

EFEKTIVITAS TERAPI MOXA TERHADAP PENINGKATAN FREKUENSI KONTRAKSI UTERUS PADA IBU BERSALIN UNTUK MEMPERCEPAT PERSALINAN DI KLINIK PRATAMA NORMA MEDIKA

Sinta Dewi¹, Nasriyah², Ana Zumraton Nisak³

shiintadewii71@gmail.com¹, nasriyah@umkudus.ac.id², anazumrotun@umkudus.ac.id³

Universitas Muhammadiyah Kudus

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas terapi moxibustion terhadap peningkatan frekuensi kontraksi uterus. Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan desain quasi-experimental menggunakan pendekatan pre-test dan post-test with control group. Sampel penelitian berjumlah 32 responden yang dibagi menjadi 16 kelompok intervensi dan 16 kelompok kontrol dengan teknik consecutive sampling. Analisis data dilakukan secara univariat untuk mendeskripsikan karakteristik responden serta secara bivariat menggunakan uji Wilcoxon Signed Rank Test karena data tidak berdistribusi normal berdasarkan uji Shapiro-Wilk ($p < 0,05$). Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi terjadi peningkatan signifikan frekuensi kontraksi uterus setelah diberikan terapi moxa dengan nilai $p < 0,05$, sedangkan pada kelompok kontrol peningkatan yang terjadi tidak sebesar kelompok intervensi. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terapi moxibustion efektif dalam meningkatkan frekuensi kontraksi uterus pada ibu bersalin kala I fase aktif dan dapat digunakan sebagai terapi komplementer nonfarmakologis dalam asuhan kebidanan untuk mendukung proses persalinan yang fisiologis dan aman.

Kata Kunci: Moxibustion, Kontraksi Uterus, Persalinan Aktif.

PENDAHULUAN

Persalinan merupakan proses fisiologis kompleks yang melibatkan interaksi faktor hormonal, mekanik, dan psikologis untuk menghasilkan kontraksi uterus yang efektif sehingga terjadi pembukaan serviks dan kelahiran janin secara normal. Kontraksi uterus yang adekuat ditandai dengan frekuensi 3–5 kali dalam 10 menit dengan durasi 40–60 detik dan interval 2–3 menit. Apabila kontraksi tidak efektif, maka kemajuan persalinan dapat terhambat dan berisiko menyebabkan persalinan lama (prolonged labour).

Persalinan lama masih menjadi masalah kesehatan maternal secara global. Data dari World Health Organization menunjukkan bahwa angka kematian ibu (Maternal Mortality Ratio/MMR) global pada tahun 2020 masih mencapai 223 per 100.000 kelahiran hidup. Di Indonesia, berdasarkan laporan Badan Pusat Statistik tahun 2020, MMR tercatat sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup, yang masih jauh dari target Sustainable Development Goals (SDGs) yaitu kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Salah satu faktor yang berkontribusi terhadap komplikasi persalinan adalah kontraksi uterus yang tidak adekuat, yang dapat meningkatkan risiko perdarahan postpartum, infeksi, kelelahan ibu, hingga gawat janin akibat gangguan perfusi uteroplasenta.

Secara fisiologis, kontraksi uterus dipengaruhi oleh hormon oksitosin, prostaglandin, dan estrogen. Oksitosin yang disekresikan oleh hipofisis posterior berperan dalam merangsang miometrium untuk berkontraksi, sedangkan prostaglandin meningkatkan sensitivitas miometrium terhadap oksitosin serta membantu pematangan serviks. Ketidakseimbangan hormonal, faktor kelelahan, kecemasan, posisi janin, maupun faktor psikologis ibu dapat menyebabkan kontraksi menjadi lemah atau tidak teratur.

Dalam praktik kebidanan modern, penatalaksanaan kontraksi yang tidak efektif umumnya dilakukan melalui intervensi farmakologis seperti pemberian oksitosin sintesis secara intravena atau tindakan amniotomi. Meskipun efektif, intervensi tersebut memiliki potensi efek samping seperti hiperstimulasi uterus yang dapat menyebabkan gawat janin. Oleh karena itu, pendekatan nonfarmakologis dan komplementer semakin dikembangkan untuk mendukung proses persalinan yang lebih fisiologis dan minim risiko.

Salah satu terapi komplementer yang mulai banyak diteliti adalah moxibustion (terapi moxa). Moxibustion merupakan metode pengobatan tradisional Asia Timur yang menggunakan pembakaran herbal *Artemisia vulgaris* untuk menghasilkan panas yang diarahkan pada titik akupunktur tertentu. Stimulasi panas tersebut dipercaya dapat meningkatkan sirkulasi darah, memperlancar aliran energi (Qi), serta merangsang aktivitas organ terkait, termasuk uterus. Dalam kebidanan, stimulasi pada titik akupunktur seperti BL67 dan SP6 dilaporkan dapat meningkatkan frekuensi dan kekuatan kontraksi uterus serta membantu kemajuan persalinan.

