

Studi Kasus Penerapan Latihan Range of Motion (ROM) Pasif pada Pasien Cerebrovascular Accident Infark untuk Peningkatan Kekuatan Otot

Case Study on the Application of Passive Range of Motion (ROM) Exercises in Patients with Ischemic Stroke to Improve Muscle Strength

Avin Bhuana Putri Eka Ryandani^{1*}, Musthika Wida Mashitah²

¹Program Profesi Ners, ²Departemen Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Institut Teknologi, Sains, dan Kesehatan RS dr. Soepraon, Malang, Jawa Timur, Indonesia

Kata Kunci :

CVA infark, gangguan mobilitas fisik, asuhan keperawatan

ABSTRAK

Latar Belakang: Cerebrovascular Accident (CVA) infark merupakan penyakit neurologis yang sering menyebabkan kecacatan fisik, terutama gangguan mobilitas akibat kerusakan sistem saraf pusat. Gangguan mobilitas fisik menjadi masalah keperawatan utama yang memerlukan penatalaksanaan tepat untuk mendukung pemulihan fungsi motorik. Penelitian studi kasus ini bertujuan untuk menganalisis penerapan latihan Range of Motion terhadap peningkatan kekuatan otot pasien CVA infark. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode studi kasus pada dua pasien CVA infark dengan gangguan mobilitas fisik yang dirawat di Ruang Mawar RSUD Muhammadiyah Malang. Pengumpulan data dilakukan melalui pengkajian keperawatan, observasi, wawancara, dan pemeriksaan fisik. Asuhan keperawatan diberikan selama 3×24 jam dengan intervensi dukungan mobilisasi dan latihan Range of Motion (ROM) pasif. **Hasil:** Adanya peningkatan kekuatan otot dari skala 1 menjadi skala 3 serta peningkatan rentang gerak pada kedua pasien, meskipun belum mencapai target optimal. **Kesimpulan:** Dukungan mobilisasi dan latihan ROM pasif berperan penting dalam meningkatkan fungsi neuromuskular dan mencegah komplikasi imobilisasi pasien, namun keterbatasan waktu perawatan dan derajat kerusakan neurologis memengaruhi hasil pemulihan. Oleh karena itu rehabilitasi dini harus dilakukan untuk meningkatkan pemulihan mobilitas pasien CVA infark.

Keyword:

CVA infarction, impaired physical mobility, nursing care

ABSTRACT

Background: Ischemic stroke is a neurological condition that often leads to physical disability, particularly mobility impairments resulting from damage to the central nervous system. Physical mobility impairments are a primary nursing concern that requires appropriate management to support the recovery of motor function. This case study aims to analyze the application of Range of Motion exercises in improving muscle strength in patients with ischemic stroke. **Methods:** This study employed a case study method involving two stroke patients with physical mobility impairments admitted to the Mawar Ward at Muhammadiyah General Hospital in Malang. Data collection was conducted through nursing assessments, observations, interviews, and physical examinations. Nursing care was provided for 3×24 hours with interventions including mobility support and passive Range of Motion (ROM) exercises. **Results:** There was an increase in muscle strength from level 1 to level 3 as well as an increase in range of motion in both patients, although the optimal target had not yet been reached. **Conclusion:** Support for mobilization and passive range-of-motion exercises plays a crucial role in improving neuromuscular function and preventing complications associated with patient immobilization; however, limitations in the duration of care and the severity of neurological damage influence recovery outcomes. Therefore, early rehabilitation should be initiated to enhance mobility recovery in patients with ischemic stroke.

Corresponding Author:

Avin Bhuana Putri Eka Ryandani

Email: bhuanaavin@gmail.com

Article history

Received date : 22 Januari 2026

Revised date : 15 Februari 2026

Accepted date : 1 Maret 2026

PENDAHULUAN

CVA (*cerebrovascular accident*) merupakan masalah yang serius di dunia karena dapat menyebabkan gangguan atau kecatatan fisik dalam jangka waktu yang lama dan kematian secara tiba-tiba (Astuti, 2021). CVA atau Cerebro Vaskuler Accident biasa dikenal oleh masyarakat dengan istilah stroke. Kelainan ini terjadi pada organ otak berupa penurunan kualitas pembuluh darah otak (Widyowati, 2022). Masalah keperawatan yang muncul akibat stroke sangat bervariasi tergantung dari luas daerah otak yang mengalami infark atau kematian jaringan dan lokasi yang terkena. Kelainan ini dapat disebabkan kondisi iskemik. Penurunan kemampuan ini biasanya disebabkan stroke arteri serebral anterior atau media sehingga mengakibatkan infark pada bagian otak yang mengontrol (saraf motorik) dari bagian depan (Rahayu, 2025). Stroke terbagi menjadi dua jenis, yaitu stroke non-hemoragik (iskemik) dan stroke hemoragik. Stroke non-hemoragik terjadi akibat penyumbatan aliran darah ke otak oleh trombus atau emboli sehingga jaringan otak kekurangan oksigen dan nutrisi dan menimbulkan defisit neurologis. Sementara itu, stroke hemoragik terjadi akibat pecahnya pembuluh darah otak yang menyebabkan perdarahan, peningkatan tekanan jaringan otak, dan gangguan fungsi neurologis (Wibowo, 2023).

Peran perawat sangat penting dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien stroke. Penanganan pada penderita CVA non hemorogik untuk menyelamatkan fungsi sel otak mempunyai waktu yang singkat. Dalam menangani gangguan sel otak dibatasi oleh waktu yang disebut dengan "*time windows / windows periode / golden periode*". Batasan waktunya sangat bervariasi yaitu 3 jam – 12 jam tergantung kondisi, usia, gizi, dan beratnya penyakit penderita. Periode menit-menit pertama sampai beberapa jam setelah cva

(cerebro vascular accident) merupakan periode dinamis dan potensial untuk pulih kembali. Bila dalam cidera kesempatan ini penanganannya dapat diberikan secara umum, tepat, cermat maka kemungkinan penderita untuk pulih sempurna atau sebagian tetapi masih bisa mandiri semakin besar kemungkinannya (Juniadi, 2020).

Data World Stroke Organization (2022) menunjukkan bahwa terdapat 12.224.551 kasus baru setiap tahun dan 101.474.558 individu yang hidup saat ini pernah mengalami stroke. Angka kematian akibat stroke sebanyak 6.552.724 orang dan individu yang mengalami kecacatan akibat stroke sebanyak 143.232.184. Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes) tahun 2023, prevalensi stroke tertinggi terjadi pada kelompok usia 75 tahun ke atas dengan angka 41,3 per 1.000 penduduk, diikuti kelompok usia 65-74 tahun (35,4 per 1.000) dan 55-64 tahun (23,6 per 1.000). Berdasarkan data SKI (2023) dan surveilans kesehatan di Jawa Timur, prevalensi stroke di provinsi ini pada tahun 2023 adalah sekitar kisaran 9,0 per 1.000 penduduk. Kota Malang masuk dalam wilayah dengan jumlah kasus stroke relatif tinggi di Jawa Timur. Pada tahun 2024, data prevalensi stroke di Kota Malang adalah sekitar (0,19%) penduduk. Berdasarkan data kasus CVA di Ruang Mawar RSU UMM Malang di ruang mawar data dari bulan Februari – Mei 2025 sejumlah 30 orang.

Pada CVA infark sering terjadi dikarenakan benda asing yang berada pada pembuluh darah seperti udara, lemak, atau bakteri sehingga dapat menimbulkan konkulasi atau penyumbatan pada pembuluh darah ke otak. Apabila terjadi penyumbatan pembuluh darah akan muncul masalah keperawatan salah satunya adalah penurunan kapasitas adaptif intrakranial terjadi karena adanya penyumbatan aliran darah otak didaerah coronaradiata dengan gejala penurunan kesadaran, refleks neurologis yang terganggu

(Falah, 2022). Gejala tersebut menjadi indikasi adanya kerusakan atau gangguan pada sistem saraf pusat yang berfungsi mengatur berbagai aktivitas tubuh yang menyebabkan gangguan mobilitas fisik terjadi akibat kekurangan suplai oksigen menuju otak, kondisi yang menyebabkan terganggunya kemampuan neuromuskular pada ekstremitas sehingga menimbulkan kelemahan otot dan kesulitan dalam menggerakkan bagian tubuh secara normal. Gejala ini menunjukkan betapa kompleksnya dampak stroke terhadap fungsi saraf dan aktivitas sehari-hari pasien (Lestari, 2025).

