Indo Green Journal
https://idngreen.com/index.php/green

e-ISSN: 3025 – 4574, p-ISSN: 3025 – 2679
Volume 4 Nomor 2 Tahun 2026
Halaman: 10 – 19

RESEARCH ARTICLE

Review Mengenai Pengaruh Kombinasi Penggunaan Resep Chinese Herbal Medicine dan Obat Medis Terhadap Fungsi Ginjal pada Penderita Ginjal Kronis

Yelini Fan Hardi[1], Willie Japaries[2]
Program Studi Darma Usada, Fakultas Kesehatan Tradisional, Institut Nalanda Jakarta, Indonesia

yelini.jerline@gmail.com[1]

Kata Kunci:
Pengobatan Integratif, Resep Herbal Tradisional Tiongkok, Obat Medis Barat, Fungsi Ginjal, Penyakit Ginjal Kronis

Abstrak

Penyakit Ginjal Kronis (PGK) adalah penurunan fungsi ginjal secara bertahap selama 3 bulan atau lebih, pada akhirnya akan mengakibatkan penyakit ginjal stadium akhir yang sifatnya ireversibel. Jumlah pasien cuci darah dan angka kematian di dunia termasuk Indonesia bertambah tiap tahun. Pengobatan Integratif medis dan Chinese Herbal Medicine (CHM) tterbukti meningkatkan fungsi ginjal, memiliki efek perlindungan ginjal, mengurangi gejala klinis, memperlambat perkembangan penyakit, menunda terjadinya cuci darah dan transplantasi ginjal, mengurangi komplikasi, meningkatkan kualitas hidup. Tujuan penulisan review adalah menyampaikan perkembangan hasil penelitian terkini mengenai pengobatan integratif obat medis dan CHM dalam penanganan terhadap PGK. *Systematic review* digunakan sebagai metode dalam penelitian ini. Penelusuran data tahun 2016-2026 dari *Scopus*, *ScienceDirect, Pubmed, Elsevier* dan *Google Scholar*. Kriteria inklusi: laporan hasil penelitian terhadap manusia usia dewasa, tanpa batasan bahasa, memuat kata kunci "Penyakit Ginjal Kronis", "Chinese Herbal Medicine" dan "Pengobatan Integratif", mencantumkan adanya penggunaan obat medis serta komposisi CHM, durasi penelitian dan parameter adanya perbaikan fungsi ginjal yang didapat. Kriteria eksklusi adalah penelitian hewan, penelitian terhadap manusia yang menerapkan terapi selain integrasi CHM dan obat medis, yaitu akupuntur, bekam, moksa, massage, serta penggunaan CHM tanpa obat medis. Diperoleh 58 artikel Uji Terkontrol Acak membandingkan grup terapi integratif dengan grup kontrol tanpa CHM. Hasilnya fungsi ginjal mengalami perbaikan yang signifikan pada grup terapi dibandingkan grup kontrol. Terapi Integratif efektif meningkatkan fungsi ginjal, mengurangi gejala klinis, memperlambat perkembangan penyakit, menunda terjadinya cuci darah.

Key Word:
Integrative Medicine, Chinese Herbal Formula, Western Medicine, Kidney Function, Chronic Kidney Disease

Abstract

Chronic Kidney Disease (CKD) is a gradual decline in kidney function over 3 months or more, eventually leading to end-stage kidney disease, which is irreversible. The number of dialysis patients and the mortality rate in the world, including Indonesia, increases every year. Integrative medical treatment and CHM have been proven to improve kidney function, have protective effects on the kidneys, reduce clinical symptoms, slow disease progression, delay the need for dialysis and kidney transplantation, reduce complications, and improve quality of life. The purpose of this review is to convey the latest research developments regarding integrative treatment of medical drugs and CHM in managing CKD. A systematic review is used as the method in this study. Data was searched for the time period 2016-2026 from Scopus, ScienceDirect, PubMed, Elsevier, and Google Scholar. Inclusion criteria: research reports on adult humans, without language restrictions, keywords containing"Chronic Kidney Disease," "Chinese Herbal Medicine," and "Integrative Therapy," noting the use of medical drugs and CHM composition, research duration, and parameters of kidney function improvement achieved. Exclusion criteria : animal studies, human studies applying therapies other than CHM and medical drug integration, the use of CHM without medical drugs. A total of 58 Randomized Controlled Trials comparing the integrative therapy group with the control group without CHM were obtained. The results showed that kidney function significantly improved in the therapy group compared to the control group. Integrative therapy is effective in improving kidney function, reducing clinical symptoms, slowing disease progression, and delaying the need for dialysis.

Information Production:
© 2026 *by the authors of this article. This work is licensed under an Attribution-ShareAlike 4.0 International (CC BY-SA*

PENDAHULUAN

Penyakit Ginjal Kronis (PGK) didefinisikan sebagai penurunan laju filtrasi glomerulus/estimated Glomelural Filtration Rate (eGFR) selama lebih dari 3 bulan. (**Error! Reference source not found.**) Perkembangan PGK menyebabkan gangguan fungsi ekskretori, metabolik, dan endokrin pada ginjal, yang

e-ISSN: 3025 – 4574
p-ISSN: 3025 – 2679

pada akhirnya mengakibatkan penyakit ginjal stadium akhir/End Stage Renal Disease (ESRD) dan sifatnya ireversibel. (**Error! Reference source not found.**).