Beberapa penelitian internasional menunjukkan bahwa moxibustion memiliki potensi dalam meningkatkan aktivitas kontraksi uterus melalui mekanisme stimulasi saraf perifer dan peningkatan pelepasan hormon oksitosin secara endogen. Selain itu, terapi ini relatif aman, non-invasif, dan mudah diaplikasikan oleh tenaga kesehatan terlatih.

Di tingkat lokal, khususnya di Klinik Pratama Norma Medika Mayong, masih ditemukan ibu bersalin kala I fase aktif dengan frekuensi kontraksi kurang dari 3 kali dalam 10 menit sehingga pembukaan serviks berlangsung lambat dan membutuhkan stimulasi tambahan. Studi pendahuluan menunjukkan adanya peningkatan frekuensi kontraksi menjadi 4–5 kali dalam 10 menit setelah pemberian terapi moxa. Namun demikian, bukti ilmiah berbasis penelitian kuantitatif dengan desain kontrol di wilayah tersebut masih terbatas.

Berdasarkan latar belakang tersebut, diperlukan penelitian untuk menganalisis efektivitas terapi moxibustion terhadap peningkatan frekuensi kontraksi uterus pada ibu bersalin kala I fase aktif. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi ilmiah dalam pengembangan terapi komplementer nonfarmakologis dalam praktik kebidanan serta

mendukung upaya percepatan persalinan yang aman, fisiologis, dan berbasis bukti.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain quasi-experimental menggunakan pendekatan pre-test and post-test with control group design. Pada desain ini dilakukan pengukuran frekuensi kontraksi uterus sebelum dan sesudah intervensi terapi moxa pada kelompok intervensi, serta dilakukan pengukuran yang sama pada kelompok kontrol tanpa pemberian terapi moxa.

Desain ini dipilih untuk mengetahui efektivitas terapi moxa terhadap peningkatan frekuensi kontraksi uterus pada ibu bersalin kala I fase aktif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilaksanakan di Klinik Pratama Norma Medika berlokasi di Pelemkerep, Kec. Mayong, Kabupaten Jepara. Klinik Pratama Medika merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang memberikan layanan medis dengan menyediakan pelayanan pemeriksaan oleh Dokter Umum untuk konsultasi kesehatan, penegakan diagnosis, serta penatalaksanaan penyakit ringan hingga sedang. Selain itu, Klinik Pratama Medika juga menyelenggarakan layanan kebidanan dan persalinan didukung oleh tenaga kesehatan profesional serta sarana yang memadai guna memastikan ibu dan bayi mendapatkan perawatan optimal.

Klinik Pratama Medika menawarkan layanan khitan modern (laser) yang menggunakan teknologi terkini untuk meminimalkan nyeri, mempercepat proses penyembuhan, dan meningkatkan kenyamanan pasien. Klinik ini juga melayani berbagai pelayanan kesehatan dasar lainnya, termasuk deteksi dini dan pengobatan penyakit ringan, sebagai upaya promotif dan preventif bagi masyarakat.

Pengambilan data pada penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 1 November 2025-15 Januari 2026. Sampel yang dibutuhkan sebanyak 32 orang dengan kriteria utama yaitu Pasien bersedia menjadi responden (usia kehamilan 37-42 Minggu, cukup bulan, ibu bersalin dengan persalinan spontan (pembukaan >4 Sampai 10 cm), ibu dalam kondisi stabil (tanpa indikasi obsteri yang Membutuhkan intervensi segera).

Responden yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian harus menandatangani (informed consent) sebagai bentuk persetujuan menjadi responden. Selain itu, catatan rekam medis pasien juga digunakan untuk mendukung data-data yang diperlukan dalam penelitian ini. Data yang terkumpul dan diolah dengan bantuan komputerisasi dan diuji statistika menggunakan uji Wilcoxon dan untuk mengetahui perbedaan kedua kelompok.

Hasil penelitian

Karakteristik responden memuat informasi responden tentang usia, Pendidikan, paritas dan pekerjaan. Adapun masing-masing distribusi frekuensi dijelaskan sebagai berikut.