Penanganan keperawatan pada pasien dengan stroke infark di rumah sakit meliputi pengkajian komprehensif status neurologis dan tanda vital secara berkala, menjaga jalan napas tetap efektif, memposisikan pasien dengan head-up 30° untuk mengurangi tekanan intrakranial, melakukan latihan Range of Motion (ROM) untuk mencegah kontraktur dan meningkatkan mobilitas, serta memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga tentang pencegahan komplikasi dan pentingnya rehabilitasi dini. Intervensi ini bertujuan meningkatkan perfusi serebral, mencegah komplikasi sekunder, dan memperbaiki fungsi motorik pasien selama perawatan di ruang perawatan stroke (Endra, 2024). Penanganan melalui latihan mobilisasi dan latihan rentang gerak juga sangat penting untuk menangani gangguan mobilitas fisik pada pasien CVA supaya meningkatkan fungsi otot, mengurangi kekakuan, serta membantu pemulihan kemampuan mobilitas pasien stroke. Terapi fisik, seperti latihan mobilisasi aktif dan pasif, latihan kekuatan otot, serta teknik peregangan sendi, juga sangat penting untuk mencegah kekakuan serta memperbaiki rentang gerak. Terapi okupasi juga berperan dalam membantu pasien beradaptasi dengan keterbatasan fungsi tubuh dan meningkatkan kemandirian dalam aktivitas hidup sehari-hari. Selain itu, dukungan psikososial dari keluarga dan tim medis menjadi faktor kunci dalam menjaga motivasi pasien, mencegah depresi, serta mempercepat proses rehabilitasi. Pendekatan multidisiplin yang terpadu sangat dianjurkan agar tujuan pemulihan fungsi mobilitas dapat tercapai secara optimal dan kualitas hidup pasien stroke dapat meningkat (Mustofa, 2020). Untuk mencegah terjadinya stroke berulang, pasien dan keluarga perlu menerapkan pencegahan sekunder berupa

pengendalian faktor risiko seperti mengatur pola makan sehat, mengendalikan tekanan darah, kadar gula, dan kolesterol, serta menghentikan kebiasaan merokok dan menjaga aktivitas fisik secara teratur (Agarwal, 2023).

Berdasarkan keterangan di atas penulis akan melakukan penelitian mengenai asuhan keperawatan pasien CVA infark dengan masalah keperawatan yaitu gangguan mobilitas fisik di Ruang Mawar RSUD UMM Malang.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus dengan pendekatan deskriptif. Subjek penelitian adalah dua pasien dengan diagnosis medis Cerebrovascular Accident (CVA) infark yang mengalami masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik dan dirawat di Ruang Mawar RSUD Muhammadiyah Malang. Pemilihan subjek dilakukan berdasarkan kriteria inklusi, yaitu pasien CVA infark yang mengalami penurunan kemampuan mobilitas dan bersedia menjadi responden penelitian.

Pengumpulan data dilakukan melalui pengkajian keperawatan, observasi, wawancara, dan pemeriksaan fisik, yang meliputi pengkajian status neurologis, kekuatan otot, rentang gerak (*Range of Motion*/ROM), serta pemantauan tanda-tanda vital. Data pendukung diperoleh dari rekam medis pasien dan keluarga. Asuhan keperawatan diberikan selama 3×24 jam dengan intervensi utama berupa dukungan mobilisasi dan latihan ROM pasif pada ekstremitas atas dan bawah. Evaluasi dilakukan setiap hari untuk menilai perubahan kekuatan otot dan rentang gerak pasien. Data yang diperoleh dianalisis secara deskriptif dengan membandingkan kondisi pasien sebelum dan sesudah pemberian asuhan keperawatan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil pengkajian pada dua pasien, yaitu Tn. W dan Ny. S, menunjukkan bahwa keduanya memiliki diagnosis medis Cerebrovascular Accident (CVA) infark. Pada pengkajian awal ditemukan beberapa temuan abnormal yang serupa pada kedua pasien, yaitu penurunan tingkat kesadaran, kelemahan

ekstremitas sisi kanan, serta penurunan kemampuan mobilitas fisik. Pemeriksaan laboratorium menunjukkan kadar kolesterol total yang meningkat, yaitu 260 mg/dL pada Tn. W dan 210 mg/dL pada Ny. S, yang berada di atas nilai normal.

