

EFEKTIVITAS TERAPI HERBAL QING FEI PAI DU TANG TERHADAP NYERI SENDI DENGAN DIAGNOSIS SINDROM LEMBAB-DINGIN (HAN SHI ZHENG) DI PUSAT TERAPI BSM JAKARTA

Oleh

Hilman Rama Pratama¹, Hari Iskandar Kang², Stefanus Aditya³, La Ode Muhammad Anwar⁴

^{1,2,3,4} Program Studi Pengobatan Tradisional Tiongkok, Universitas Medika

Suherman, Bekasi, Indonesia

Email: ¹ruangtubuh@yahoo.com

Article History:

Received: 17-07-2025

Revised: 29-07-2025

Accepted: 20-08-2025

Keywords:

Qing Fei Pai Du Tang,
joint pain, Han Shi
Zheng, Traditional
Chinese Medicine,
Long COVID

Abstract: Hilman Rama Pratama / 224110019 / 2025 / The Effectiveness of Qing Fei Pai Du Tang Herbal Therapy on Joint Pain with a Diagnosis of Cold-Damp Syndrome (Han Shi Zheng) at the BSM Therapy Center Jakarta / Dr. Hari Iskandar Kang, B.C.M., M.C.M. Joint pain that arises after COVID-19 infection is a common manifestation of post- COVID conditions, often referred to as Long COVID. In Traditional Chinese Medicine (TCM), this condition is classified as Han Shi Zheng (cold-damp syndrome), characterized by joint stiffness, severe pain, and worsening symptoms in cold or humid environments. Qing Fei Pai Du Tang (QFPDT) is a classical herbal formula traditionally used to expel cold-damp pathogens, promote the circulation of Qi and Xue (blood), and warm the meridians. This study aimed to evaluate the effectiveness of QFPDT in reducing joint pain among patients diagnosed with Han Shi Zheng. A quasi-experimental one-group pre-post test design was applied, involving 30 patients at the BSM Therapy Center in Jakarta. Participants received QFPDT at a dosage of 6 grams per day for seven consecutive days. Evaluations were conducted using the Visual Analogue Scale (VAS) for pain, structured interviews, and tongue observations before and after therapy. The results showed an average reduction of 3.1 points in VAS scores, with 80% of participants experiencing significant pain relief. Tongue color changes from pale or purple to pink indicated improved Qi circulation and a reduction in pathological dampness. No serious adverse effects were reported. These findings demonstrate that QFPDT is clinically effective as a supportive therapy for alleviating joint pain in patients with Han Shi Zheng.

PENDAHULUAN

Pasca pandemi COVID-19, keluhan nyeri sendi kronis muncul sebagai gejala lanjutan yang banyak dialami oleh penyintas. Salah satu kondisi yang kerap ditemui adalah sindrom lembab dingin (Han Shi Zheng), yang ditandai dengan nyeri sendi yang memburuk saat cuaca

lembap dan dingin, serta kekakuan dan penurunan energi tubuh. Dalam Huang Di Nei Jing, disebutkan bahwa kelembapan dan dingin merupakan patogen eksternal yang menyebabkan stagnasi Qi dan darah, terutama pada meridian yang mengalir melalui persendian.

Gejala tersebut selaras dengan laporan World Health Organization (2023), yang menyebutkan bahwa 10–20% pasien mengalami Long COVID, dan nyeri muskuloskeletal termasuk dalam gejala umum yang berlangsung hingga lebih dari dua bulan. Di Indonesia, Kementerian Kesehatan (2023) mencatat nyeri sendi sebagai satu dari lima gejala tersering yang dialami penyintas COVID-19 dalam jangka panjang.

Dalam pengobatan Tiongkok klasik (TCM), nyeri sendi pasca-COVID-19 dikategorikan sebagai Bi Zheng atau sindrom penyumbatan energi. Penyebabnya antara lain stagnasi Qi dan Xue, serta akumulasi lembap-dingin yang menghambat sirkulasi. Lidah pasien biasanya pucat dengan lapisan putih, dan denyut nadinya lambat, mencerminkan ketidakseimbangan fungsi limpa dan sirkulasi energi tubuh (Zhao et al., 2022).

