HJK HOLISTIK JURNAL KESEHATAN
ISSN 1978-3337 (Print)
ISSN 2620-7478 (Online)
DOI: 10.33024

Nomor: 79/E/KPT/2023

INFORMASI ARTIKEL
Received: May, 13, 2026
Revised: July, 22, 2026
Available online: July, 24, 2026
at: https://e-jurnal.iphorr.com/index.php/hjk

Hubungan *interdialytic weight gain* (IDWG) dengan tekanan darah intradialitik pada pasien yang menjalani hemodialisis

Rindang Isnenti* , Lia Novianty , Astri Zeini Wahida

Program Studi Sarjana Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sukabumi
Korespondensi penulis: Rindang Isnenti. *Email: rindangisnenti2003@gmail.com

Abstract

Background: Chronic kidney disease (CKD) is a global health problem requiring lifelong hemodialysis therapy. Excessive fluid accumulation between dialysis sessions, or Interdialysis Weight Gain (IDWG), poses a clinical challenge because it directly affects hemodynamic stability, particularly intradialysis blood pressure fluctuations.
Purpose: To analyze the relationship between Interdialysis Weight Gain (IDWG) and intradialysis blood pressure in patients with chronic kidney disease.
Method: This quantitative, observational, and analytical study involved 136 respondents at Sekarwangi Regional Hospital, selected using a total sampling technique. IDWG and blood pressure data were collected through direct observation during two hemodialysis sessions. Data were analyzed using the Chi-Square test with Continuity Correction (Yates).
Results: This study found that 67.6% of respondents had severe IDWG (>3%), and 57.4% had intradialysis hypertension. Bivariate analysis showed a significant association between IDWG and intradialysis blood pressure (p = 0.000).
Conclusion: There is a significant relationship between interdialysis weight gain (IDWG) and intradialysis blood pressure in patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis.

Keywords: Chronic Kidney Disease; Hemodialysis; Intradialysis Blood Pressure; Interdialysis Weight Gain (IDWG).

PENDAHULUAN

Gagal ginjal kronik (GGK) merupakan penyakit di mana kemampuan ginjal dalam menyaring dan mengeluarkan elektrolit dari tubuh menurun hingga tidak berfungsi sama sekali, sehingga tidak bisa menjaga keseimbangan cairan dan zat kimia dalam darah, seperti sodium dan kalium, serta tidak mampu menghasilkan urin (Sembiring, Pakpahan, Tumanggor, & Laiya, 2024). Berdasarkan *Kidney Disease: Improving Global Outcomes* (KDIGO) tahun 2024, GGK terjadi ketika fungsi ginjal menurun secara perlahan selama tiga bulan atau bahkan lebih lama, dengan laju filtrasi glomerulus (GFR) di bawah 60 ml/menit/.73 m² (Gultom & Sudaryo, 2023; Kidney Disease: Improving Global Outcomes, 2024).

Menurut data dari *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2022, terdapat lebih dari 843.6 juta kasus kematian akibat gagal ginjal kronik, dan diperkirakan jumlah kematian akibat penyakit ini akan naik hingga 4.5% pada tahun 2040. Angka yang tinggi ini menunjukkan bahwa GGK menjadi salah satu penyebab kematian yang berada di peringkat ke-12 secara umum (Pratama, Irwan, & Fentia, 2025). Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) oleh Kemenkes pada tahun 2023, jumlah penduduk Indonesia yang menderita GGK sebanyak 638,178 orang atau 0.18%. Dari jumlah tersebut, ditemukan sebanyak 1,259 orang yang menjalani hemodialisis. Jumlah orang yang menderita GGK di Jawa Barat mencapai 114,619 orang, yang merupakan 0.20% dari total keseluruhan (Ezi, Ulfah, & Sedayu, 2025).

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i5.3265

Berdasarkan data rekam medis di instalasi hemodialisis RSUD Sekarwangi, di dapatkan pasien GGK di RSUD Sekarwangi pada tahun 2025 dalam periode satu tahun didapatkan tindakan hemodialisis sebanyak 13,720 sedangkan pada bulan Februari 2026 di didapatkan jumlah pasien GGK yang menjalani hemodialisis dengan jumlah tindakan 1,202 dan jumlah pasien tetap 136 orang.