Hasil pengkajian pada dua pasien, yaitu Tn. W dan Ny. S, menunjukkan bahwa keduanya memiliki diagnosis medis CVA infark. Pada pengkajian awal ditemukan berbagai temuan abnormal yang melibatkan sistem neurologis dan muskuloskeletal. Kedua pasien mengalami kelemahan ekstremitas sisi kanan, serta keterbatasan kemampuan mobilitas yang memengaruhi aktivitas.

Pada pemeriksaan nervus kranialis menunjukkan adanya gangguan pada beberapa fungsi saraf kranial yang berhubungan dengan fungsi motorik. Pada kedua pasien, nervus kranialis I–III tidak ditemukan kelainan. Namun, pada pemeriksaan nervus kranialis VII (fasialis) ditemukan adanya asimetris wajah dengan penurunan kekuatan otot wajah pada sisi kanan. Pemeriksaan nervus kranialis IX dan X menunjukkan refleks menelan yang melambat, meskipun masih dalam batas aman. Nervus kranialis XI menunjukkan penurunan kekuatan otot sternokleidomastoideus dan trapezius pada sisi kanan, ditandai dengan ketidakmampuan pasien mengangkat bahu kanan secara optimal. Nervus kranialis XII menunjukkan deviasi ringan lidah ke sisi kanan saat dijulurkan, yang menandakan adanya gangguan kontrol motorik.

Pengkajian ekstremitas menunjukkan adanya kelemahan otot pada ekstremitas kanan baik atas maupun bawah dan hemiplegi dextra. Pada awal pengkajian, kekuatan otot ekstremitas kanan Tn. W dan Ny. S berada pada skala 1, yaitu terdapat kontraksi otot tetapi belum mampu menghasilkan pergerakan. Tonus otot tampak menurun (hipotonia) pada fase awal perawatan. Refleks fisiologis pada ekstremitas kanan mengalami penurunan dibandingkan sisi kiri, sementara refleks patologis menunjukkan respons yang tidak normal. Sensibilitas pada ekstremitas kanan juga mengalami penurunan, terutama terhadap rangsang sentuhan ringan.

Rentang gerak (ROM) ekstremitas kanan pada kedua pasien sangat terbatas pada awal perawatan. Pasien memerlukan bantuan penuh untuk melakukan pergerakan pasif dan mengalami kesulitan mempertahankan posisi tubuh. Kondisi ini menyebabkan

ketergantungan pasien dalam mobilisasi dan aktivitas perawatan diri. Pada pemeriksaan laboratorium menunjukkan kadar kolesterol total yang meningkat, yaitu 260 mg/dL pada Tn. W dan 210 mg/dL pada Ny. S. Pengkajian keluarga mengungkapkan adanya kebiasaan merokok aktif serta pola konsumsi makanan tinggi karbohidrat dan garam, yang berperan sebagai faktor risiko terjadinya CVA infark.

Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3×24 jam, yang meliputi pemantauan kondisi umum dan tanda vital, dukungan mobilisasi, latihan ROM pasif, serta pelibatan keluarga, terjadi perubahan positif pada kondisi pasien. Kekuatan otot ekstremitas kanan meningkat dari skala 1 menjadi skala 3 pada kedua pasien. Pasien mulai mampu menggerakkan ekstremitas secara aktif, namun belum dapat melawan gravitasi. Rentang gerak (ROM) juga mengalami peningkatan, yaitu dari skala 2 menjadi 3 pada Tn. W dan dari skala 2 menjadi 4 pada Ny. S. Meskipun demikian, target peningkatan kekuatan otot dan ROM hingga skala 5 belum tercapai, dan pasien masih memerlukan bantuan dalam mobilisasi.