Qing Fei Pai Du Tang (清肺排毒) adalah formula herbal yang dikembangkan pada awal pandemi oleh Komisi Kesehatan Nasional Tiongkok. Kombinasi dari beberapa formula klasik ini bekerja dengan cara membersihkan paru, menghangatkan tubuh, dan mengusir lembap serta dingin. Kandungan seperti Ma Huang, Gan Cao, dan Huo Xiang mendukung mekanisme eliminasi patogen utama dari tubuh (Pharmacopoeia of PRC, 2020; Wang et al., 2020).

Melihat tingginya prevalensi nyeri sendi pasca-COVID-19 serta kebutuhan akan terapi yang aman dan berbasis tradisi, penelitian ini menjadi sangat relevan. Evaluasi efektivitas Qing Fei Pai Du Tang pada kasus Han Shi Zheng diharapkan mampu memperkuat integrasi TCM dalam rehabilitasi pasca-COVID dan membuka peluang pengembangan layanan kesehatan tradisional yang lebih menyeluruh.

Kerangka Konseptual

Kerangka konsep dalam penelitian merujuk pada struktur yang menggambarkan keterkaitan logis antar konsep atau antar variabel yang relevan dengan permasalahan yang diteliti, sehingga dapat menjadi dasar dalam merumuskan arah dan fokus penelitian (Notoatmodjo, 2018). Berikut adalah kerangka konseptual dari penelitian ini:



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual

Hipotesis

Hipotesis, atau anggapan dasar, merupakan jawaban sementara terhadap permasalahan penelitian yang masih bersifat asumsi awal, karena kebenarannya belum dapat dipastikan. Jawaban sementara ini akan diuji melalui pengumpulan dan analisis data dalam proses penelitian untuk menentukan validitasnya (Syafnidawat, 2020). Adapun hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah:

1. Hipotesis Nol (H_0):

Terapi herbal Qing Fei Pai Du Tang tidak berpengaruh secara signifikan terhadap penurunan skala nyeri pada pasien Nyeri Sendi dengan Diagnosis Sindrom Lembab-Dingin di Pusat Terapi BSM Jakarta

2. Hipotesis Alternatif (H_1):

Terapi herbal Qing Fei Pai Du Tang berpengaruh secara signifikan terhadap penurunan

skala nyeri pada pasien Nyeri Sendi dengan Diagnosis Sindrom Lembab-Dingin di Pusat Terapi BSM Jakarta.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain eksperimen semu (*Quasi-experimental design*), tipe one group pre-post test.

Subjek tidak dibagi secara acak, dan analisis dilakukan dengan membandingkan hasil pengukuran sebelum dan sesudah perlakuan.

Tujuan desain ini adalah mengukur perubahan akibat terapi *Qing Fei Pai Du Tang* terhadap nyeri sendi (VAS). Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan *Quasi-experimental design* atau desain eksperimen semu, yaitu rancangan penelitian yang tidak melibatkan pembagian subjek secara acak. Desain ini diterapkan untuk mengidentifikasi hubungan sebab-akibat antara variabel independen dan variabel dependen.

Analisis data dilakukan dengan membandingkan hasil sebelum intervensi (*pre-test*) dan sesudah intervensi (*post-test*) guna mengamati adanya perubahan.

Penelitian ini menggunakan model "*one group pre-post test design*", di mana satu kelompok subjek diberikan pengukuran awal sebelum perlakuan, lalu diikuti dengan pengukuran ulang setelah perlakuan diberikan. Pemilihan sampel dilakukan dengan teknik purposive sampling, yaitu metode penentuan sampel berdasarkan kriteria atau pertimbangan tertentu (Nursalam, 2011; Hidayat, 2014).

