipan ke atas orang yang solat sendiri untuk mendengar takbiratul ihram, surah al-Fatihah, tasyahhud akhir dan salam sekiranya pendengarannya baik dan tidak dihalang dengan benda yang mendatang seperti bunyi bising.⁵³ Maka, berbalik kepada keadaan pemandiri strok yang mengalami afasia, mereka akan mengalami kesukaran untuk menuturkan rukun-rukun *qaulī* bagi yang berada dalam kategori “*expressive aphasia*” yang akan mengalami penurunan dalam kelancaran pertuturan dan penghasilan bahasa yang tidak lancar dengan hanya kemerosotan kefahaman yang ringan. Begitu juga bagi pesakit yang mengalami “*receptive aphasia*” di mana pemandiri strok mampu untuk menghasilkan pertuturan yang fasih namun pertuturan tersebut boleh menjadi tiada makna, sukar difahami atau mengandungi banyak kesilapan bahasa yang jelas.

Daripada keterbatasan ini, pesakit strok yang mengalami afasia boleh melaksanakan solat dengan diqiyaskan kepada kaedah pelaksanaan solat orang yang bisu. Hal ini dapat dilihat menerusi persamaan ciri-ciri pemandiri strok yang mengalami afasia dengan orang yang bisu melalui keterbatasan pertuturan walaupun asas patofisiologi dan manifestasi klinikal yang berbeza. Melalui praktikal ibadah bagi orang bisu, pendapat oleh Muhammad al-Zuhaili menerusi kitabnya *al-Mu'tamad fī al-Fiqh al-Syāfi'ī* menyatakan bahawa “hendaklah dia mendengar (apa yang dibaca) dirinya sendiri, sekiranya mempunyai pendengaran yang baik, dan tidak mempunyai sebarang gangguan bunyi atau sebagainya. Namun sekiranya mempunyai masalah pada lisannya (pertuturan) atau bisu, maka hendaklah digerakkan apa yang termampu baginya. Digerakkan kedua bibirnya dan anak tekaknya dengan kadar yang termampu”.⁵⁴ Kenyataan ini menunjukkan bahawa apabila seseorang pesakit mengalami gejala afasia yang menyebabkan kesukaran untuk bertutur, maka diwajibkan ke atas dirinya untuk menggerakkan bibir sahaja dengan mengikut kadar dan sifat huruf dalam bacaan itu sahaja. Berikut merupakan jadual qiyas yang

⁵³ Abu Bakar Muḥammad Shatā Al-Dimyāṭī, *I'ānah al-Tālibīn 'alā Ḥall Alfāz Faḥ al-Mu'īn* (Dār al-Salām, 2021), 1.348.

⁵⁴ Muḥammad Al-Zuhaylī, *Al-Mu'tamad fī al-Fiqh al-Shāfi'ī* (Dār al-Qalam: 2011), 1.241.

menunjukkan persamaan ‘illah antara pesakit pasca-strok yang mengalami gangguan afasia dan orang bisu.

Jadual 6.0: Analisis Persamaan Pesakit Afasia Pasca-Strok dan Bisu

Rukun Qiyas	Huraian
<i>Al-Asl/Maqīs ‘Alaih</i>	Orang bisu atau mengalami sebarang kesukaran untuk bertutur.
<i>Al-Furu’/Maqīs</i>	Afasia yang menjejaskan keupayaan untuk bertutur.
<i>Hukm Al-Asl</i>	Diberikan keringanan untuk menggerakkan bibir sahaja dengan mengikut kadar dan sifat huruf dalam bacaan itu sahaja.
<i>Al- ‘Illah</i>	Kerana orang bisu dan afasia berkongsi sebab yang sama iaitu kesukaran dalam pertuturan.

Sumber: Olahan Penulis, 2025

Keringanan yang diberikan oleh syarak ini bertepatan dengan konsep *al-taysīr* (memudahkan) dalam hukum Islam dengan memberikan keringan kepada pemandiri strok yang mengalami afasia untuk melaksanakan ibadah dengan keterbatasan yang dimiliki oleh mereka. Hal ini demikian kerana, keupayaan akal atau mental mereka masih berada di tahap yang berkemampuan untuk melaksanakan tuntutan hukum yang dikenakan oleh agama meskipun dengan keterbatasan pertuturan.