Secara global pada tahun 2023, diperkirakan 788 juta orang berusia 20 tahun ke atas menderita PGK, meningkat dari 378 juta pada tahun 1990 dan 627 juta pada tahun 2013. Prevalensi PGK yang distandarisasi menurut usia secara global pada orang dewasa adalah 14.2 %, meningkat relatif sebesar 3,5% dibandingkan tahun 1990. Dalam 20 tahun terakhir, 20% - 30% penderita PGK akibat IgA Nefropati berlanjut menjadi ESRD. (**Error! Reference source not found.**) Penyebab utama kematian pada penderita penyakit ginjal di dunia bukanlah kegagalan ginjal itu sendiri, melainkan komplikasi sistemik yang dipicu oleh penurunan fungsi organ tersebut. (**Error! Reference source not found.**)

Diperkirakan saat ini terdapat lebih dari 7 juta orang di Indonesia yaitu 3.8% dari jumlah total populasi dengan usia 15 tahun ke atas yang terdiagnosis mengidap PGK. Dari jumlah tersebut, hanya sekitar 0,18% hingga 0,38% penduduk yang sudah terdiagnosis secara medis oleh dokter. Hingga tahun 2023, jumlah pasien PGK yang menjalani cuci darah/Hemodyalisis (HD) berada di angka 200.000 orang. Terdapat penambahan sekitar 60.000 pasien baru dibanding tahun sebelumnya yang membutuhkan layanan HD. PGK termasuk dalam 12 besar penyebab kematian tertinggi di Indonesia, dengan angka kematian mencapai lebih dari 42.000 jiwa per tahun. (**Error! Reference source not found.**) Penyebab kematian pada penderita penyakit ginjal di Indonesia sering kali bukan disebabkan oleh obat yang menyebabkan kegagalan fungsi ginjal itu sendiri secara langsung, melainkan akibat komplikasi sistemik yang muncul karena tubuh tidak lagi mampu menjaga keseimbangan cairan dan racun. Faktor risiko PGK adalah kencing manis/Diabetes Melitus (DM) yang berkomplikasi menjadi Diabetik Nefropati (DN). Selain itu, salah satu dampak jangka panjang dari hipertensi adalah ketika pembuluh darah yang menyuplai ginjal terkena dampaknya dapat mengakibatkan kerusakan ginjal secara bertahap sehingga berlanjut menjadi PGK. Berdasarkan data distribusi etiologi PGK tahun 2024, 36% disebabkan oleh hipertensi, 33% karena DN, 14% disebabkan Glomerulonefritis. (**Error! Reference source not found.**) (**Error! Reference source not found.**)

Pasien PGK terutama mereka yang sampai pada kondisi ESRD yang menjalani HD, mengkonsumsi lima atau lebih obat medis secara bersamaan dan rutin, seperti obat hipertensi, imunosupresan, pengontrol gula darah, diuretik, penambah darah dan sebagainya, bahkan mengalami peningkatan beban pil yang dapat mencapai hingga 25 pil/hari, dengan lebih dari 10 obat per hari. Meskipun pengelolaan ini dianggap bermanfaat untuk mencegah dan mengendalikan PGK, namun hal ini membuat pasien rentan terhadap berbagai risiko, termasuk interaksi obat-obat, interaksi obat-penyakit, reaksi obat yang merugikan, dan ketidakpatuhan karena tingginya beban pil yaitu jumlah pil yang dikonsumsi pasien per hari, dimana hasilnya tidak optimal dan kondisi pasien akhirnya akan berlanjut ke ESRD. (**Error! Reference source not found.**)

Pengobatan tradisional Tiongkok/Traditional Chinese Medicine (TCM), sebuah ilmu pengobatan tradisional holistik yang telah dipraktikkan selama ribuan tahun di Tiongkok dan telah menyebar dan dipraktikkan ratusan tahun hampir di seluruh dunia. (**Error! Reference source not found.**) Herbal Tradisional Tiongkok/Chinese Herbal Medicine (CHM) sebagai salah satu metode terapi TCM berdasarkan diferensiasi sindrom menggunakan pendekatan herbal tunggal maupun formula kompleks untuk mengembalikan keseimbangan energi di dalam tubuh, telah menunjukkan efek pencegahan dan penyembuhan pada berbagai penyakit. CHM telah terbukti membantu meningkatkan fungsi ginjal, mengurangi gejala klinis pasien, memperlambat perkembangan penyakit, mengurangi komplikasi penyakit, meningkatkan kualitas hidup. (**Error! Reference source not found.**) (**Error! Reference source not found.**) (**Error! Reference source not found.**)

Saat ini pengkombinasian antara CHM dan pengobatan medis Barat mengalami perkembangan pesat, bergeser dari praktik yang terpisah menjadi kolaborasi pragmatis yang menggabungkan modalitas diagnostik dan terapi yang berbeda untuk mengoptimalkan perawatan pasien. (**Error! Reference source not found.**) Pengobatan Integratif medis dan CHM terhadap PGK terbukti mengatasi gejala klinis pada pasien, memberikan efek perlindungan terhadap ginjal, memperbaiki memperbaiki fungsi ginjal, menunda terjadinya HD dan transplantasi ginjal, mengurangi efek samping obat medis. (**Error! Reference source not found.**) (**Error! Reference source not found.**) (**Error! Reference source not found.**)