Temuan gangguan nervus kranialis pada pasien CVA infark menunjukkan adanya keterlibatan jalur saraf motorik akibat kerusakan jaringan otak. Gangguan pada nervus kranialis VII, XI, dan XII mencerminkan adanya defisit motorik sentral yang sering terjadi pada CVA infark, terutama pada lesi yang melibatkan area kortikospinal dan kortikobulbar. Gangguan ini berdampak pada fungsi wajah, bahu, dan lidah, yang secara tidak langsung juga memengaruhi kemampuan komunikasi, menelan, dan aktivitas fungsional pasien (Agarwal, 2023).

Kelemahan ekstremitas kanan pada kedua pasien menunjukkan adanya hemiparesis yang merupakan manifestasi khas CVA infark. Penurunan kekuatan otot, tonus otot, refleks, dan sensibilitas menandakan gangguan transmisi impuls saraf dari sistem saraf pusat ke otot. Kondisi ini menyebabkan keterbatasan rentang gerak dan meningkatkan risiko komplikasi imobilisasi seperti kontraktur, atrofi otot, dan decubitus (Luan, 2023). Peningkatan kadar kolesterol total serta kebiasaan merokok dan pola makan tidak sehat pada keluarga pasien mendukung teori bahwa faktor metabolik dan gaya hidup juga berperan dalam terjadinya CVA infark. Aterosklerosis akibat dislipidemia dapat menyebabkan

penyempitan pembuluh darah otak sehingga memicu iskemia dan infark serebral (Jiantao, 2025).

Pemberian asuhan keperawatan berupa dukungan mobilisasi dan latihan ROM pasif memberikan dampak positif terhadap peningkatan kekuatan otot dan rentang gerak ekstremitas. Latihan ROM membantu mempertahankan fleksibilitas sendi, meningkatkan sirkulasi darah, serta mencegah terjadinya kekakuan dan kontraktur. Mobilisasi dini juga menstimulasi neuroplastisitas otak, yang berperan penting dalam pemulihan fungsi motorik pasca-stroke (Wulandari, 2025).

Namun, hasil peningkatan kekuatan otot dan ROM belum mencapai target optimal. Hal ini dipengaruhi oleh durasi perawatan yang singkat, derajat kerusakan neurologis, serta keterbatasan toleransi aktivitas pasien. Selain itu, gangguan pada nervus kranialis dan ekstremitas menunjukkan bahwa pemulihan fungsi motorik memerlukan waktu yang lebih panjang dan latihan yang dilakukan secara bertahap dan berkesinambungan.

Dengan demikian, hasil penelitian ini menegaskan bahwa pengkajian neurologis yang komprehensif, termasuk pemeriksaan nervus kranialis dan ekstremitas, sangat penting dalam menentukan diagnosis dan perencanaan asuhan keperawatan pada pasien CVA infark. Asuhan keperawatan yang berfokus pada mobilisasi, latihan ROM, serta keterlibatan keluarga dan tim multidisiplin diperlukan untuk mencapai pemulihan fungsi mobilitas secara optimal dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

KESIMPULAN

Asuhan keperawatan pada pasien Cerebrovascular Accident (CVA) infark dengan gangguan mobilitas fisik menunjukkan peran penting dalam meningkatkan fungsi motorik pasien. Hasil pengkajian menunjukkan adanya gangguan neurologis, kelemahan ekstremitas, keterbatasan rentang gerak, serta kelainan pada pemeriksaan saraf kranial yang memengaruhi kemampuan mobilitas. Pemberian intervensi keperawatan berupa dukungan mobilisasi dan latihan *Range of Motion* (ROM) pasif selama 3×24 jam menghasilkan peningkatan kekuatan otot dan rentang gerak, meskipun belum mencapai tingkat optimal. Hal ini menunjukkan bahwa asuhan keperawatan yang terencana dan

berkesinambungan diperlukan untuk mendukung pemulihan mobilitas dan mencegah komplikasi imobilisasi pada pasien CVA infark.