KESIMPULAN

Dalam konteks afasia pasca-strok, gejala seperti gangguan kefahaman bahasa, kesukaran menyampaikan makna, atau kekeliruan perkataan boleh menimbulkan cabaran dalam menilai keupayaan akal seseorang. Keadaan ini sering menimbulkan pertindihan dengan konsep ketempangan akal yang dibincangkan dalam *usul al-fiqh* iaitu keadaan di mana akal tidak dapat berfungsi secara optimum untuk memahami, menilai, dan membuat keputusan yang sah di sisi syarak. Oleh kerana simptom afasia tidak semestinya melibatkan kehilangan keupayaan akal secara menyeluruh, tetapi lebih kepada gangguan komunikasi dan kognitif, penilaian teliti diperlukan bagi membezakan antara penurunan tahap kefungsian bahasa dengan kekurangan keupayaan akal yang sebenar.

Lantaran itu, pakar neuropsikologi memainkan peranan penting dalam tempoh pemulihan untuk menilai tahap keupayaan akal pesakit sama ada berada di tahap yang kompeten atau sebaliknya meskipun keupayaan pertuturannya terjejas. Melalui ujian kognitif yang spesifik, pakar dapat menentukan sama ada pesakit afasia masih memiliki keupayaan untuk memahami hukum, membuat pilihan dan berkeupayaan melaksanakan tuntutan agama. Justeru, sekiranya penilaian menunjukkan bahawa fungsi kognitif seperti keupayaan untuk berfikir dan mengingat masih terpelihara walaupun terdapat penjejasan dari aspek bahasa, maka taklif syarak ke atas mukalaf masih terpakai. Pesakit dalam kategori ini tetap memikul kewajipan agama, namun pelaksanaannya perlu disesuaikan dengan kemampuan fizikal dan komunikasi yang dimiliki selaras dengan kaedah "*al-mashaqqah tajlib al-taysir*" (kesukaran membawa kepada kemudahan).

Kesimpulannya, kekeliruan antara gejala afasia dengan ketempangan akal menuntut pendekatan gabungan disiplin perubatan dan syariah. Diagnosis yang tepat oleh pakar neuropsikologi bukan sahaja membantu dalam aspek rawatan pemulihan komunikasi dan kognitif, malah memberikan asas kukuh bagi penentuan status taklif seseorang. Hal ini demikian kerana, penentuan hukum yang melibatkan akal memerlukan bukti saintifik tentang tahap fungsi akal yang sebenar, agar tidak berlaku kesilapan sama ada dengan menggugurkan kewajipan secara tidak wajar atau membebankan individu melebihi kemampuannya. Dengan pendekatan ini, hak pesakit untuk terus menjadi mukalaf akan diiktiraf apabila keupayaan dan kelayakannya masih ada, sementara ruang kelonggaran diberikan apabila keterbatasan benar-benar menghalang pelaksanaan kewajipan secara sempurna. Ia sekaligus mengharmonikan antara tuntutan syarak dengan realiti masalah pemandiri strok, mewujudkan kefahaman bahawa keluwesan dalam taklif atau tanggungjawab agama bukan hanya soal beban hukum tetapi juga penghormatan kepada kemampuan manusia yang diuji dengan penjejasan bahasa dan kognitif dalam tempoh pasca-strok.

PENGHARGAAN

Penyelidikan ini disokong oleh Kementerian Pengajian Tinggi (KPT) melalui Skim Geran Penyelidikan Fundamental (FRGS) (FRGS/1/2023/SSI13/UM/02/11).