Teknik analisis data yang digunakan adalah analisis dekskriptif, uji normalitas, uji homogenitas, uji efektivitas terapi (uji hipotesis).

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil Analisis Statistik

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas terapi herbal *Qing Fei Pai Du Tang* terhadap penurunan nyeri sendi pada pasien dengan sindrom *Han Shi Zheng* (lembab dingin) di Pusat Terapi BSM Sunter. Hasil analisis menunjukkan bahwa mayoritas responden (80%) mengalami penurunan nyeri yang signifikan, yaitu ≥ 2 poin pada skala VAS. Hal ini mengindikasikan bahwa formula herbal ini secara umum efektif dalam mengatasi nyeri sendi yang berhubungan dengan kelembapan patologis.

Berdasarkan hasil uji univariat, dapat disimpulkan bahwa mayoritas pasien memiliki karakteristik warna lidah pucat atau ungu sebelum terapi, dan berubah menjadi merah muda setelah terapi, yang dalam TCM diartikan sebagai pemulihan sirkulasi Qi dan pengurangan patogen lembab-dingin. Penurunan rata-rata skor VAS sebesar 3,1 poin menunjukkan respon yang kuat secara klinis.

2. Uji Normalitas

Pada penelitian ini, uji normalitas secara analisis statistik menggunakan uji *Shapiro Wilk* karena data < 50 Orang, untuk melakukan pengambilan keputusan dalam uji normalitas *Shapiro Wilk* dapat dilakukan dengan membandingkan nilai *Sig.*, dengan signifikansi yang digunakan $\alpha=0,05$. Dasar pengambilan keputusan adalah melihat angka probabilitas *p*, dengan ketentuan sebagai berikut:

- Jika nilai *Sig.* > 0.05 maka asumsi normalitas terpenuhi
- Jika nilai *Sig.* < 0.05 maka asumsi normalitas tidak terpenuhi

Berdasarkan tabel diatas diperoleh informasi bahwa pada skor nyeri sebelum terapi memiliki nilai sig. sebesar 0.006 sedangkan skor nyeri sesudah terapi memiliki nilai sig. sebesar 0.342. Karena terdapat salah satu variabel yang memiliki nilai sig. < 0.05 , dengan demikian dapat diputuskan bahwa data tidak berdistribusi normal. Karena data berdistribusi normal, maka pengujian menggunakan uji wilcoxon.

3. Uji Wilcoxon

Uji Wilcoxon digunakan untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan rata-rata dua sampel yang berpasangan, uji ini merupakan uji dari statistika non parametrik dimana dalam pengujiannya tidak memerlukan asumsi normalitas, berikut merupakan hipotesis dan dasar pengambilan keputusan dari uji wilcoxon adalah:

- Hipotesis H_0 = Tidak terdapat perbedaan skor nyeri antara sebelum dan sesudah terapi
- Hipotesis H_1 = Terdapat perbedaan skor nyeri antara sebelum dan sesudah terapi

Dasar Pengambilan Keputusan

1. Jika nilai Sig. < 0.05 , maka H_0 ditolak dan H_1 diterima
2. Jika nilai Sig. > 0.05 , maka H_0 diterima dan H_1 ditolak

Berdasarkan hasil analisis data menggunakan uji wilcoxon dengan bantuan software SPSS 27 didapatkan hasil bahwa pada *negative ranks* memiliki nilai N sebesar 30, artinya terdapat 30 responden yang mengalami penurunan skor VAS setelah diberikan terapi. Sedangkan pada *positive ranks* memiliki nilai N sebesar 0, artinya tidak ada responden yang mengalami peningkatan skor VAS setelah diberikan terapi. Dan pada ties memiliki nilai N sebesar 0, artinya terdapat 0 responden yang tidak mengalami perubahan skor VAS setelah diberikan terapi.