Hemodialisis adalah jenis terapi pengganti ginjal yang bertujuan menggantikan fungsi ginjal secara sebagian. Terapi ini bisa memperlambat perkembangan kerusakan ginjal dan membantu memperpanjang masa hidup pasien (Ezi et al., 2025). Terapi hemodialisis harus dilakukan secara berkelanjutan sepanjang hidup pasien, yang tentu memberikan manfaat besar, tetapi terapi ini juga memiliki dampak negatif yang perlu diperhatikan oleh pasien (Santoso, Sawiji, Oktantri, & Septiwi, 2022). Beberapa hal yang perlu diperhatikan selama proses hemodialisis adalah salah satunya tekanan darah yang terjadi selama dialisis. Tekanan darah dapat mengalami peningkatan atau penurunan. Perubahan tekanan darah ini bisa menyebabkan masalah seperti rasa tidak nyaman, peningkatan stres, dan memengaruhi kualitas hidup seseorang (Omega, Putri, & Marcory, 2023).

Penurunan tekanan darah selama hemodialisis dapat disebabkan oleh penggunaan dialisat asetat, kadar natrium rendah, penyakit jantung, neuropati otonom, serta kelebihan cairan. Pada awal hemodialisis, perpindahan darah ke dalam dialyzer menurunkan volume intravaskular dan curah jantung sehingga memicu hipotensi, yang dapat diperparah oleh ultrafiltrasi berlebihan. Sebaliknya, kelebihan cairan sebelum hemodialisis meningkatkan volume intravaskular dan berpotensi menyebabkan hipertensi. Penurunan *Relative Blood Volume* (RBV) dan *Total Body Volume* (TBV) juga mengaktivasi sistem *Renin-Angiotensin-Aldosteron* (RAAS) yang memengaruhi regulasi tekanan darah (Siregar, 2020).

Perubahan tekanan darah selama hemodialisis bisa terjadi karena beberapa hal, salah satunya adalah peningkatan berat badan pasien selama masa hemodialisis (*Intradialytic Weight Gain*) (Wayunah, Handayani, & Somantri, 2023). *Intradialytic Weight Gain* (IDWG) adalah peningkatan berat badan yang terjadi selama masa antara dua sesi cuci darah, yaitu berat badan sebelum sesi cuci darah dikurangi berat badan setelah sesi cuci darah sebelumnya. Hal ini terjadi karena ginjal tidak mampu melakukan ekskresi, sehingga meskipun seseorang sudah membatasi asupan cairan, penambahan berat badan tetap bisa terjadi (Kristanti, Pujiastuti, & Wibowo, 2024). Berat badan kering yang dapat ditoleransi oleh tubuh untuk IDWG tidak melebihi 3%. Berat badan kering merujuk pada berat badan yang tidak menunjukkan gejala retensi cairan secara klinis (Making, Betan, Israfil, & selasa, 2022).

Peningkatan berat badan antardialisis (IDWG) digunakan sebagai parameter untuk mengevaluasi kuantitas cairan dan elektrolit yang dikeluarkan antara dua sesi hemodialisis. Hal ini memengaruhi tekanan darah dan kehidupan pasien (Jalalzadeh, Mousavinasab, Villavicencio, Aameish, Chaudhari, & Baumstein, 2021). Kelebihan cairan sebelum hemodialisis bisa menyebabkan tekanan darah tinggi selama proses hemodialisis, sehingga menyebabkan penumpukan cairan di pembuluh darah dan beban pada jantung. Penarikan cairan yang terlalu banyak karena adanya kelebihan cairan dapat menyebabkan penurunan volume cairan di dalam darah secara mendadak, sehingga memicu terjadinya hipotensi saat menjalani hemodialisis (Siregar, 2020). Penelitian terbaru menyatakan, bahwa setiap kenaikan 1% pada IDWG dikaitkan dengan peningkatan 19% pada tekanan darah sistolik dan 9% pada tekanan darah diastolik BP-SDS, yang menunjukkan bahwa status cairan mempunyai pengaruh terhadap tekanan darah (Borzych-Dużałka, Shroff, & Ranchin, 2024).

