

**LATIHAN RENTANG GERAK AKTIF PERGELANGAN KAKI DAN
ELEVASI KAKI 30° UNTUK MENURUNKAN EDEMA EKSTREMITAS
BAWAH PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS
DI RSUD BUDHI ASIH**

KARYA TULIS ILMIAH AKHIR

Oleh

RACHELL PAMELLA DOHARTA PANJAITAN

2363030021



**PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
FAKULTAS VOKASI
UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA
JAKARTA
2026**

**LATIHAN RENTANG GERAK AKTIF PERGELANGAN KAKI DAN
ELEVASI KAKI 30° UNTUK MENURUNKAN EDEMA EKSTREMITAS
BAWAH PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS
DI RSUD BUDHI ASIH**

KARYA TULIS ILMIAH AKHIR

Diajukan untuk memenuhi persyaratan akademik guna memperoleh gelar
Ahli Madya Keperawatan (A.Md.Kep) pada Program Studi Diploma Tiga Keperawatan
Fakultas Vokasi Universitas Kristen Indonesia

Oleh

RACHELL PAMELLA DOHARTA PANJAITAN

2363030021



**PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
FAKULTAS VOKASI
UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA
JAKARTA**

2026



UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA
FAKULTAS VOKASI

PERNYATAAN KEASLIAN KARYA TULIS ILMIAH AKHIR

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Rachell Pamela Doharta Panjaitan
NIM : 2363030021
Program Studi : Diploma Tiga Keperawatan
Fakultas : Fakultas Vokasi Universitas Kristen Indonesia

Dengan ini menyatakan bahwa karya tulis akhir yang berjudul **“LATIHAN RENTANG GERAK AKTIF PERGELANGAN KAKI DAN ELEVASI KAKI 30° UNTUK MENURUNKAN EDEMA EKSTREMITAS BAWAH PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS DI RSUD BUDHI ASIH”** adalah:

1. Dibuat dan diselesaikan sendiri dengan menggunakan hasil kuliah, tinjauan lapangan, buku-buku dan jurnal acuan yang tertera di dalam referensi pada Karya Tulis Ilmiah Akhir saya.
2. Bukan merupakan duplikasi karya tulis yang sudah dipublikasikan atau yang pernah dipakai untuk mendapat gelar ahli madya di Universitas lain, kecuali pada bagian sumber informasi yang dicantumkan dengan cara referensi yang semestinya.
3. Bukan merupakan karya terjemahan dari kumpulan buku atau jurnal acuan yang tertera di dalam daftar pustaka.

Kalau terbukti saya tidak memenuhi apa yang dinyatakan di atas, maka karya tulis ilmiah akhir ini dianggap batal.

Jakarta, 22 Mei 2026



Rachell Pamela Doharta Panjaitan



UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA
FAKULTAS VOKASI

PERSETUJUAN DOSEN PEMBIMBING KARYA TULIS ILMIAH AKHIR

**“LATIHAN RENTANG GERAK AKTIF PERGELANGAN KAKI DAN
ELEVASI KAKI 30° UNTUK MENURUNKAN EDEMA EKSTREMITAS
BAWAH PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS
DI RSUD BUDHI ASIH”**

Nama : Rachell Pamela Doharta Panjaitan
NIM : 2363030021
Program Studi : Diploma Tiga Keperawatan
Peminatan : Keperawatan Medikal Medah

Telah diperiksa dan disetujui untuk diajukan dan dipertahankan dalam Sidang Karya Tulis Ilmiah Akhir (KTIA) guna mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan (A.Md.Kep) pada Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Kristen Indonesia.