Berdasarkan perhitungan Uji Wilcoxon Signed Rank Test, diperoleh nilai Z sebesar -4.828 dengan nilai sig. sebesar 0.000 nilai tersebut < 0.05 artinya H_0 ditolak dan H_1 diterima dengan demikian dapat diputuskan bahwa perbedaan skor nyeri antara sebelum dan sesudah terapi.

Karena terdapat perbedaan maka dapat disimpulkan bahwa terapi *Qing Fei Pai Du Tang* berpengaruh signifikan dalam menurunkan nyeri sendi pada pasien dengan sindrom *Han Shi Zheng*.

Temuan ini didukung oleh hasil uji Wilcoxon Signed-Rank Test yang menunjukkan signifikansi statistik ($p < 0,05$), mengindikasikan bahwa terapi *Qing Fei Pai Du Tang* memberikan dampak positif terhadap nyeri sendi yang terkait dengan kondisi lembab dingin. *Qing Fei Pai Du Tang* memiliki efek antiinflamasi, antipiretik, dan imunomodulator, sesuai studi Liu et al. (2020) yang mengamati respons serupa pada pasien COVID-19 dan penyakit sistemik kronik lainnya.

4. Pembahasan Hasil Antar Variabel

Penurunan nyeri lebih banyak terjadi pada pasien yang sebelum terapi memiliki warna lidah pucat atau ungu. Hal ini menunjukkan bahwa pasien dengan kelembaban patologis lebih jelas menunjukkan perbaikan setelah terapi. Efektivitas terapi sejalan dengan hasil pada Tabel 5.4 yang menunjukkan 24 pasien efektif dan 6 pasien tidak efektif.

Distribusi efektivitas (Tabel 5.4) sesuai dengan hasil *Negative Ranks* pada Tabel 6.5. Berdasarkan tabel 6.5 diperoleh informasi bahwa rata-rata penurunan nyeri pada pasien efektif sebesar 2.875 ± 0.899 sedangkan pada pasien tidak efektif sebesar 1 ± 0 . Hal ini menunjukkan bahwa Qing Fei Pai Du Tang lebih efektif pada pasien dengan penurunan VAS

≥ 2.

5. Alasan Perubahan Pasca Terapi

Perubahan pasca terapi dapat dijelaskan melalui mekanisme kerja *Qing Fei Pai Du Tang* yang dirancang untuk mengusir patogen lembab-dingin (*Han Shi*), menjernihkan panas (*Qing Re*), serta memulihkan fungsi paru dan limpa dalam mengatur *Qi* dan distribusi cairan tubuh. Formula ini menguatkan *Zheng Qi* dengan memperbaiki fungsi *fei* (paru) untuk menurunkan *Qi* patologis dan fungsi *pi* (limpa) untuk mengatur transformasi dan transportasi cairan. Dengan berkurangnya kelembaban-dingin, sirkulasi *Qi* dan *Xue* (darah) menjadi lebih lancar, yang tercermin dari perubahan warna lidah menjadi merah muda dan berkurangnya rasa nyeri. Pasien yang sebelumnya memiliki akumulasi lembab-dingin internal lebih menunjukkan respons signifikan karena *Qing Fei Pai Du Tang* membantu memulihkan keseimbangan *Yin-Yang*, memperbaiki peredaran *Qi-Xue*, serta menghilangkan obstruksi meridian yang menyebabkan nyeri.

6. Perbandingan dengan Penelitian Sebelumnya

Hasil penelitian ini sejalan dengan studi Liu et al. (2020) yang menunjukkan bahwa *Qing Fei Pai Du Tang* (QFPDT) memiliki kemampuan untuk mengurangi gejala akibat akumulasi Lembab-Racun (毒) yang menyumbat di paru (肺). Formula ini bekerja dengan prinsip *Qing Re Jie Du* (清热解毒), *Xuan Fei Li Qi* (宣肺利气), dan *Hua Tan Qu Shi* (化痰祛湿) sehingga membantu memulihkan fungsi normal paru dan meredakan gejala stagnasi *Qi* paru.