Penelitian terdahulu juga menunjukkan, bahwa terdapat hubungan peningkatan IDWG dengan kejadian hipotensi pasien hemodialisis di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan (Juliardi,Febriantoni, Dewi, Katiti, Hasibuan, & Tiarnida, 2020). Pendapat yang sama juga ditemukan di penelitian lain, mengungkapkan tidak adanya hubungan IDWG dengan hipertensi intradialitik (Dewi, Pujiastuti, & Maria, 2022). Namun, riset terbaru menunjukkan hasil yang berbeda, yaitu IDWG terbukti menjadi salah satu faktor yang paling berkontribusi terhadap hipertensi intradialitik, di mana IDWG terbukti menjadi salah satu faktor utama yang berkontribusi terhadap hipertensi intradialitik. Hal ini disebabkan oleh akumulasi cairan berlebihan yang memberikan beban tambahan pada sistem kardiovaskuler (Aulia, Septiani, Aryanti, & Prihandini, 2024).

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini dapat memberikan kontribusi lebih lanjut untuk

Rindang Isnenti*, Lia Novianty, Astri Zeini Wahida

Program Studi Sarjana Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sukabumi
Korespondensi penulis: Rindang Isnenti. *Email: rindangisnenti2003@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i5.3265

mengklarifikasi mengenai hubungan IDWG dengan tekanan darah intradialitik pada pasien GGK yang menjalani hemodialisis.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian kuantitatif dengan desain observasional analitik. Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Sukabumi pada bulan Februari 2026 dan melibatkan semua pasien yang menjalani hemodialisis di RSUD Sekarwangi, yaitu sebanyak 136 pasien. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *total sampling* berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan. Kriteria inklusi adalah: (1) Pasien GGK; (2) Telah menjalani hemodialisis rutin minimal 1 bulan; (3) Menjalani hemodialisis setidaknya 2 kali per minggu sesuai jadwal rutin; (4) Berusia > 18 tahun. Sementara kriteria eksklusi adalah: (1) Pasien dengan komplikasi akut atau berat; (2) Pasien gagal ginjal akut bukan kronik; (3) Pasien meninggal selama penelitian.

Pengumpulan data primer dilakukan dengan menggunakan instrumen yang telah dikalibrasi untuk menjamin validitas data, yaitu sphygmanometer dan timbangan berat badan, dengan hasil pengukuran dicatat pada lembar observasi tekanan darah dan berat badan.

Metode univariat dan bivariat digunakan untuk menganalisis data. variabel IDWG adalah variabel kategorik, seperti halnya variabel tekanan darah interdialitik. IDWG dihitung dalam bentuk persentase menggunakan rumus, yaitu selisih antara berat badan pre-hemodialisis saat ini dengan berat badan post-hemodialisis sebelumnya, kemudian dibagi dengan berat badan kering dan dikalikan 100%. Responden dikatakan mengalami IDWG level ringan jika hasil ≤ 3% dan level berat jika hasil > 3%.

Sementara tekanan darah intradialitik dalam penelitian ini diukur menggunakan parameter *Mean Arterial Pressure* (MAP). Data diambil melalui observasi selama dua sesi hemodialisis berturut-turut, dengan mengukur tekanan darah pada saat sebelum tindakan (*pre*-hemodialisis) dan sesudah tindakan (post-hemodialisis). Nilai akhir yang dianalisis adalah nilai rata-rata MAP dari total pengukuran. Responden dikatakan mengalami hipotensi (<70 mmHg), normal (70-100 mmHg) dan hipertensi (>100 mmHg).

Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan distribusi persentase frekuensi karakteristik demografis dan klinis responden. Untuk analisis bivariat, uji chi-square digunakan untuk memeriksa hubungan antara variabel *Intradialytic Weight Gain* (IDWG) dan variabel tekanan darah intradialitik dengan ambang batas signifikansi $p < 0.05$. Untuk mengantisipasi adanya sel dengan frekuensi harapan yang rendah, maka digunakan *Continuity Correction (Yates*) dalam uji tersebut.

Pertimbangan etis, termasuk persetujuan berdasarkan informasi, kerahasiaan, dan anonimitas, dipatuhi secara ketat. Izin etik diperoleh dari Komite Etik Penelitian di STIKes Sukabumi dengan nomor: 001613/KEP STIKES SUKABUMI/2026.