DAFTAR PUSTAKA

- ASTUTI, N. A. (2021). *ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. E DENGAN DIAGNOSA MEDIS CEREBRO VASKULER ACCIDENT (CVA) INFARK DI RSPAL Dr. RAMELAN SURABAYA*. Surabaya.
- Agustin Widyowati, Y. V. (2022). *Implementation of Islamic Spiritual Guidance in Reducing the Anxiety Level of CVA (Cerebro Vascular Accident) Patients at Muhammadiyah General Hospital in Bandung Tulungagung Authors*. Tulungagung: Journal Of Nursing Practice.
- Rahayu, D. (2025). *ASUHAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT PADA PASIEN PENDERITA CEREBROVASCULAR ACCIDENT BLEEDING DENGAN MASALAH KEPERAWATAN PENURUNAN KAPASITAS ADAPTIF INTRAKRANIAL*. Kediri: Jurnal ilmiah pemenang.
- Wibowo, N. A. (2023). *Peran Keluarga Dalam Perawatan Pasien CVA Di Rumah*. Surabaya: Universitas Muhammadiyah Surabaya.
- Juniadi, d. I. (2020). *Stroke Waspada Ancaman*. 2020: Yogyakarta.
- Fakhriatul Falah, G. A. (2022). *dukasi Self Care Management dalam Meningkatkan Efikasi Diri dan Motivasi Mencegah Komplikasi pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kabila*. Gorontalo: JOURNAL OF NONCOMMUNICABLE DISEASES.

- Lestari, W. (2025). *Advancements and applications of gelatin-based scaffolds in dental engineering: a narrative review*. Springer Nature.
- Endra, A. (2024). *Edukasi Pencegahan Dan Penatalaksanaan Stroke Pada Masyarakat Di Kecamatan Batipuh Selatan Tanah Datar*. Baitpun: Journal of Human and Education.
- Mustofa, I. M. (2020). *Is forward head posture relevant to autonomic nervous system function and cervical sensorimotor control? Cross sectional study*. Elsevier.
- Emos, M. C., & Agarwal, S. (2023). *Neuroanatomy, Upper Motor Neuron Lesion*. National Library of Medicine.
- Hu Qi, D. T. (n.d.). *Pathophysiological changes of muscle after ischemic stroke: a secondary consequence of stroke injury*.
- Luan, F. (2023). *Pathophysiological changes of muscle after ischemic stroke: a secondary consequence of stroke injury*. National Library of Medicine.
- Jiantao. (2025). *Influence of lifestyle on stroke risk among adults over 40 years in northern China: A retrospective case-control study*. National Library of Medicine.
- Mega Nur wulandari, Y. E. (2025). *Supporting Stroke Patients' Mobility: The Importance of Range of Motion Training in Physical Recovery*. Surabaya: Indonesia Journal of Global Health Research.
- Valery Veigin, M. B. (2022). *World Stroke Organization (WSO): Global Stroke Fact Sheet*. International Journal of Stroke.
- Anisa Darmawati, S. P. (2023). *Stroke pada Lansia di Indonesia: Gambaran Faktor Resiko Berdasarkan Gender*. Jurnal BIKFOKES.
- Survey Kesehatan Indonesia*. (2023). Kemenkes BKPK.
- Kemenkes. (2023). *Survey Kesehatan Indonesia*. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan.
- Vera Yuni Setyawati, D. R. (2024). *Penerapan Range Of Motion pada pasien stroke dengan gangguan mobilitas fisik*. Semarang: Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan.
- Diyaul Muliddiyah, M. U. (2022). *Asuhan Keperawatan dengan Masalah Gangguan Mobilitas Fisik pada Pasien Stroke Non Hemoragik (SNH) Authors*. Jurnal of Managemnr Nursing.
- Fany Nugraheni, D. C. (2025). *Studi Kasus Keperawatan: Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Non-Hemoragik*. Yogyakarta: Seminar Nasional Dan Pengabdian Kepada Masyarakat LPPM Universitas Aisiyah Yogyakarta.
- Cindita Bella, A. I. (2021). *PENERAPAN RANGE OF MOTION (ROM) PASIF UNTUK MENGATASI MASALAH KEPERAWATAN HAMBATAN MOBILITAS FISIK PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK DI KOTA METRO*. Lampung: Jurnal Gendekia Muda.