Jakarta, 22 Mei 2026

Menyetujui,
Dosen Pembimbing

Ns. Yanti Anggraini, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.M.B.
NUPTK 9238762663230213

Mengetahui
Ketua Program Studi DIII Keperawatan

Ns. Erita Sitorus, S.Kep., M.Kep
NUPTK 6358744645237003



UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA
FAKULTAS VOKASI

PERSETUJUAN TIM PENGUJI KARYA TULIS ILMIAH AKHIR

Pada tanggal 22 Mei 2026 telah diselenggarakan Sidang Karya Tulis Ilmiah Akhir (KTIA) untuk memenuhi sebagian persyaratan akademik guna memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan (A.Md.Kep) pada Program Studi Diploma Tiga Keperawatan, Fakultas Vokasi, Universitas Kristen Indonesia.

Nama : Rachell Pamella Doharta Panjaitan
NIM : 2363030021
Program Studi : Diploma Tiga Keperawatan
Fakultas : Vokasi

Termasuk ujian Karya Tulis Ilmiah Akhir yang berjudul "LATIHAN RENTANG GERAK AKTIF PERGELANGAN KAKI DAN ELEVASI KAKI 30° UNTUK MENURUNKAN EDEMA EKSTREMITAS BAWAH PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS DI RSUD BUDHI ASIH" oleh tim penguji yang terdiri dari:

Nama Penguji	Jabatan dalam Tim Penguji	Tanda Tangan
--------------	---------------------------	--------------

Ns. Erita Sitorus, S.Kep., M.Kep
NUPTK 6358744645237003

Ketua Penguji

Ns. Hasian Leniwita, M.Kep., Sp.Kep.MB.
NUPTK 6552755656230123

Anggota Penguji I

Ns. Yanti Anggraini, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.M.B.
NUPTK 9238762663230213

Anggota Penguji II

Jakarta, 22 Mei 2026



UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA
FAKULTAS VOKASI

PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH AKHIR

Karya Tulis Ilmiah Akhir ini diajukan oleh:

Nama : Rachell Pamella Doharta Panjaitan
NIM : 2363030021
Program Studi : Diploma Tiga Keperawatan
Fakultas : Vokasi
Judul Tugas Akhir : LATIHAN RENTANG GERAK AKTIF
PERGELANGAN KAKI DAN ELEVASI KAKI 30°
UNTUK MENURUNKAN EDEMA EKSTREMITAS
BAWAH PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS
DI RSUD BUDHI ASIH

Telah berhasil dipertahankan dihadapan penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya pada Program Studi DIII Keperawatan, Fakultas Vokasi, Universitas Kristen Indonesia, disetujui pada tanggal 22 Mei 2026.

Pembimbing

Ns. Yanti Anggraini, S.Kep., M. Kep., Sp.Kep.M.B.
NUPTK 9238762663230213

Ketua Program Studi DIII Keperawatan

Ns. Erita Sitorus, S.Kep., M.Kep
NUPTK 6358744645237003

Mengetahui,

Dekan Fakultas Vokasi Universitas Kristen Indonesia

Assoc. Prof. Dr. Maksimus Bisa, S.K.M., SSt.Ft., M.Fis
NUPTK 5761749650130102



UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA
FAKULTAS VOKASI

PERNYATAAN DAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS ILMIAH AKHIR

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rachell Pamela Doharta Panjaitan
NIM : 2363030021
Program Studi : Diploma Tiga Keperawatan
Fakultas : Vokasi
Jenis Tugas Akhir : Karya Tulis Ilmiah Akhir
Judul Tugas Akhir : LATIHAN RENTANG GERAK AKTIF
PERGELANGAN KAKI DAN ELEVASI KAKI
30° UNTUK MENURUNKAN EDEMA
EKSTREMITAS BAWAH PADA PASIEN GAGAL
GINJAL KRONIS DI RSUD BUDHI ASIH

Menyatakan bahwa:

1. Karya Tulis Ilmiah Akhir (KTIA) tersebut adalah benar karya saya dengan arahan dari dosen pembimbing dan bukan merupakan duplikasi karya tulis yang sudah dipublikasikan atau yang pernah dipakai untuk mendapatkan gelar akademik diperguruan tinggi manapun;
2. Karya Tulis Ilmiah Akhir (KTIA) tersebut bukan merupakan plagiat dari hasil karya pihak lain, dan apabila saya/ kami mengutip dari karya orang lain maka akan dicantumkan sebagai referensi sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
3. Saya memberikan Hak Non eksklusif Tanpa Royalti kepada Universitas Kristen Indonesia yang berhak menyimpan, mengalih media/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Apabila di kemudian hari ditemukan pelanggaran Hak Cipta dan Kekayaan Intelektual atau Peraturan Perundang-undangan Republik Indonesia lainnya dan integritas akademik dalam karya saya tersebut, maka saya bersedia menanggung secara pribadi segala bentuk tuntutan hukum dan sanksi akademis yang timbul serta membebaskan Universitas Kristen Indonesia dari segala tuntutan hukum yang berlaku.

Jakarta, 22 Mei 2026



Rachell Pamela Doharta Panjaitan

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas Kasih dan Karunia-Nya serta kesehatan dan hikmat yang diberikan sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah Akhir dengan tepat waktu dengan judul **“Latihan Rentang Gerak Aktif Pergelangan Kaki dan Elevasi Kaki 30° untuk Menurunkan Edema Ekstremitas Bawah pada Pasien Gagal Ginjal Kronis di RSUD Budhi Asih”**.

Pada kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan, bimbingan, serta dorongan selama proses penyusunan karya tulis ilmiah akhir ini.

Ucapan terima kasih khusus penulis sampaikan kepada:

1. Kedua orang tua tercinta yaitu Bapak Paniel dan Ibu Meiliana yang selalu memberikan doa, dukungan secara moril, materil maupun spiritual serta kasih sayang tanpa henti sehingga penulis dapat menjalani proses ini dengan penuh keyakinan. Tidak lupa juga untuk ketiga saudara yaitu Marchell, Grachell dan Michell yang selalu memberikan dukungan dan memenuhi kebutuhan penulis dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah akhir ini.
2. Prof. Angel Damayanti, S.IP., M.Si., M.Sc., Ph.D selaku Rektor Universitas Kristen Indonesia.
3. Assoc. Prof. Dr. Maksimus Bisa, S.K.M., SSt.Ft., M.Fis selaku Dekan Fakultas Vokasi Universitas Kristen Indonesia.
4. Ns. Erita Sitorus, S.Kep., M.Kep selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan dan Ketua Penguji yang selalu mendukung dan memberikan arahan, motivasi serta semangat bagi penulis dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah akhir ini.
5. Ns. Yanti Anggraini, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.M.B. selaku Dosen Pembimbing KTIA yang telah mendampingi, memberikan arahan, masukan, dan motivasi yang membantu penulis memperbaiki dan menyempurnakan karya tulis ilmiah akhir ini.

6. Ns. Hasian Leniwita, M.Kep., Sp.Kep.MB. selaku Anggota Penguji yang telah memberikan masukan, arahan dalam penyusunan karya tulis ilmiah akhir ini.
7. Ns. Balbina Antonelda, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J selaku dosen Pembimbing Akademik semester 1-5 dan Ns. Elizabeth Risha Murlina, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J selaku dosen Pembimbing Akademik semester 6 yang selalu memberi dukungan, motivasi selama perkuliahan.
8. Seluruh dosen program studi DIII Keperawatan UKI dan staf kampus, yang selalu menyediakan bantuan, ilmu, serta fasilitas yang mendukung proses pembelajaran dan penyusunan karya tulis ilmiah akhir ini.
9. Perpustakaan UKI yang digunakan penulis sebagai referensi untuk menyelesaikan karya tulis ilmiah akhir ini.
10. Teman-teman keperawatan angkatan 2023 khususnya Putri, Agnes, Maya, Yuni, Dina, Salsa yang telah memberikan dukungan, bantuan, masukan serta kerja sama yang baik selama penyusunan karya tulis ilmiah akhir ini. Serta menjadi teman cerita selama proses perkuliahan khususnya PAM.
11. Direktur beserta seluruh staf Rumah Sakit Budhi Asih, serta Ibu Mintarsih dan Ibu Wiwik selaku Clinical Instructor (CI), yang telah memberikan izin, kesempatan, fasilitas, bimbingan, arahan, ilmu, serta dukungan kepada penulis selama proses pengambilan data dan penyusunan studi kasus ini.