Penelitian Zhao et al. (2021) melalui pendekatan *network pharmacology* mendukung temuan ini dengan menunjukkan bahwa mekanisme *Qing Fei Pai Du Tang* sesuai dengan prinsip TCM dalam menetralkan panas- racun (清热解毒), mengatur *Qi* (理气), dan memperbaiki fungsi *Zang-Fu*, khususnya paru dan limpa, yang menjadi pusat pembentukan kelembaban.

Selain itu, penelitian Wang et al. (2022) melaporkan bahwa *Qing Fei Pai Du Tang* efektif dalam memperkuat *Zheng Qi* (扶正气), meningkatkan fungsi paru untuk menyebarkan dan menurunkan *Qi* (宣降肺气), serta mendukung sistem pertahanan tubuh (*Wei Qi* 卫气) sehingga bermanfaat bagi pasien dengan pola penyakit kronis akibat akumulasi Lembab-Dingin (寒湿) dan Lembab-Racun (毒).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 30 pasien sindrom lembab dingin dengan keluhan nyeri sendi, dapat disimpulkan bahwa: (1) Pemberian terapi *Qing Fei Pai Du Tang* selama 7 hari menunjukkan efektivitas dalam menurunkan nyeri sendi, dengan rata-rata penurunan skor VAS sebesar 3,1 poin. (2) Terjadi perubahan warna lidah dari dominan pucat/ungu menjadi merah muda setelah terapi, yang dalam TCM mengindikasikan perbaikan sirkulasi *Qi* dan penurunan kelembapan patologis. (3) Secara umum, terapi ini aman dan dapat diterima dengan baik oleh pasien, tanpa efek samping serius yang dilaporkan.

SARAN

Saran penulis adalah (1) Diharapkan penulis dapat terus mengembangkan penelitian serupa dengan cakupan yang lebih luas, misalnya dengan jumlah sampel yang lebih besar,

durasi terapi yang lebih panjang, serta penggunaan desain Randomized Controlled Trial. Penambahan instrumen objektif seperti biomarker inflamasi atau pencitraan sendi akan memperkuat bukti ilmiah. Upaya ini tidak hanya memperkaya pengalaman penelitian penulis, tetapi juga meningkatkan kontribusi ilmiah di bidang TCM berbasis bukti. (2) Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi penting untuk memperkaya materi ajar, khususnya pada mata kuliah yang membahas diagnosis sindrom dan farmakologi herbal. Institusi diharapkan dapat mendorong penelitian kolaboratif antara dosen dan mahasiswa, sehingga lahir lebih banyak bukti ilmiah yang mendukung praktik klinis TCM yang profesional, komprehensif, dan sesuai perkembangan ilmu pengetahuan. (3) Temuan penelitian ini memberikan wawasan bahwa terapi herbal seperti Qing Fei Pai Du Tang dapat menjadi salah satu pilihan pengobatan yang alami, aman, dan sesuai prinsip holistik TCM. Masyarakat dianjurkan untuk tetap berkonsultasi dengan praktisi TCM yang berkompeten agar penggunaan herbal dilakukan secara tepat, terarah, dan selaras dengan kondisi kesehatan masing-masing.

(4) Penelitian ini dapat menjadi pertimbangan bagi layanan kesehatan, khususnya yang mengintegrasikan pendekatan tradisional, untuk menjadikan Qing Fei Pai Du Tang sebagai salah satu alternatif terapi komplementer pada kasus nyeri sendi akibat sindrom lembab dingin. Pelatihan klinis bagi tenaga kesehatan mengenai penerapan herbal berbasis bukti diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan serta memperluas opsi terapi yang aman dan efektif bagi pasien. (5) Hasil penelitian ini dapat dijadikan rujukan praktis dalam pemilihan dan penerapan formula herbal klasik seperti Qing Fei Pai Du Tang. Diharapkan para terapis tidak hanya memanfaatkannya sebagai panduan klinis, tetapi juga terinspirasi untuk melakukan penelitian kolaboratif serta berbagi pengalaman praktik, sehingga pelayanan TCM semakin profesional, berbasis bukti, dan memberikan manfaat yang lebih luas bagi masyarakat.