Rindang Isnenti*, Lia Novianty, Astri Zeini Wahida

Program Studi Sarjana Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sukabumi
Korespondensi penulis: Rindang Isnenti. *Email: rindangisnenti2003@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i5.3265

HASIL

Tabel Distribusi Karakteristik Responden (N=136)

Variabel	Hasil	*P-value*	x^2
Umur (n/%) (Mean±SD)(Rentang)(Tahun)	(48.023±0.942)(17-70)		
17-25	3/2.2		
26-35	7/5.1		
36-45	28/20.6		
46-55	47/34.6		
56-65	38/27.9		
>65	13/9.6		
Jenis Kelamin (n/%)			
Laki-laki	58/42.6		
Perempuan	78/57.4		
Pendidikan (n/%)			
SD	71/52.2		
SMP	27/19.9		
SMA	29/21.3		
Perguruan Tinggi	9/6.6		
Stratus Pernikahan (n/%)			
Menikah	117/86.0		
Lajang	4/2.9		
Bercerai	15/11.0		
Status Pekerjaan (n/%)			
Bekerja	18/13.2		
Tidak Bekerja	118/86.8		
Lama HD (Bulan) (n/%)			
<12	45/33.1		
12-24	59/43.4		
>24	32/23.5		
IDWG (n/%)			
Ringan	44/32.4		
Berat	92/67.6		
		0.000	**0.000**
Tekanan Darah Intradialitik (n/%)			
Normal	58/42.6		
Hipertensi	78/57.4		

Rindang Isnenti*, Lia Novianty, Astri Zeini Wahida

Program Studi Sarjana Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sukabumi
Korespondensi penulis: Rindang Isnenti. *Email: rindangisnenti2003@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i5.3265

Berdasarkan tabel di atas, analisis terhadap 136 responden menunjukkan profil pasien yang khas. Dari segi demografi, mayoritas berusia 46-55 tahun (34.6%), didominasi oleh perempuan (57.4%), dan sudah menikah (86%). Tingkat pendidikan paling umum adalah lulusan SD (52.2%) dan sebagian besar tidak bekerja (86.8%). Secara klinis, mayoritas responden sudah menjalani hemodialisis selama 12-24 bulan (43.4% untuk keduanya). Mayoritas responden berada dalam kategori IDWG berat, yaitu sebanyak 92 responden (67.6%) dengan sebagian besar responden mengalami hipertensi intradialitik, yaitu sebanyak 78 responden (57.4%).

Hasil uji statistik Chi-Square dengan koreksi *Continuity Correction* (Yates) menunjukkan p-*value* sebesar 0.000 (p<0.05). Hal ini menunjukkan bahwa variabel yang diuji memiliki korelasi yang signifikan dengan tekanan darah intradialitik. Seiring meningkatnya *Interdialytic Weight Gain* (IDWG), tekanan darah intradialitik pun akan meningkat.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil uji Chi-Square dengan koreksi kontinuitas (*Yates Correction*), menunjukkan p-*value* sebesar 0.000 (p < 0.05). Hasil ini menunjukkan adanya korelasi statistik yang signifikan antara IDWG dan tekanan darah intradialitik pada responden. Data menunjukkan distribusi yang kontras, pasien dengan tingkat IDWG ringan cenderung memiliki tekanan darah normal (65.9%), sedangkan pasien dengan tingkat IDWG berat mayoritas mengalami hipertensi (68.5%). Temuan ini menunjukkan bahwa peningkatan IDWG berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah, yang mencerminkan adanya kelebihan cairan dalam tubuh selama periode intradialitik.

IDWG didefinisikan sebagai akumulasi natrium dan air antara sesi dialisis yang berkaitan dengan risiko kardiovaskular dan gangguan hemodinamik (Bossola, Mariani, & Strizzi, 2025). Peningkatan asupan natrium akan menyebabkan peningkatan volume cairan ekstraseluler (ECF) dan volume plasma, sehingga meningkatkan beban sirkulasi dan memicu peningkatan resistensi vaskular perifer. Kondisi ini berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah, termasuk tekanan darah intradialitik. Secara fisiologis, kelebihan cairan tersebut akan memicu aktivasi sistem renin-angiotensin-aldosteron (RAAS) serta respons sistem saraf simpatis sebagai mekanisme kompensasi tubuh. Aktivasi neurohormonal ini menyebabkan vasokonstriksi dan retensi natrium lebih lanjut, yang pada akhirnya dapat mempertahankan atau meningkatkan tekanan darah. Selain itu, peningkatan hormon natriuretik juga terjadi sebagai upaya tubuh dalam menyeimbangkan kelebihan cairan dan natrium melalui peningkatan ekskresi natrium (Warisyu, Nurachmah, & Nova, 2022).