Atas segala dukungan dan bantuan tersebut, penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah akhir ini dengan baik. Semoga seluruh kebaikan yang diberikan mendapatkan balasan yang berlimpah dari Tuhan Yang Maha Esa.

Penulis memiliki moto “Masa depan sungguh ada dan harapan tidak akan hilang”, seperti tertera pada Ayub 42:2 yang menyatakan, *“Aku tahu, bahwa Engkau sanggup melakukan segala sesuatu, dan tidak ada rencana-Mu yang gagal.”* Dengan demikian, moto hidup dan ayat ini menjadi landasan iman untuk terus melangkah dengan percaya bahwa masa depan berada dalam tangan Tuhan.

Jakarta, Mei 2026

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN JUDUL	ii
PERNYATAAN KEASLIAN KARYA TULIS ILMIAH AKHIR	iii
PERSETUJUAN DOSEN PEMBIMBING.....	iv
PERSETUJUAN TIM PENGUJI	v
PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH AKHIR	vi
PERNYATAAN DAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
ABSTRAK	xvi
<i>ABSTRACT</i>	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Studi Kasus.....	4
1.4 Manfaat Studi Kasus.....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Konsep Teori Gagal Ginjal Kronis	6
2.1.1 Definisi	6
2.1.2 Anatomi dan Fisiologi.....	7
2.1.3 Etiologi.....	8
2.1.4 Manifestasi Klinis	8
2.1.5 Patofisiologi	9
2.1.6 Klasifikasi.....	10
2.1.7 Pemeriksaan Penunjang.....	10
2.1.8 Penatalaksanaan	11
2.1.9 Komplikasi	12
2.1.10 Pencegahan.....	12

2.2 Asuhan Keperawatan	13
2.2.1 Pengkajian	13
2.2.2 Diagnosa Keperawatan.....	15
2.2.3 Intervensi Keperawatan.....	15
2.2.4 Implementasi Keperawatan	18
2.2.5 Evaluasi Keperawatan	18
2.3 Konsep Edema	19
2.4 Konsep Rentang Gerak Aktif Pergelangan Kaki dan Elevasi Kaki 30°	21
2.4.1 Rentang Gerak Aktif Pergelangan Kaki	21
2.4.2 Elevasi Kaki 30°	22
BAB 3 METODE STUDI KASUS	24
3.1 Rancangan Studi Kasus	24
3.2 Subjek Studi Kasus.....	24
3.3 Fokus Studi Kasus	25
3.4 Definisi Operasional	25
3.5 Instrumen Pengumpulan Data.....	26
3.6 Metode Pengumpulan Data.....	26
3.7 Lokasi dan Waktu Studi Kasus	28
3.8 Analisa Data dan Penyajian Data	28
3.9 Etika Studi Kasus.....	28
BAB 4 PEMBAHASAN	30
4.1 Hasil Studi Kasus.....	30
4.1.1 Pengkajian	30
4.1.2 Diagnosa Keperawatan.....	38
4.1.3 Perencanaan Keperawatan.....	38
4.1.4 Implementasi Keperawatan	40
4.1.5 Evaluasi Keperawatan	46
4.2 Pembahasan	48
4.2.1 Pengkajian	48
4.2.2 Diagnosa Keperawatan.....	52
4.2.3 Perencanaan Keperawatan.....	53
4.2.4 Implementasi Keperawatan	54
4.2.5 Evaluasi Keperawatan	56
4.3 Keterbatasan	60