RUJUKAN

- Ahmad Surdi, Mustafa, Noor Naemah Abdul Rahman & Abdul Halim Ibrahim. "Mental capacity in Islamic law and schizophrenia: A narrative review." *Al-Qanatir: International Journal of Islamic Studies* 31, no. 1 (2023): 26-38. <https://al-qanatir.com/aq/article/view/587>.
- Ahmad Zaidi, Hazira. "Angka Rakyat Malaysia Hidap Strok Semakin Meningkat." *Berita Harian*, November 2023. <https://www.bharian.com.my/hujung-minggu/sihat/2023/11/1173683/angka-rakyat-malaysia-hidap-strok-semakin-meningkat>
- Akkad, Haya, Thomas M H Hope & Charlotte Howland et al. "Mapping spoken language and cognitive deficits in post-stroke aphasia." *NeuroImage: Clinical* 39 (2023): 103452. <https://doi.org/10.1016/j.nicl.2023.103452>.
- Al-Dimyāfī, Abu Bakar Muḥammad Shatā. *I'ānah al-Ṭālibīn 'alā Ḥall Alfāz Faṭḥ al-Mu'in*. Dār al-Salām, 2021.
- Ali Makdom, Ahmad Hafiz, Mohd Hasrul Shuhari, dan Wan Hishamudin Wan Jusoh. "[The Concept of Tasdiq Daruri and Nazari in The Preparation of Intellect's Argument] Konsep Tasdiq Daruri dan Nazari dalam Penyusunan Hujah Akal." *Jurnal Islam dan Masyarakat Kontemporari* 21, no. 1 (2020): 205-213. <https://doi.org/10.37231/jimk.2020.21.1.471>
- Al-Māwardī, Abū al-Ḥasan 'Alī b. Muḥammad, *Ādāb al-Dunyā wa al-Dīn*. Beirut: Dār Maktabat al-Ḥayāh, 1986.
- Al-Nasafī, Abū al-Barakāt 'Abd Allāh b. Aḥmad. *Kashf al-Asrār Syarḥ al-Muṣannif 'alā al-Manār*. Beirut: Dār al-Kutub al-'Ilmiyyah, t.t..
- al-Sijistānī, Abū Dāwūd Sulaymān ibn al-Ash'ath ibn Ishāq ibn Bashīr ibn Syaddād ibn 'Amr al-Azdī. *Sunan Abī Dāwūd*. Beirut: al-Maktabah al-'Aṣriyyah, Ṣaydā, t.t.

Al-Taftāzānī, Sa'd al-Dīn Mas'ūd b. 'Umar, *Syarḥ al-Taftāzānī 'alā al-Aḥādīth al-Arba'īn al-Nawawīyyah*, ed. Muḥammad Ḥasan Muḥammad Ḥasan Ismā'īl. Beirut: Dār al-Kutub al-'Ilmiyyah, 2004.

Altschuler, Eric Lewin, Alicia Multari & William Hirstein et al. "Situational therapy for Wernicke's aphasia." *Medical Hypotheses* 67, no. 4 (2006): 713-716. <https://doi.org/10.1016/j.mehy.2005.10.035>.

Al-Zarqā', Muṣṭafā Aḥmad. *Al-Madkhal al-Fiqhī al-'Ām*. Dār al-Qalam, 2004.

Al-Zuḥaylī, Muḥammad. *Al-Mu'tamad fī al-Fiqh al-Shāfi'ī*. Dār al-Qalam, 2011.

Al-Zuḥaylī, Wahbah. *Uṣūl Fiqh al-Islāmī*. Beirut: Dār al-Fikr, 1986.

Chaturevdi, Poonam & Anuradha Kalani. "Motor rehabilitation of aphasic stroke patient: the possibility of Rood's approach." *Neural Regeneration Research* 18 (2023): 551. <https://doi.org/10.4103/1673-5374.346467>.

Dar al-Ifta' al-Misriyyah, "Bayān manzilat al-'aql fī al-Islām" laman sesawang *Dar al-Ifta' al-Misriyyah*, diakses 18 Jun 2025, <https://www.dar-alifta.org/ar/fatwa/details/18041/بيان-منزلة-العقل-في-الإسلام>.

Dendo, JT & R Suherlim. "Global aphasia following right hemispheric ischemic stroke: A rare case report." *International Journal of Research and Review* 11, no. 12 (2024): 201-209. <https://doi.org/10.52403/ijrr.20241224>.

Dewan Bahasa dan Pustaka, "Gila," laman sesawang *Dewan Bahasa dan Pustaka*, diakses pada 25 Jun 2025, <https://prpm.dbp.gov.my/cari1?keyword=gila>.

Elendu, Chukwuka, Dependable C Amaechi & Tochi C Elendu et al. "Stroke and Cognitive Impairment: Understanding the Connection and Managing Symptoms." *Annals of Medicine and Surgery* 85, no. 12 (2012): 6057-6066. <https://doi.org/10.1097/MS9.0000000000001441>.