1. Usia

Distribusi frekuensi usia responden dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 1.: Distribusi Frekuensi Usia ibu melahirkan di Klinik Pratama Norma Medika (n = 32)

Usia	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
<35 tahun	13	40,6	12	37,5	25	78,1
>36 tahun	3	9,4	4	12,5	7	21,9
Total	16	50	16	50	32	100

Sumber: Data Primer, Desember 2025

Tabel 1. menjelaskan dari 32 responden yang diteliti, paling banyak berusia kurang dari 35 tahun sebesar 25 (78,1%) dan diatas 35 tahun sebesar 7 (21,9%).

2. Pendidikan

Distribusi frekuensi pendidikan responden dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 2.: Distribusi Frekuensi Pendidikan ibu melahirkan di Klinik Pratama Norma Medika (n = 32)

Pendidikan	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
SMP	5	15,6	6	18,8	11	34,4
SMA	9	28,1	8	25	17	53,1
Perguruan Tinggi	2	6,3	2	6,2	4	12,5
Total	16	50	16	50	32	100

Sumber: Data Primer, Desember 2025

Tabel 2. diatas menunjukkan bahwa kebanyakan responden tamat SMA dengan persentase 17 (53,1 %), 11 (34,4%) ibu tamat SMP sedangkan lulus perguruan tinggi sebesar 4 (12,5%) responden.

3. Pekerjaan

Distribusi frekuensi pekerjaan responden dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 3.: Distribusi Frekuensi pekerjaan ibu melahirkan di Klinik Pratama Norma Medika (n = 32)

Pekerjaan	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Tidak bekerja	8	25	9	28,1	17	53,1
Bekerja	8	25	7	21,9	15	46,9
Total	16	50	16	50	32	100

Sumber: Data Primer, Desember 2025

Tabel 3. diatas menunjukkan distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pekerjaan. Berdasarkan data tersebut, kebanyakan responden tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga berjumlah 17 (53,1%) sedangkan yang bekerja sebanyak 15 (46,9%) responden.

4. Paritas

Distribusi frekuensi kategori paritas responden dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.: Distribusi Frekuensi paritas responden di Klinik Pratama Norma Medika (n = 32)

Paritas	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Primipara	6	18,8	8	25	14	43,8
Multipara	10	31,2	8	25	18	56,2
Total	16	50	16	50	32	100

Sumber: Data Primer, Desember 2025

Tabel 4. diatas menunjukkan bahwa kebanyakan responden pernah melahirkan lebih dari dua kali sebanyak 18 (56,2%) responden dan baru pertama melahirkan 14 (43,8%).

Hasil Analisa Univariat

Hasil analisa univariat sebagai berikut:

Tabel 5.: Gambaran frekuensi kontraksi uterus pada kelompok intervensi dan kontrol di Klinik Pratama Norma Medika (n = 32)

Frekuensi kontraksi uterus	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Frekuensi kontraksi (pre)						
Bagus	0	0	0	0	0	0
Kurang bagus	16	50	16	50	32	100

Total	16	50	16	50	32	100
Frekuensi kontraksi (post)						
Bagus	12	37,5	5	15,6	17	53,1
Kurang bagus	4	12,5	11	34,4	15	46,9
Total	16	50	16	50	32	100

Sumber: Data Primer, Desember 2025

Tabel 5. diatas menjelaskan bahwa dari 32 responden yang diteliti sebelum pemberian intervensi pada kedua kelompok. Semua responden 32 (100%) frekuensi kontraksi uterus kurang bagus dengan kriteria kurang 2 kali dalam 10 menit durasi < 40 detik. Kemudian setelah diberikan tindakan terapi moxa terdapat perubahan terutama pada kelompok intervensi, sebanyak 12 (37,5%) responden mengalami kontraksi kategori bagus sedangkan 11 (34,4%) responden kontraksi kurang bagus pada kelompok control.

Hasil Analisa Bivariat

Analisa bivariat pada penelitian ini adalah analisa untuk mengetahui perbedaan pengaruh suatu intervensi dari dua kelompok. Adapun prasyarat pada uji tersebut adalah uji normalitas. Hasil uji normalitas dengan uji shapiro wilk dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 6.: Hasil Uji Normalitas dengan shapiro wilk

Variabel	Nilai p	Keterangan
Kontraksi uterus (Pre-test)	0,000	Tidak Normal
Kontraksi uterus (Post test)	0,000	Tidak Normal

Sumber: Data Primer, Desember 2025.

Berdasarkan hasil uji normalitas yang dilakukan dengan menggunakan uji shapiro wilk diatas didapatkan hasil bahwa data yang dikumpulkan peneliti berdistribusi tidak normal karena data memiliki nilai p value sebesar $0,000 < 0,05$. Oleh karena itu, peneliti menggunakan uji statistic wilcoxon dan mann whitney test untuk mengetahui perbedaan antara kelompok intervensi dan kontrol.