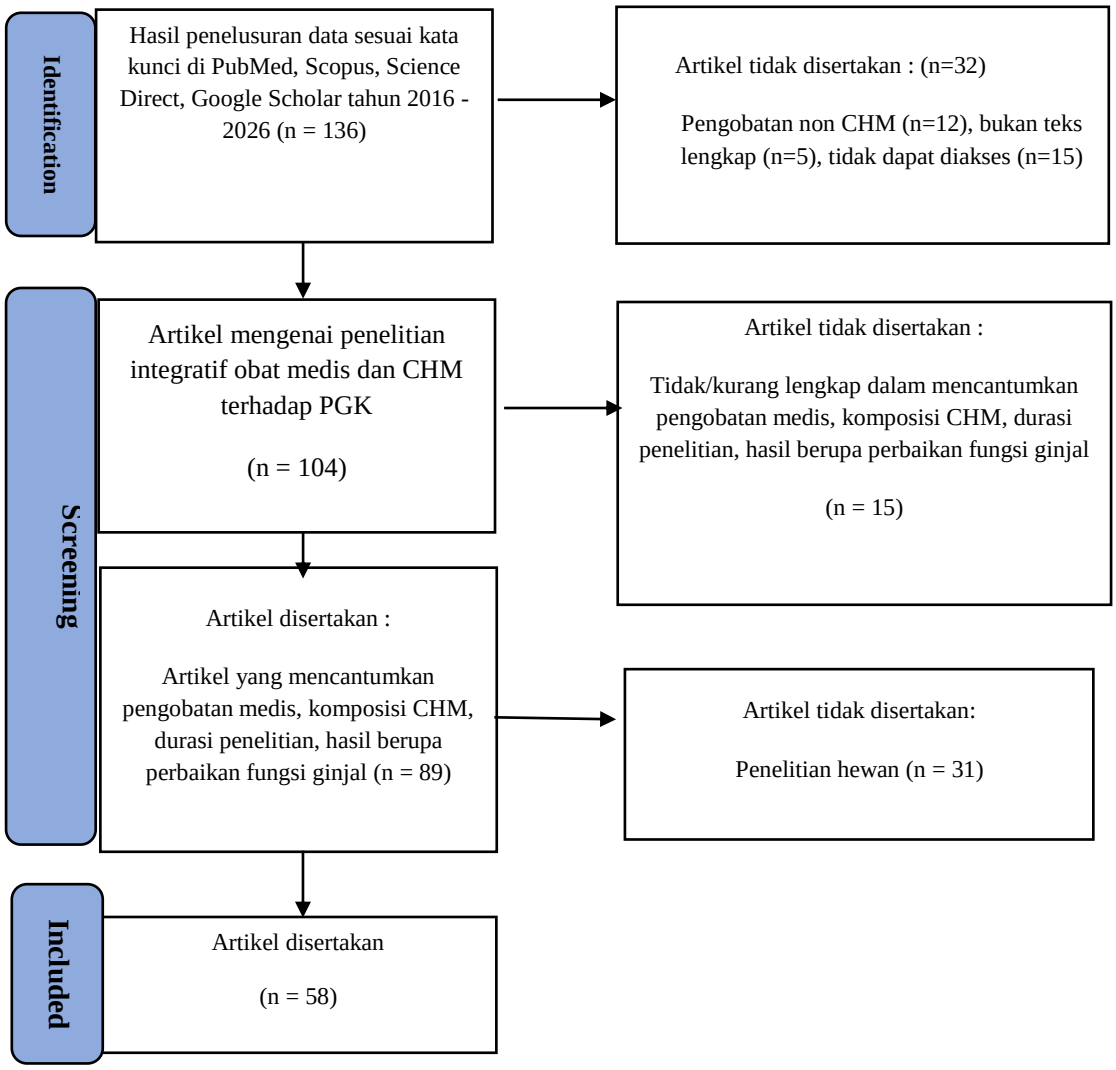
Seiring berjalannya waktu, pola penyakit menjadi semakin kompleks, teknologi terus berkembang, keterbatasan pengembangan paralel menjadi semakin jelas. Saat ini dibutuhkan bukan sekadar koeksistensi, tetapi integrasi yang memanfaatkan kekuatan komplementer dari sistem medis dan TCM untuk menghadapi tantangan kesehatan manusia yang terus berkembang. Tujuan penulisan review ini adalah untuk memberikan informasi kepada tenaga kesehatan dan masyarakat khususnya penderita PGK terkait dengan efek terapi integratif yang tidak hanya aman terhadap pasien PGK yang mengkonsumsi obat medis tapi memberikan dampak positif terhadap parameter lain dan perbaikan kondisi tubuh secara holistik. Selain itu, diharapkan

e-ISSN: 3025 – 4574
p-ISSN: 3025 – 2679

bisa memperlengkapi Tenaga Kesehatan Tradisional (Nakestrad) berlisensi dalam memberikan terapi herbal yang sesuai dengan kondisi pasien.

METODE PENELITIAN

Systematic review digunakan sebagai metode dalam penelitian ini. Penelusuran data dengan penelusuran database dengan rentang waktu tahun 2016-2026 yang didapat dari *Scopus, ScienceDirect, Pubmed, Elsevier* dan *Google Scholar*. Kriteria inklusi yaitu data-data laporan hasil penelitian terhadap manusia usia dewasa, tanpa batasan bahasa, yang memuat kata kunci utama yaitu "Penyakit Ginjal Kronis", "Chinese Herbal Medicine" dan "Pengobatan Integratif"; melaporkan adanya penggunaan obat medis serta komposisi CHM yang digunakan, durasi penelitian dan parameter adanya perbaikan fungsi ginjal yang didapat. Kriteria eksklusi adalah artikel yang hanya menerapkan terapi selain integrasi CHM dan obat medis, yaitu akupuntur, bekam, moksa, massage, serta penggunaan CHM tanpa obat medis. Artikel yang memuat uji coba pada hewan tidak dimasukkan dalam kriteria inklusi karena adanya manipulasi biologis, genetik atau lingkungan untuk meniru kondisi manusia tetapi tidak bisa meniru kondisi manusia secara holistik. (**Error! Reference source not found.**)



Gambar 1 Diagram Alir PRISMA

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelusuran data ditemukan 58 artikel yang masuk kriteria inklusi, seluruhnya berasal dari negara Tiongkok, diantaranya 46 artikel dalam bahasa Mandarin, 12 artikel dalam bahasa Inggris. Formula CHM yang digunakan dalam penelitian berjumlah 18 formula. Berikut adalah jumlah artikel yang berkenaan dengan formula dan sindrom yang ditangani serta komposisinya.