BAB 5 PENUTUP.....	61
5.1 Kesimpulan.....	61
5.2 Saran	63
DAFTAR PUSTAKA.....	64
LAMPIRAN.....	69



DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Klasifikasi Gagal Ginjal Kronis	10
Tabel 2. 2 Intervensi Keperawatan	15
Tabel 4.1 Identitas Pasien Satu dan Dua	30
Tabel 4.2 Riwayat Penyakit Pasien Satu dan Dua	31
Tabel 4.3 Pola Kesehatan Pasien Satu dan Dua	32
Tabel 4.4 Pemeriksaan Fisik Pasien Satu dan Dua	33
Tabel 4.5 Pemeriksaan Diagnostik Pasien Satu dan Dua	35
Tabel 4. 6 Penatalaksanaan Pasien Satu	36
Tabel 4. 7 Penatalaksanaan Pasien Dua	36
Tabel 4. 8 Analisa Data Pasien Satu	37
Tabel 4. 9 Analisa Data Pasien Dua	38
Tabel 4. 10 Rencana Keperawatan Hipervolemia	38
Tabel 4. 11 Penatalaksanaan Keperawatan Pasien Satu	40
Tabel 4. 12 Penatalaksanaan Keperawatan Pasien Dua	43
Tabel 4. 13 Evaluasi Pasien Satu	46
Tabel 4. 14 Evaluasi Pasien Dua	47

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Struktur Ginjal.....	7
Gambar 2. 2 Saluran Kemih.....	7
Gambar 2. 3 Edema.....	19
Gambar 2. 4 Derajat Pitting Edema	20
Gambar 2. 5 Rentang Gerak Aktif Pergelangan Kaki	21
Gambar 2. 6 Elevasi Kaki 30°	22
Gambar 4. 1 Grafik Derajat Pitting Edema Pasien Satu dan Dua	58
Gambar 4. 2 Grafik Kedalaman Edema Pasien Satu dan Dua	58
Gambar 4. 3 Grafik Durasi Edema Pasien Satu dan Dua.....	59
Gambar 4. 4 Grafik Balance Cairan Pasien Satu dan Dua	59

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan.....	69
Lampiran 2 Pathway Gagal Ginjal Kronis	70
Lampiran 3 Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian	71
Lampiran 4 Informed Consent.....	72
Lampiran 5 Observasi	74
Lampiran 5 Bimbingan	76
Lampiran 6 Dokumentasi.....	83



LATIHAN RENTANG GERAK AKTIF PERGELANGAN KAKI DAN ELEVASI KAKI 30° UNTUK MENURUNKAN EDEMA EKSTREMITAS BAWAH PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS DI RSUD BUDHI ASIH

¹Rachell Pamella Doharta Panjaitan ²Yanti Anggraini

¹Mahasiswa Prodi DIII Keperawatan Universitas Kristen Indonesia

²Dosen Prodi Sarjana Keperawatan Universitas Kristen Indonesia

Jl. Mayjen Sutoyo No.2, Rt.9/RW.6, Cawang, Kec. Kramat Jati, Kota Jakarta Timur, Daerah
Khusus Ibukota Jakarta 13630