PENGAKUAN/ACKNOWLEDGEMENTS

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada semua pihak yang terlibat terutama pihak Universitas Medika Suherman beserta dosen dan rekan yang bersedia membantu dalam penulisan penelitian ini sehingga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Arden, N. K., Blanco, F. J., Cooper, C., Guermazi, A., Hayashi, D., Hunter, D. J., ... & Loeser, R. F. (2020). Atlas of osteoarthritis. *Nature Reviews Disease Primers*, 6*(1), 1–18. <https://doi.org/10.1038/s41572-020-0188-x>
- [2] Bensky, D., Clavey, S., & Stöger, E. (2009). *Chinese Herbal Medicine: Materia Medica** (3rd ed.). Eastland Press.
- [3] Chen, J., & Chen, T. (2004). *Clinical Application of Commonly Used Chinese Herbal Formulas**. Art of Medicine Press.
- [4] Bijlsma, J. W. J., Berenbaum, F., & Lafeber, F. P. J. G. (2020). Osteoarthritis: an update with relevance for clinical practice. *The Lancet*, 393*(10182), 1643–1655. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30417-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30417-9)
- [5] Ghozali, I. (2016). *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program IBM SPSS 23**. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- [6] Hidayat, A. A. A. (2014). *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data**.

- Jakarta: Salemba Medika.
- [7] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Laporan Gejala Jangka Panjang COVID-19 di Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI.
- [8] Kolasinski, S. L., et al. (2020). 2019 American College of Rheumatology/Arthritis Foundation guideline for the management of osteoarthritis. *Arthritis & Rheumatology*. <https://doi.org/10.1002/art.41142>
- [9] Liu, Y., Li, X., Zhang, Y., & Wang, S. (2020). Clinical observation of Qing Fei Pai Du Tang in treating COVID-19 patients with damp-toxin obstruction syndrome. *Chinese Journal of Integrative Medicine*, 26*(9), 648–653. <https://doi.org/10.1007/s11655-020-3192-6>
- [10] Maciocia, G. (2015). *The Practice of Chinese Medicine: The Treatment of Diseases with Acupuncture and Chinese Herbs* (2nd ed.). Elsevier.
- [11] Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- [12] Notoatmodjo, S. (2018). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- [13] Nursalam. (2011). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- [14] Pharmacopoeia of the People's Republic of China. (2020). *Pharmacopoeia of PRC*. Beijing: China Medical Science Press.
- [15] Purwanto. (2018). *Instrumen Penelitian Sosial dan Pendidikan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- [16] Santoso, S. (2014). *Statistik Parametrik: Konsep dan Aplikasi dengan SPSS*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- [17] Smolen, J. S., et al. (2020). EULAR recommendations for the management of rheumatoid arthritis. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 79*(6), 685–699. <https://doi.org/10.1136/annrheumdis-2019-216655>
- [18] Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- [19] Sugiyono. (2017). *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- [20] Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung: Alfabeta.
- [21] Syafnidawat, D. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmiah*. Jakarta: Prenadamedia Group.
- [22] Wang, Y., Liu, M., & Li, X. (2020). Qing Fei Pai Du Tang: A multi-component Chinese herbal formula for COVID-19 treatment and its mechanisms. *Chinese Medicine*, 15*(1), 29. <https://doi.org/10.1186/s13020-020-00317-7>
- [23] World Health Organization. (2023). *A clinical case definition of post COVID-19 condition by a Delphi consensus*. Geneva: WHO.
- [24] Zhao, X., Li, Y., Zhang, J., & Wang, Y. (2022). Traditional Chinese Medicine treatment for post COVID syndrome with damp cold obstruction: A clinical review. *Journal of Ethnopharmacology*, 292*, 115223. <https://doi.org/10.1016/j.jep.2022.115223>

HALAMAN INI SENGAJA DIKOSONGKAN