e-ISSN: 3025 – 4574
p-ISSN: 3025 – 2679

Tabel 1 . Komposisi Formula CHM dalam penanganan PGK sesuai sindrom TCM

Nama Formula (artikel)	Sindrom	Komposisi dalam ejaan Mandarin	Nama latin
Pil Liu Wei Di Huang (n=3)	Defisiensi Yin Ginjal	Shu Di Huang	Rehmanniae praeparata
		Shan Yu Rou	Cornus officinalis
		ShanYao	Dioscorea polystachya
		Fu Ling	Poria cocos
		Ze Xie	Alisma orientale
		Mu Dan Pi	Paeonia suffruticosa
Si Jun Zi (n=1)	Defisiensi Qi	Dang Shen	Codonopsis pilosula
		Bai Zhu	Atractylodis
		Fu Ling	macrocephalae
		Gan Cao	Poria cocos
			Glycyrrhiza uralensis
Pil Shen Qi (n=1)	Defisiensi Yang Ginjal	Gui Zhi	Ramulus cinnamomi
		Fu Zi	Aconitum carmichaelii
		Shu Di Huang	Rehmanniae praeparata
		Shan Yu Rou	Cornus officinalis
		ShanYao	Dioscorea polystachya
		Fu Ling	Poria cocos
		Ze Xie	Alisma orientale
		Mu Dan Pi	Paeonia suffruticosa
Pil Zhi Bai Di Huang (n=1)	Defisiensi Yin Ginjal, panas internal Jiao bawah	Zhi Mu	Anemarrhena
		Huang Bai	asphodeloides
		Shu Di Huang	Phellodendron chinense
		Shan Yu Rou	Rehmanniae praeparata
		Bai Shan	Cornus officinalis
		Fu Ling	Dioscorea polystachya
		Ze Xie	Poria cocos
		Mu Dan Pi	Alisma orientale
			Paeonia suffruticosa
Shen Qi Di Huang (n=1)	Defisiensi Qi Yin, statis darah	Huang Qi	Astragalus membranaceus
		Fu Ling	Poria cocos
		Gui Zhi	Cinnamomum cassia
		Dang Gui	Angelica sinensis
		Tai Zi Shen	Pseudostellariae
		Shan Yao	heterophylla
		Shan Yu Rou	Dioscorea polystachya
		Sheng Di Huang	Cornus officinalis
		Ze Xie	Rehmanniae glutinosa
		Mu Dan Pi	Alisma orientale
		Dan Shen	Paeonia suffruticosa
		Huang Lian	Salvia chinensis
			Coptis chinensis
Tang Shen (n=2)	Defisiensi Qi Yin, statis darah, panas internal	Huang Qi	Astragalus membranaceus
		Sheng Di Huang	Rehmania glutinosa
		Shan Zhu Yu	Dioscorea polystachya
		San Qi	Panax notoginseng
		Wei Mao	Euonymus alatus
		Da Huang	Rheum palmatum
		Zhi Zi	Citrus Aurantium
Yi Qi Huo Xue (n=1)	Defisiensi Qi dan statis darah	Huang Qi	Astragalus membranaceus
		Dang Shen	Codonopsis pilosula
		Shan Yu Rou	Cornus officinalis
		Bai Zhu	Atractylodis
		Chan Tui	macrocephalae
		Jiang Chan	Cryptotympana atrata
		Tu Si Zi	Bombyx Batryticatus
		Gou Qi Zi	Semen Cuscutae
		Jin Ying Zi	fructus lycii
		Ze Lan	Rosa laevigata
		Dan Shen	Lycopus lucidus
			Salvia chinensis
Chai Huang Tong Luo (n=1)	Stagnasi Qi dan darah, panas lembab internal	Huang Qi	Astragalus Membranaceus
		Dang Shen	Codonopsis pilosula
		Gui Zhi	Ramulus cinnamomi

e-ISSN: 3025 – 4574
p-ISSN: 3025 – 2679

		Ren Shen	Rheum palmatum
		Da Huang	Panax ginseng
		Chai Hu	Bupleurum chinense
		E Zhu	Curcuma zedoaria
		Bie Jia	Trianyx sinensin
		San Qi	Panax notoginseng
		Fu Zi	Aconitum carmichaelii
		Huang Bai	Phellodendron chinense
		Tu Bie Chong	Eupolyphaga sinensis
		Tian Shu Ye	Cyrtomium fortunei
Wen Yang Jiang Zhuo Tong Luo (n=1)	Defisiensi Yin Yang, statis darah	Huang Qi	Astragalus Membranaceus
		Qian Shi	Euryale ferox
		Che Qian Zi	Plantago asiatica
		Shan Yao	Dioscorea polystachya
		Fu Ling	Poria cocos
		Yin Yang Huo	Epimedium brevicornum
		Huang Jing	Polygonati rhizoma
		Shu Di Huang	Rehmanniae praeparata
		Yi Zhi Ren	Alpinia oxyphylla
		Dan Shen	Salvia chinensis
		Ze Lan	Lycopus lucidus
		Rou Gui	Cinnamomum cassia
		Ba Ji Tian	Morinda officinalis
		Shou Wu	Polygonum multiflorum
		Quan Xie	Buthus martensii
		Da Huang	Rheum palmatum
		Gan Cao	Glycyrrhiza uralensis
Yi Qi Qing Jie (n=1)	Defisiensi Qi, statis darah, panas racun internal	Huang Qi	Astragalus Membranaceus
		Bai Zhu	Atractylodis
		Fang Feng	macrocephalae
		Bai Hua Se She Cao	Radix Saposhnikoviae
		Chuan Shan Long	Oldenlandia diffusa
		Da Huang	Dioscoreae Nipponicae
		Dang Gui	Rheum palmatum
		Jin Yin Hua	Angelica sinensis
		Ji Xue Teng	Flos lonicerae
			Spatholobus suberectus
Yi Qi Yang Yin (n=1)	Defisiensi Qi & Yin	Huang Qi	Astragalus membranaceus
		Fang Ji	Stephania tetrandra
		He Ye	Folium nelumbinis
		Huang Jing	Polygonati rhizoma
		Jin Yin Hua	Flos lonicerae
		Chan Tui	Periostracum cicadae
		Zi Su Ye	Perilla frutescens
Chai Qin (n=1)	Stagnasi & Defisiensi Qi, racun internal	Chai Hu	Bupleuri radix
		Huang Qin	Scutellariae radix
		Da Huang	Rheum palmatum
		Zhi Shi	Citrus aurantium
		Hou Po	Magnolia officinalis
		Huang Qi	Astragalus membranaceus
		Chi Shao	Paeoniae rubra
		Fang Feng	Radix Saposhnikoviae
Granul Bu Yi Gan Shen (n=1)	Defisiensi Qi dan darah, statis darah	Huang Qi	Astragalus membranaceus
		Dang Gui	Angelica sinensis
		Da Huang	Rheum palmatum
		Ji Xue Cao	Centella asiatica
		Tao Ren	Semen persicae
Kustom (**Error! Reference source not found.** (n=1)	Defisiensi Qi darah, statis Qi darah dan lembab	Huang Qi	Astragalus membranaceus
		Dang Gui	Angelica sinensis
		Hu Zhang	Reynoutria japonica
		Liu Yue Xue	Herba serissae
		Tu Fu Ling	Smilax glabra
		Niu Xi	Achyranthis bidentatae
		Shi Wei	Pyrrosiae folium
		Da Huang	Rheum palmatum
		Ji Xue Cao	Centellae herba
		Huang Jing	Polygonati rhizoma
Kustom (**Error!**	Defisiensi Qi limpa ginjal, lembab	Huang Qi	Astragalus membranaceus