Email: pamellarachell0@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang: Secara global, Gagal Ginjal Kronis (GGK) menjadi penyebab kematian ke-12 dengan angka kematian 5–10 juta jiwa per tahun. Di Indonesia, dari 638.178 responden terdapat sekitar 1.149 kasus GGK, sedangkan di DKI Jakarta ditemukan 55 kasus dari 24.981 responden. Gagal ginjal kronis merupakan penyakit tidak menular yang berkembang progresif akibat penurunan fungsi ginjal selama ≥ 3 bulan sehingga mengganggu metabolisme dan keseimbangan cairan-elektrolit hingga menyebabkan uremia. Salah satu komplikasi yang umum adalah edema ekstremitas bawah akibat peningkatan tekanan hidrostatik pembuluh darah. Latihan rentang gerak aktif pergelangan kaki dan elevasi kaki 30° efektif mengurangi edema. **Tujuan:** Mengevaluasi efektivitas latihan rentang gerak aktif pergelangan kaki dan elevasi kaki 30° terhadap penurunan edema ekstremitas bawah pada pasien GGK di RSUD Budhi Asih Jakarta. **Metode:** Penelitian menggunakan desain studi kasus deskriptif pada dua pasien GGK yang menjalani hemodialisa. Data diperoleh melalui observasi derajat edema dan respons fisiologis pasien terhadap intervensi. **Hasil:** Setelah intervensi selama 3 hari, kedua pasien mengalami penurunan edema dari derajat II menjadi I. Pada pasien satu, kedalaman edema menurun dari 4 mm menjadi 2 mm dan waktu kembali dari 15 detik menjadi 3 detik. Pada pasien dua, kedalaman edema menurun dari 4 mm menjadi 1 mm dan waktu kembali dari 10 detik menjadi 3 detik. **Kesimpulan:** Latihan rentang gerak aktif pergelangan kaki dan elevasi kaki 30° efektif menurunkan edema ekstremitas bawah pada pasien GGK. Perawat berperan penting dalam memotivasi pasien untuk melakukan latihan tersebut.

Kata kunci: Edema, Elevasi Kaki 30°, Gagal Ginjal Kronis, Keperawatan, Latihan Rentang Gerak Aktif Pergelangan Kaki.

**ACTIVE ANKLE RANGE OF MOTION EXERCISES AND 30° LEG
ELEVATION TO REDUCE LOWER EXTREMITY EDEMA IN CHRONIC
KIDNEY FAILURE PATIENTS AT BUDHI ASIH HOSPITAL**

¹Rachell Pamella Doharta Panjaitan ²Yanti Anggraini

¹Student in the Associate Degree in Nursing Program at the Indonesian Christian University

²Lecturer in the Bachelor of Nursing Program at the Indonesian Christian University
Jl. Mayjen Sutoyo No. 2, RT. 9/RW. 6, Cawang, Kramat Jati District, East Jakarta City, Special
Capital Region of Jakarta 13630

Email: pamellarachell0@gmail.com

ABSTRACT

Background: Globally, chronic kidney disease (CKD) is the 12th leading cause of death, with 5–10 million deaths per year. In Indonesian, out of 638,178 respondents, there were approximately 1,149 cases of CKD, while in Jakarta, 55 cases were identified among 24,981 respondents. Chronic kidney disease is a non-communicable disease that progresses due to a decline in kidney function over ≥ 3 months, disrupting metabolism and fluid-electrolyte balance and leading to uremia. A common complication is lower extremity edema resulting from increased hydrostatic pressure in blood vessels. Active ankle range-of-motion exercises and 30° leg elevation are effective in reducing edema. **Objective:** To evaluate the effectiveness of active ankle range-of-motion exercises and 30° leg elevation in reducing lower extremity edema in CKD patients at Budhi Asih General Hospital, Jakarta. **Methods:** This study employed a descriptive case study design involving two CKD patients undergoing hemodialysis. Data were collected through observation of edema severity and patients' physiological responses to the intervention. **Results:** After a 3-day intervention, both patients experienced a reduction in edema from grade II to grade I. In Patient 1, edema depth decreased from 4 mm to 2 mm and recovery time decreased from 15 seconds to 3 seconds. In Patient 2, edema depth decreased from 4 mm to 1 mm and recovery time decreased from 10 seconds to 3 seconds. **Conclusion:** Active range of motion exercises

Keywords: 30° Leg Elevation, Active Ankle Range of Motion Exercises, Chronic Kidney Disease, Edema, Nursing.