Temuan ini sesuai dengan teori, bahwa pada pasien yang menjalani hemodialisis, ketidakseimbangan jumlah cairan dan aktivitas neurohormonal memainkan peran penting dalam perubahan tekanan darah (Berliana, Fari, & Frisca, 2025). Penambahan cairan di dalam pembuluh darah membuat tekanan darah meningkat karena *preload* bertambah, sementara kontraksi pembuluh darah yang diakibatkan oleh aktivasi sistem RAAS meningkatkan afterload, sehingga tekanan darah tinggi semakin bertambah. Selain itu, sebuah tinjauan literatur, menyimpulkan bahwa IDWG terbukti menjadi salah satu faktor paling berkontribusi terhadap peningkatan beban pada sistem kardiovaskular, disebabkan oleh akumulasi cairan berlebihan (Aulia et al., 2024). Pendekatan penelitian intradialitik ini menekankan peran IDWG dalam memperburuk kondisi kardiovaskular pasien. Penelitian lain juga menunjukkan bahwa adanya keterkaitan antara peningkatan berat badan antar dialisis dan hipertensi intradialisik pada pasien di salah satu rumah sakit di Depok (Maghfiroh & Togatorop, 2024). Temuan ini memperkuat bahwa kontrol terhadap IDWG memiliki peran penting dalam menjaga kestabilan tekanan darah.

Di sisi lain, hubungan antara IDWG dan tekanan darah tidak bersifat tunggal. Faktor lain seperti kepatuhan pembatasan cairan, asupan natrium, penggunaan obat antihipertensi, serta lama menjalani hemodialisis juga turut memengaruhi tekanan darah pasien. Pengendalian tekanan darah pada pasien GGK dilakukan melalui pendekatan komprehensif, meliputi pengaturan asupan natrium, terapi farmakologis, serta pertimbangan kondisi klinis secara individual. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa IDWG merupakan indikator penting yang berhubungan dengan tekanan darah pada pasien hemodialisis. Namun, pengaruhnya dipengaruhi oleh berbagai faktor lain sehingga diperlukan pengelolaan yang komprehensif, terutama dalam pengendalian asupan cairan dan natrium guna mencegah komplikasi kardiovaskular.

Rindang Isnenti*, Lia Novianty, Astri Zeini Wahida

Program Studi Sarjana Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sukabumi
Korespondensi penulis: Rindang Isnenti. *Email: rindangisnenti2003@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i5.3265

SIMPULAN

Adanya hubungan signifikan antara IDWG dan tekanan darah intradialitik (p = 0.000), di mana peningkatan berat badan yang tidak terkontrol memicu hipertensi melalui mekanisme peningkatan preload dan afterload akibat kelebihan volume cairan (*fluid overload*). Hal ini memberikan justifikasi ilmiah bahwa ketidakstabilan hemodinamik pada pasien hemodialisis sangat dipengaruhi oleh akumulasi cairan antardialisis.

DAFTAR PUSTAKA

Aulia, M. M., Septiani, D. D., Aryanti, D. F., & Prihandini, S. (2024). Analsis faktor pendukung terjadinya peningkatan tekanan darah pasca hemodialisa pada pasien penyakit ginjal kronis: tinjauan sistematis. *Journal Nursing Research Publication Media*, *3(3)*. \

Berliana, R., Fari, A. I., & Frisca, S. (2025). Penerapan terapi relaksasi benson terhadap perubahan tekanan darah pada pasien hemodialisa di Rumah Sakit Palembang. *Quantum Wellness: Jurnal Ilmu Kesehatan*, *2(3)*

Borzych-Dużałka, D., Shroff, R., & Ranchin, B. (2024). Prospective study of modifiable risk factors of arterial hypertension and left ventricular hypertrophy in pediatric patients on hemodialysis. *Kidney International Reports*, 9(6), 1694–1704.

Bossola, M., Mariani, I., & Strizzi, C. T. (2025). How to limit interdialytic weight gain in patients on maintenance hemodialysis: state of the art and perspectives.*Journal of Clinical Medicine* (J Clin Med), 14(6), 1846.