e-ISSN: 3025 – 4574
p-ISSN: 3025 – 2679

Reference source not found.) (n=1)	keruh	Fu Ling Bai Zhu Shan Yao Di Huang	Poria cocos Atractylodis macrocephalae Dioscorea polystachya Radix rehmanniae
Kapsul Shen Fu Kang (n=1)	Defisiensi limpa ginjal, statis darah & lembab	Huang Qi Nv Zhen Zi E Zhu Bai Zhu Bai Shao San Leng Jin Yin Hua	Astragalus membranaceus Ligustri lucidi Curcuma zedoaria Atractylodis macrocephalae Dioscorea polystachya Lonicera japonica Flos lonicerae
Kapsul Ke Luo Xin (n=9)	Defisiensi Qi limpa, Defisiensi Yin ginjal, statis darah	Huang Qi Nv Zhen Zi Tai Zi Shen Shui Zhi Da Huang Gou Qi Zi	Astragalus membranaceus Ligustri lucidi Pseudostellaria heterophylla Hirudo nipponica Rheum palmatum Lycium chinense
Kapsul Huang Kui (n=31)	Lembap panas racun pada ginjal dan kandung kemih	Huang Shu Kui	Abelmoschus manihot

58 artikel memaparkan metode penelitian serupa yaitu Uji Terkontrol Acak, 56 artikel membandingkan grup kontrol yang hanya diberikan obat medis dan grup terapi yang diberikan kombinasi obat medis dan 1 formula CHM, 1 artikel membandingkan grup kontrol yang hanya diberikan obat medis dan grup terapi yang diberikan kombinasi obat medis dan 2 formula CHM, 1 artikel melakukan uji klinis 3 kelompok, membandingkan 1 kelompok terapi dengan 2 kelompok kontrol. Parameter yang berkaitan dengan fungsi ginjal yang dianalisa usai terapi dengan durasi tertentu adalah gejala klinis, Serum Kreatinin (SCr), Blood Urea Nitrogen (BUN), Perkiraan laju filtrasi Glomerulus (eGFR), Albuminuria (ALB), Urinary Albumin Excretion Rate (UAER), Protein urin 24 jam (24hUpro), Mikroalbumin urin (mALB), Rasio Albumin-Kreatinin Urin (UACR). Artikel yang meneliti tentang DN melakukan analisa Gula darah puasa (FBG), Gula darah postprandial (PBG), HbA1c, Trigliserida (TG), Total Kolesterol (TC), HDL, LDL post terapi, lebih lengkapnya dapat dilihat pada tabel di bawah.

Tabel 2. Daftar penelitian grup terapi konvensional vs terapi integratif berdasarkan formula CHM

Nama Formula	Kasus	Sumber (Penulis, Tahun)	Jumlah Sampel (Kontrol/Terapi)	Intervensi obat medis	Durasi	Parameter yang mengalami perbaikan pada grup terapi
Kapsul Ke Luo Xin	DN stadium 3&4 DN DN DN DN stadium 3&4 DN DN stadium 3&4 DN DN stadium awal	(**Error! Reference source not found.**) (**Error! Reference source not found.**) (**Error! Reference source not found.**) (**Error! Reference source not found.**) (**Error! Reference source not found.**) (**Error! Reference source not found.**) (**Error! Reference source not found.**) (**Error! Reference source not found.**) (**Error! Reference source not found.**)	30/30 48/48 30/30 43/43 80/80 126/126 57/56 56/56 60/60	Ɑ-Ketoacid Benazepril Benazepril Olmesartan medoxomil Ramipril Losartan Benazepril Valsartan Irbesartan	3 bulan 1 bulan 2 bulan 6 bulan 2 bulan 6 bulan 1 bulan 2 bulan 6 bulan	①②③⑦ ②③⑩⑪⑫ ①②③⑥⑦ ①②③⑧ ②⑤⑥⑦⑩ ④⑥⑦ ①②③⑥ ②③④ ①④⑨

e-ISSN: 3025 – 4574
p-ISSN: 3025 – 2679

		found.) (**Error! Reference source not found.**) (**Error! Reference source not found.**) (**Error! Reference source not found.**)				
Kapsul Huang Kui	DN stadium awal DN DN DN DN stadium awal DN DN DN stadium awal DN DN stadium awal IgA Nefropati DN IgA Nefropati DN DN DN DN stadium awal DN DN DN DN DN stadium awal DN DN stadium awal DN DN DN IgA Nefropati	(**Error! Reference source not found.**) (**Error! Reference source not found.**) (**Error! Reference source not found.**)