- Fallahzadeh, Aida, Zahra Esfahani & Ali Sheiky et al. "National and subnational burden of stroke in Iran from 1990 to 2019." *Annals of Clinical and Translational Neurology* 9, no. 5 (2022): 669-683. <https://doi.org/10.1002/acn3.51547>.
- Gonzalez, Rafael, Macarena Rojas & Alfredo Ardila. "Post-stroke Aphasia in Spanish language: the effect of demographic variables." *Aphasiology* 35, no. 7 (2021): 914-924. <https://doi.org/10.1080/02687038.2020.1742284>.
- Grönberg, Angelia, Ingrid Henriksson & Martin Stenman et al. "Incidence of aphasia in ischemic stroke." *Neuroepidemiology* 56, no. 3 (2022): 174-182. <https://doi.org/10.1159/000524206>.
- Hoffmann, Michael & Ren Chen. "The Spectrum of Aphasia Subtypes and Etiology in Subacute Stroke." *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases* 22, no. 8 (2013): 1385-1392. <https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2013.04.017>
- Ibrahim, Mohd Azim Hakimin, Khadher Ahmad & Mustaffa Abdullah. "Autistik dari Perspektif Undang-Undang dan Hukum Islam." *Journal of Quran Sunnah Education and Special Needs* 6 (2022): 47-64. <https://doi.org/10.33102/jqss.vol6no1.151>.
- Ibrahim, Norhayati & Normah Che Din. *Psikologi Kesehatan*. Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka, 2021.
- Kay Sin, Tan & Narayanaswamy Venketasubramanian, "Stroke Burden in Malaysia," *Cerebrovascular Diseases Extra* 12.2 (2022): 58-62. <https://doi.org/10.1159/000524271>.
- Khalaf, 'Abd al-Wahhāb. *'Ilm Uṣūl al-Fiqh wa Khulāṣah al-Tashrī' al-Islāmī*. Kaherah: Dār al-Rā'id al-'Arabī li al-Nashr wa al-Tawzī', 2008.
- L. Bailliard, Antoine, Lunar Singsomphone & Nathalia Kim et al. "Life after stroke: changes in sensory health and the impact on participation." *Topics in stroke rehabilitation*

(2024): 586-594,
<https://doi.org/10.1080/10749357.2024.2435659>.

L. Pracar, Alexis, Nicoletta Biondo & Nina F. Dronkers et al. "The neuroanatomy of Broca's aphasia." *Frontiers in Language Sciences* 4 (2025), 1466209.
<https://doi.org/10.3389/flang.2025.1496209>.

M. Hatem, Samar, Geoffroy Saussez & Margaux Della Faille et al. "Rehabilitation of Motor Function after Stroke: A Multiple Systematic Review Focused on Techniques to Stimulate Upper Extremity Recovery." *Frontiers in Human Neuroscience* 10 (2016): 1-22.
<https://doi.org/10.3389/fnhum.2016.00442>.

Muhammad, Al-Rāghib al-Aṣḥānī, Abū al-Qāsim al-Ḥusayn. *Al-Mufradāt fī ḡharīb al-Qur'ān*, ed. Ṣafwān 'Adnān al-Dāwūdī. Beirut: Dar al-Qalam, 1991.

Noor Kamal, Al-Qazzaz, Sawal Hamid Ali & Siti Anom Ahmad et al. "Cognitive impairment and memory dysfunction after a stroke diagnosis: a post-stroke memory assessment." *Neuropsychiatric Disease and Treatment* 10 (2014): 1677-1691. <https://doi.org/10.2147/NDT.S67184>.

Nordin, Azhari (Pakar Perubatan Rehabilitasi, Hospital Rehabilitasi Cheras), dalam temu bual penulis 15 Jun 2025.

PC Weterings, Rosemarijje, Roy Pc Kessels & Frank-Erik de Leeuw et al. "Cognitive impairment after a stroke in young adults: A systematic review and meta-analysis." *International Journal of Stroke* 18, no. 8 (2023): 888-897.
<https://doi.org/10.1177/17474930231159267>.