Dewi, Y., Pujiastuti, T. T., & Maria, A. (2022). *Hubungan Interdialytic Weight Gain (IDWG) dengan Hipertensi Intradialisis pada Pasien yang Menjalani Hemodialisis Correlation between Interdialytic Weight Gain (IDWG) and Intradialytic Hypertension in Patient on Hemodialysis*. *6(3)*, 156–165.

Ezi, M. T. F., Ulfah, S. M., & Sedayu, S. (2025). Hubungan tingkat pengetahuan dan jenis kelamin pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa terhadap kenaikan berat badan interdialitik di rumah sakit daerah gunung jati cirebon. *Jurnal Impresi Indonesia*, *4(9)*.

Gultom, M. D., & Sudaryo, M. K. (2023). Hubungan hipertensi dengan kejadian gagal ginjal kronik di RSUD Dr. Djasamen Saranggih Kota Pematang Siantar tahun 2020. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, *8(1)*.

Jalalzadeh, M., Mousavinasab, S., Villavicencio, C., Aameish, M., Chaudhari, S., & Baumstein, D. (2021). Consequences of interdialytic weight gain among hemodialysis patients. *Cureus*, 13(5), e15013.

Juliardi, F., Febriantoni, Dewi, J., Katiti, Hasibuan, M. A., & Tiarnida. (2020). peningkatan IDWG berhubungan dengan kejadian hipotensi pada pasien hemodialisis. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, *2(3)*.

Kidney Disease: Improving Global Outcomes (2024). *KDIGO 2024 clinicalpractice guideline for the evaluation and management*. *105*(4). Diakses dari: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38490803/

Kristanti, Y. A., Pujiastuti, T. T., & Tandean A. Wibowo. (2024). Hubungan lama hemodialisa dengan nilai IDWG pasien yang hemodialisa rutin di rumh sakit swasta yogyakarta. *Jurnal Ilmu Kesehatan MAKIA*, *14(2)*.

Maghfiroh, A., & Togatorop, L. B. (2024). The Relationship Of Interdialytic Weight Gain Is Associated With Intradialysis Hypertension In Hemodialysis Patients. *Indonesian Journal of Global Health Research*, *6*(6), 4317–4326.

Making, M. A., Betan, Y., Israfil, & Selasa, P. (2022). Analisis faktor interdialytic weight Gain (IDWG) pasien hemodialisa Di RSUD Prof.Dr.W.Z Johannes Kota Kupang. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan*, *13(3)*.

Rindang Isnenti*, Lia Novianty, Astri Zeini Wahida

Program Studi Sarjana Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sukabumi
Korespondensi penulis: Rindang Isnenti. *Email: rindangisnenti2003@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i5.3265

Omega, K. D., Putri, K. P. A., & Marcory, Y. S. (2023). *Perbedaan Tekanan Darah Intradialisis pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis*. *4*(1), 87–93.

Pratama, T. A., Irwan, M., & Fentia, L. (2025). Faktor-faktor yang mempengaruhi nilai interdialytic weight gain pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di ruang dialsis RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. *Ensiklopedia of Journal*, *7*(3).

Santoso, D., Sawiji, S., Oktantri, H., & Septiwi, C. (2022). faktor-faktor yang berhubungan dengan fatigue pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemdodialisa Di RSUD DR. Soedirman Kebumen. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, *18(1)*.

Sembiring, F. B., Pakpahan, R. E., Tumanggor, L. S., & Laiya, E. K. G. (2024). Hubungan lama menjalani hemodialisa dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis Di RSUP H. Adam Malik Medan. *Indonesian Trust Health Journal*, *7(1)*.

Siregar, C. T. (2020). *Buku ajar manajemen konplikasi pasien hemodialisa* (R. A. Ariga (ed.); 1st ed.). CV Budi Utama.

Warisyu, B., Nurachmah, E., Nova, P. A., & Mulyadi, M. (2022). Kelebihan volume cairan dengan pendekatan teori keperawatan lydia hall: studi kasus. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*, *15*(1).

Wayunah, W., Handayani, E. J., & Somantri, D. (2023). Derajat Interdialytic Weight Gain (IDWG) Bukan Sebagai Prediktor Perubahan Tekanan Darah Intradialitik. *Medical-Surgical Journal of Nursing Research*, *2*(1), 201–211

Rindang Isnenti*, Lia Novianty, Astri Zeini Wahida

Program Studi Sarjana Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sukabumi
Korespondensi penulis: Rindang Isnenti. *Email: rindangisnenti2003@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i5.3265