e-ISSN: 3025 – 4574
p-ISSN: 3025 – 2679

		(Error! Reference source not found.) (Error! Reference source not found.) (Error! Reference source not found.) (Error! Reference source not found.) (Error! Reference source not found.) (Error! Reference source not found.) (Error! Reference source not found.) (Error! Reference source not found.) (Error! Reference source not found.) (Error! Reference source not found.) (Error! Reference source not found.) (Error! Reference source not found.) (Error! Reference source not found.) (Error! Reference source not found.) (Error! Reference source not found.) (Error! Reference source not found.) (Error! Reference source not found.) (Error! Reference source not found.)				
Shen Qi Di Huang	DN stadium awal	**(Error! Reference source not found.)**	41/41	Dapagliflozin	8 minggu	①②③⑨⑩⑪⑫
Tang Shen	DN DN stadium awal	**(Error! Reference source not found.)**	72/72 316/316	Irbesartan Losartan	50 minggu 6 bulan	①②⑦⑬⑭⑮⑯ ②④⑧⑨

e-ISSN: 3025 – 4574
p-ISSN: 3025 – 2679

		(**Error! Reference source not found.**)				
Yi Qi Huo Xue	Glomerulonefritis kronis	(**Error! Reference source not found.**)	45/45	ACEI/ARB	8 minggu	①②③⑦⑬⑯
Yi Qi Qing Jie	IgA Nefropati	(**Error! Reference source not found.**)	30/30	Prednisolon	48 minggu	①④⑦
Yi Qi Yang Yin	IgA Nefropati	(**Error! Reference source not found.**)	45/45	Irbesartan	24 minggu	①⑦
Granul Bu Yi Gan Shen	IgA Nefropati	(**Error! Reference source not found.**)	78/78	Losartan	24 minggu	②③⑦⑧
Pil Liu Wei Di Huang	DN DN stadium awal	(**Error! Reference source not found.**) (**Error! Reference source not found.**)	62/62 49/49	Irbesartan + Metformin Losartan	6 bulan 2 bulan	①②④⑦⑨⑩⑪⑬⑭⑮⑯⑦
Pil Zhi Bai Di Huang	DN	(**Error! Reference source not found.**)	41/41	Irbesartan	1 bulan	⑥⑦

Catatan : ①Gejala klinis, ②SCr, ③BUN, ④eGFR, ⑤ALB, ⑥UAER, ⑦24hUpro, ⑧mALB, ⑨UACR, ⑩FBG), ⑪PBG, ⑫HbA1c ⑬TG, ⑭TC, ⑮HDL, ⑯LDL

Sebuah penelitian melibatkan 150 pasien DN dibagi menjadi 3 grup masing-masing 50 pasien, grup kontrol 1 diberikan terapi Pil ShenQi, grup kontrol 2 diberikan losartan dan metformin, grup terapi diberikan kombinasi Pil Shen Qi, losartan, metformin. Dosis obat medis dan CHM masing-masing grup sama jumlahnya. Setelah 3 bulan, didapatkan hasil yang signifikan adanya penurunan level Netrin-1, SCr, BUN, 24hUpro, menstabilkan tekanan darah dan mengatasi edema pada grup terapi jika dibandingkan dengan 2 grup kontrol. (**Error! Reference source not found.**)

Penelitian terhadap 38 penderita DN selama 48 minggu, yang dibagi menjadi 2 grup masing-masing 19 penderita, grup kontrol diberikan terapi insulin dan ACEI/ARB, grup terapi diberikan terapi medis yang sama dengan grup kontrol dan dikombinasikan dengan pil Liu Wei Di Huang dan formula Si Jun Zi. Pada minggu ke 51 didapatkan hasil yaitu angka eGFR pada grup terapi lebih stabil secara signifikan dibandingkan grup kontrol. (**Error! Reference source not found.**)

Penelitian terhadap 76 penderita DN dibagi menjadi 2 grup masing-masing 38 pasien dan tiap pasien diberikan obat medis yaitu anti hipertensi, pengontrol gula darah dan lipid. Grup terapi diberikan Formula WenYang JiangZhuo TongLuo, sedangkan grup kontrol hanya obat medis. Setelah 1 bulan didapatkan hasil yaitu perbaikan pada gejala klinis, SCr, BUN, mALB, HbA1c, Rasio agregasi platelet, C-reactive protein, fibrinogen, viskositas plasma. (**Error! Reference source not found.**)

Penelitian terhadap 50 penderita IgA nefropati dibagi menjadi 2 grup masing-masing 25 pasien dan tiap pasien diberikan ACEI dan Prednison. Grup terapi diberikan kapsul Huang Kui selain dari obat medis. Setelah 12 minggu didapatkan hasil penurunan 24hUpro, D-dimer, N-acetyl-beta-D-glucosidase dalam urin pada grup terapi yang lebih signifikan dibandingkan dengan grup kontrol. (**Error! Reference source not found.**) Penelitian terhadap 88 penderita IgA nefropati dibagi menjadi 2 grup masing-masing 44 pasien dan tiap pasien diberikan Valsartan. Grup terapi diberikan tambahan Formula Chai Qin. Setelah 1 bulan didapatkan hasil perbaikan pada SCr, 24hUpro, asam urat, penurunan angka sel darah merah pada urin pada grup terapi yang lebih signifikan dibandingkan dengan grup kontrol. (**Error! Reference source not found.**) 80 penderita IgA nefropati dibagi menjadi 2 grup masing-masing 40 pasien dan tiap pasien diberikan Losartan. Grup terapi diberikan Kapsul Shen Fu Kang dan Losartan. 6 bulan kemudian, didapatkan hasil perbaikan pada asam urat, SCr, 24hUpro, BUN, ALB, TG, TC dan level Cystatin C pada grup terapi yang

e-ISSN: 3025 – 4574
p-ISSN: 3025 – 2679

lebih signifikan dibandingkan dengan grup kontrol. (**Error! Reference source not found.**)