Pedersen, Palle Møller, Kirsten Vinter & Tom Skyhøj Olsen. "Aphasia after stroke: type, severity and prognosis. The Copenhagen aphasia study." *Cerebrovascular Diseases* 17, no. 1 (2004): 35-43.
<https://doi.org/10.1159/000073896>.

- Poomalai, Geetha, Suhas Prabhakar & Nalini Sirala Jagadesh. "Functional Ability and Health Problems of Stroke Survivors: An Explorative Study." *Cureus Journal of Medical Science* 15, no. 1 (2023): e33375. <https://doi.org/10.7759/cureus.33375>.
- Ramli, Mohd Hilmi. "Al-Taftāzānī's Discussion on The Nature of Man Sine Qua Non (Essential) to The Mukallaf in The Science of Uṣūl Al-Fiqh." *Jurnal Fiqh* 22, no. 1 (2025): 108-133. <https://doi.org/10.22452/fiqh.vol22no1.4>.
- Royal College of Speech and Language Therapists, Chest, Heart and Stroke Scotland, The Stroke Association, & Speakability. "Back to a life after stroke." diakses pada 7 Jun 2025, https://www.rcslt.org/news/news/2008_news/scotland_stroke_survivor_survey.
- Sahathevan, Ramesh, Amy Brodtman & Geoffrey A. Donnan. "Dementia, Stroke and Vascular Risk factors: A Review." *International Journal of Stroke: Official Journal of the International Stroke Society* 7, no. 1 (2011): 61-73. <https://doi.org/10.1111/j.1747-4949.2011.00731.x>.
- Sozmen, Ceyda Sahanm Kaan & Belgin Unal et al. "Potential benefits of healthy food and lifestyle policies for reducing coronary heart disease mortality in Turkish adults by 2025: a modelling study." *BMJ Open* 6, no. 7 (2016): e011217. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-011217>.
- Stroke Association. A Complete Guide to: Cognitive Problems After Stroke. United Kingdom: Stroke Association, 2021. https://www.stroke.org.uk/sites/default/files/user_profile/a_complete_guide_to_cognitive_problems_after_stroke.pdf
- Stroke Association. Communication problems after a stroke: A complete guide. United Kingdom: Stroke Association, 2021. https://www.stroke.org.uk/sites/default/files/publications/communication_problems_after_a_stroke_guide.pdf

Strong, Kathleen, Coli Mathers & Ruth Bonita. "Preventing stroke: Saving lives around the world." *The Lancet Neurology* 6, no. 2 (2007): 182-187. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(07\)70031-5](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(07)70031-5).

Syed Mohamed, Syed Shahridzan. "Kedudukan Taklif Dalam Pelaksanaan Ibadat Bagi Oku Masalah Pembelajaran, Pelbagai Dan Mental: The Position of Taklif in The Performance of Worship For The Disabled With Learning, Miscellaneous And Mental Problems." *Journal of Fatwa Management and Research* 27, no. 4 (2022): 126-151. <https://doi.org/10.33102/jfatwa.vol27no4.467>.

Tong Sun, Siyang Chen & Ke Wu et al. "Trends in incidence and mortality of stroke in China from 1990 to 2019." *Frontiers in Neurology* 12 (2021): 759221. <https://doi.org/10.3389/fneur.2021.759221>.

Widiasari, Vita, Ferry Fadzlul Rahman & Valendryani Ningrum. "The incidence and prevalence of stroke by cause in Indonesia based on Global Burden of Disease Study 2019." dalam *Proceedings of the 3rd International Conference on Cardiovascular Diseases (ICCVd 2021)*: 435-446. Atlantis Press, 2021. https://doi.org/10.2991/978-94-6463-048-0_50.

World Health Organization. "Number of Deaths from Stroke, 2000 to 2021." diakses 14 Jun 2025. <https://ourworldindata.org/grapher/deaths-from-strokes-ghe?tab=chart&country=MYS>

Yao, Jingfan, Xinxin Liu & Qi Liu et al. "Characteristics of Non-linguistic Cognitive Impairment in Post-stroke Aphasia Patients." *Frontiers in Neurology* 11 (2020). <https://doi.org/10.3389/fneur.2020.01038>.

Zaidān, ‘Abd al-Karīm. *Al-Wajīz fī Uṣūl al-Fiqh*. Beirut: Mu’assasah al-Risālah, 1987.