Sebanyak 343 penderita PGK stadium 3 non Diabetes dari 9 Rumah Sakit di Provinsi Jiangsu dibagi menjadi grup terapi dan kontrol dengan perbandingan jumlah 1:1, grup kontrol diberikan anti hipertensi dan pengontrol lipid, grup terapi diberikan CHM kustom dikombinasikan dengan anti hipertensi dan pengontrol lipid selama 24 minggu dan terbukti terapi tersebut memperbaiki UACR, mALB, eGFR, SCr secara signifikan pada grup terapi dibandungkan grup kontrol. (**Error! Reference source not found.** Sebanyak 814 pasien PGK non Diabetes dalam suatu penelitian, lalu dibagi menjadi 2 grup yaitu 747 pasien dalam grup CHM kustom + obat medis dan 67 pasien dalam grup obat medis. Obat medis yang dimaksud adalah antihipertensi, terapi nutrisi, pengatur elektrolit dan pH. Hasil penelitian menunjukkan kombinasi CHM dan obat medis dapat secara efektif mengurangi kejadian dialisis dan menunda waktu dimulainya dialisis pada pasien PGK stadium 5 hingga 6 bulan. (**Error! Reference source not found.**) 2 grup total berjumlah 114 penderita PGK non Diabetes stadium 1 sampai 3, grup terapi (n=57) diberikan obat medis dan Formula ChaiHuang Tongluo, grup kontrol (n=57) hanya diberikan obat medis. Setelah 48 minggu didapatkan hasil yaitu gejala klinis, angka eGFR dan UACR, serum biomarkers (TGF-β1, VEGF, FGF-21) pada grup terapi secara signifikan lebih baik dibandingkan dengan grup kontrol. (**Error! Reference source not found.**)

Total penderita PGK yang direkrut 10.154 orang, diantaranya jumlah penderita DN 5.119 orang (50.43%), IgA nefropati 3.674 orang (36.18%), Durasi terpendek penelitian adalah 1 bulan, sudah didapatkan hasil yaitu perbaikan fungsi ginjal maupun gejala klinis. Durasi terpanjang adalah 50 minggu. Namun panjangnya durasi penelitian tidak menentukan semakin banyak parameter yang mengalami perbaikan karena setiap desain penelitian menentukan pilihan jenis parameter yang berbeda, tingkat keparahan pasien PGK saat dimulainya penelitian berbeda, pengkombinasian dengan obat medis yang berbeda, serta perbedaan simdrom suatu grup pada masing-masing penelitian. Hal ini menunjukkan bahwa terapi kombinasi efektif setelah 1 bulan terapi dan aman dilanjutkan hingga 50 minggu. Hasil analisa pada 58 artikel menunjukkan bahwa parameter pada grup terapi mengalami perbaikan jika dibandingkan dengan grup kontrol, baik dari segi gejala klinis, fungsi ginjal maupun parameter lipid. 6 artikel menyebutkan kombinasi terapi berpengaruh positif pada immunologi, hematologi, penanda biomarker, menunda kejadian HD.

Menurut Teori TCM, PGK tergolong kasus kronis disebabkan oleh defisiensi ginjal yang disertai lembab, panas internal, stasis Qi dan darah, akumulasi racun. Berdasarkan perbedaan kondisi tubuh pasien, Sindrom yang sering muncul dalam kasus PGK antara lain defisiensi Yin, defisiensi Yang, defisiensi limpa, stasis darah, akumulasi lembah, retensi racun. Seorang pasien bisa ditemukan minimal 1 hingga beberapa sindrom. Dasar dari diagnosa TCM bukan hasil pemeriksaan laboraturium tetapi gejala klinis yang membentuk suatu sindrom. TCM menerapkan terapi formula berbeda pada sindrom yang berbeda walaupun secara medis penyakitnya sama, atau terapi formula yang sama pada sindrom sejenis walaupun secara medis penyakitnya berbeda. Formula yang paling banyak diteliti antara lain Pil Huang Kui (n=31) 5839 sampel dan Pil Ke Luo Xin (n=9) 1059 sampel. Pada kedua formula ini ditemukan tidak hanya efektif untuk kasus DN dari beberapa stadium, tetapi juga untuk kasus IgA Nefropati. Baik pada kasus DN, IgA nefropati dan PGK non diabetes non IgA nefropati diterapkan beberapa formula berbeda. Hal ini membuktikan bahwa terapi CHM dapat diterapkan untuk berbagai kondisi PGK, namun penerapannya harus disesuaikan dengan sindrom yang dialami pasien, sehingga diperlukan ketrampilan diagnostik yang akurat berdasarkan prinsip TCM tepat.

KESIMPULAN

Pengobatan Integratif yang mengkombinasikan obat medis konvensional dan CHM pada PGK terbukti efektif meningkatkan fungsi ginjal, mengurangi manifestasi klinis, memperlambat progesivitas penyakit, menunda kebutuhan terapi HD. Efek terapeutik umunya mulai terlihat dalam kurun waktu 1 bulan dan penggunaan hingga 1 tahun terbukti aman dan bermanfaat bagi fungsi ginjal. Pengobatan Integratif dapat diterapkan pada PGK baik DN maupun non DN, serta pada berbagai stadium penyakit, namun peberapannya harus disesuaikan dengan sindrom yang dialami pasien.

DAFTAR REFERENSI

Al-Mansouri, A., Hamad, A. I., Al-Ali, F. S., Ibrahim, M. I. M., Kheir, N., Al-Ziftawi, N. H., Ibrahim, R. A., Al-Bakri, M., & Awaisu, A. (2023). Pill-burden and its association with treatment burden among patients with advanced stages of chronic kidney disease. *Saudi Pharmaceutical Journal*, 31(5), 678–686. https://doi.org/10.1016/j.jsps.2023.03.008

Arriyani, F., & Wahyono, T. (2023). Faktor risiko penyakit ginjal kronis pada kelompok usia dewasa: Literature review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*, 6(5), 788–798.

e-ISSN: 3025 – 4574
p-ISSN: 3025 – 2679

Cai, R., Li, C., Zhao, Y., Yuan, H., Zhang, X., Liang, A., & Yi, Y. (2025). Traditional Chinese medicine in diabetic kidney disease: Multifaceted therapeutic mechanisms and research progress. *Medicine*, 20(1). https://doi.org/10.1186/s13020-025-01150-w

Chan, K. W., Chow, T. Y., Yu, K. Y., Feng, Y., Lao, L., Bian, Z., Wong, C. W. V., & Tang, S. C. W. (2022). Effectiveness of integrative Chinese–Western medicine for chronic kidney disease and diabetes: A retrospective cohort study. *The American Journal of Chinese Medicine*, 50, 371–388.

Chen, S., Wang, F., & Zheng, S. (2021). Clinical study of Huangkui capsules combined with acarbose in the treatment of diabetic nephropathy. *New Chinese Medicine*, 53, 92–95.

Chen, S. S., Cheng, H. R., Yan, B. H., & Liu, X. X. (2020). Clinical study on Keluoxin capsules combined with benazepril in treatment of diabetic nephropathy. *Drugs & Clinic*, 35(9), 1763–1766.

Cui, C. H. (2021). Clinical observation of combined traditional Chinese and Western medicine for diabetic nephropathy patients. *Chinese Journal of Ethnomedicine and Ethnopharmacy*, 30(2), 96–98.

Fu, Y., Wei, L., Wang, F., Wu, Z. D., & Fu, Y. (2020). Observation on treating diabetic nephropathy with Keluoxin capsule plus olmesartan medoxomil. *Clinical Journal of Chinese Medicine*, 12(10), 116–118.

Gu, H., Lin, J., & Bian, Z. (2019). Effects of Huangkui capsule on kidney and microinflammatory indicators in patients with primary IgA nephropathy. *Guangxi Medical Journal*, 41, 3132–3135. https://doi.org/10.11675/j.issn.0253-4304.2019.24.10

Guo, F., Liu, B., Liu, S. S., Du, J. W., & Liu, X. M. (2019). Clinical study on Keluoxin capsules combined with compound A-ketoacid tablets in treatment of diabetic nephropathy. *Drugs & Clinic*, 34(11), 3413–3417.

Gustiawan, R., Farich, A., & Muhani, N. (2025). Factors related to the stage of chronic kidney failure. *Jurnal STIKes Al-Ma'arif Baturaja*, 10(1), 60–78.

Hou, J. (2021). Effect of Huangkui capsules combined with calcium dobesylate on renal function and inflammatory indexes in patients with diabetic nephropathy. *Heilongjiang Medical Journal*, 34, 1364–1366.

Hou, X. J. (2019). Effect of Keluoxin capsule on serum leptin, TGF-β1 and renal function in patients with diabetic nephropathy. *Journal of North Pharmacy*, 16(2), 21–22.

Hu, Y. (2021). Clinical therapeutic efficacy of diabetic nephropathy. *Health Literature*, 22, 91–92.

Huang, K., Wan, H., & Shi, K. (2016). Efficacy of Huangkui capsules combined with calcium dobesylate in early diabetic nephropathy. *China Prescription Drug*, 14, 60–61.

Indonesian Renal Registry. (2024). *17th annual report of Indonesian renal registry*. https://www.indonesianrenalregistry.org

Ji, G., Zhang, C., & Lü, A. (2026). The integration of Chinese and Western medicines: Shaping the future of medical science. *Journal of Integrative Medicine*, 24(1), 3–6.

Jiang, M., Zhao, K., & Liu, D. (2023). Observation of efficacy of Huangkui capsule combined with dapagliflozin in diabetic nephropathy treatment. *Journal of Practical Traditional Chinese Medicine*, 39, 305–308.

Jin, D., Huang, W. J., Meng, X., et al. (2019). Chinese herbal medicine Tangshen formula treatment for type 2 diabetic kidney disease: Study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 20(1).

Jin, X. (2020). Effect of ramipril combined with Keluoxin capsules on proteinuria in diabetic nephropathy. *Thesis*, Hebei North University.

Ke, B. (2020). Effects of Huangkui capsules combined with Western medicine on renal function in diabetic nephropathy. *Medical Forum*, 24, 3233–3235.

Li, D. (2023). Effects of losartan potassium and Liuwei Dihuang pill in early diabetic nephropathy. *Diabetes World*, 3, 79–80.

Li, G. H., He, R., & Qin, Q. Q. (2016). Clinical observation of Keluoxin capsules combined with telmisartan in diabetic nephropathy. *Drugs and Clinic*, 31(9), 1439–1442.

Li, H., & Mao, Y. (2022). Efficacy of Huangkui capsule combined with sitagliptin in early diabetic nephropathy. *Sichuan Journal of Physiology Science*, 44, 338–339.

Li, P., Lin, H., Ni, Z., et al. (2020). Efficacy and safety of Abelmoschus manihot for IgA nephropathy: A multicenter randomized clinical trial. *Phytomedicine*, 76, 153231.

Li, S., & Li, J. P. (2020a). Treatment effects of Chinese medicine combined with immunosuppression therapies in IgA nephropathy. *Trials*, 21(1).

Li, W., Sun, N., Gamber, M., et al. (2025). Effect of traditional Chinese medicine on renal function: A longitudinal cohort study. *Medicine*, 104(22).

e-ISSN: 3025 – 4574
p-ISSN: 3025 – 2679

Li, X., Wang, F., & Chen, G. (2020b). Efficacy of Huangkui capsules combined with valsartan in diabetic nephropathy. *Chinese Journal of Gerontology*, 40, 495–497.

Li, X. (2021). Study on Huangkui capsules combined with valsartan in diabetic nephropathy. *Journal of New World Diabetes*, 24, 191–194.

(dan seterusnya mengikuti urutan alfabet hingga:)

Zou, Y. (2022). Effects of Huangkui capsule combined with telmisartan on urine protein and renal function in early diabetic nephropathy. *Reflexology and Rehabilitation Medicine*, 3, 22–24.