1. Perbedaan frekuensi kontraksi uterus (pre-post) pada kelompok intervensi dan kontrol

Hasil Analisa bivariat dengan menggunakan uji Wilcoxon untuk memberikan gambaran perbedaan frekuensi kontraksi uterus sebelum dan setelah pada kedua kelompok dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 7.: Perbedaan frekuensi kontraksi uterus pre-post pada kelompok intervensi dan kontrol (n=32)

Variabel	N	Median (Minimum- Maksimum)	Z	P value
Kelompok Intervensi				
Frekuensi kontraksi uterus (Pre-test)	16	9,1 (7-11)	-3,464	0,001
Frekuensi kontraksi uterus (Post test)	16	13,9 (8-16)		
Kelompok Kontrol				
Frekuensi kontraksi uterus (Pre-test)	16	9,3 (8-11)	-2,236	0,038
Frekuensi kontraksi uterus (Post test)	16	11,8 (10-15)		

Sumber: Data Primer, November 2025

Dari tabel 7. diatas diketahui bahwa perbedan frekuensi kontraksi uterus sebelum dan setelah diberikan tindakan. Pada kelompok intervensi rata-rata nila sebesar 9,1 menjadi 13,9 dengan p value 0,001 artinya ada perbedaan atau pengaruh frekuensi kontraksi setelah diberikan intervensi terapi moxa. Sedangkan pada kelompok control diketahui bahwa rata-

rata nilai sebesar 9,3 dan menjadi 11,8 setelah ada Tindakan dengan p value sebesar 0,038 artinya ada perbedaan pre dan post pada kelompok control. Namun, apabila dilihat nilai signifikansi lebih baik pada kelompok intervensi karena nilai p value lebih rendah.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Hasil penelitian menjelaskan bahwa dari 32 responden yang diteliti sebelum pemberian intervensi pada kedua kelompok. Semua responden 32 (100%) frekuensi kontraksi uterus kurang bagus dengan kriteria kurang 2 kali dalam 10 menit durasi < 40 detik. Kemudian setelah diberikan tindakan terapi moxa terdapat perubahan terutama pada kelompok intervensi, sebanyak 12 (37,5%) responden mengalami kontraksi kategori bagus sedangkan 11 (34,4%) responden kontraksi kurang bagus pada kelompok control.
2. Pada kelompok intervensi rata-rata nilai sebesar 9,1 menjadi 13,9 dengan p value 0,001 artinya ada pengaruh frekuensi kontraksi setelah diberikan intervensi terapi moxa. Sedangkan pada kelompok control diketahui bahwa rata-rata nilai sebesar 9,3 dan menjadi 11,8 setelah ada Tindakan dengan p value sebesar 0,038 artinya ada perbedaan pre dan post pada kelompok control. Namun, apabila dilihat nilai signifikansi lebih baik pada kelompok intervensi karena nilai p value lebih rendah.
3. Dari uji mann whitney pada SPSS menunjukkan hasil bahwa nilai $p = 0,015$ kurang dari 0,05 sehingga dapat dinyatakan terapi moxa efektif dalam meningkatkan frekuensi kontraksi uterus pada ibu bersalin kala I fase aktif.

Saran

1. Bagi Universitas Muhammadiyah Kudus

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah khasanah ilmu pengetahuan dan menjadi referensi ilmiah, khususnya dalam bidang kebidanan dan keperawatan maternitas terkait penerapan terapi nonfarmakologis untuk mempercepat persalinan.

2. Bagi Klinik

Hasil penelitian juga dapat digunakan sebagai dasar dalam penyusunan standar operasional prosedur (SOP) pelayanan persalinan bagi Klinik Pratama Norma Medika dalam mengembangkan pelayanan kebidanan

3. Bagi responden

Bagi ibu bersalin, hasil penelitian ini diharapkan memberikan manfaat berupa alternatif intervensi nonfarmakologis yang dapat membantu meningkatkan kontraksi uterus, mempercepat proses persalinan, serta memberikan rasa nyaman dan relaksasi selama persalinan, sehingga pengalaman persalinan menjadi lebih lancar.

4. Bagi peneliti lainnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi dan data awal bagi peneliti selanjutnya untuk mengembangkan penelitian terkait terapi moxa atau intervensi nonfarmakologis lainnya sebagai bahan perbandingan.

DAFTAR PUSTAKA

- Alchalidi, A., Lina, N. V., Mutiah, C., & Usrina, N. (2023). Terapi Komplementer Dalam Manajemen Nyeri Persalinan. *Media Sains Indonesia*.
- Anggraeni Dewi, A., Puji, R. A., & Anggraini, M. (2024). Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Frekuensi Dan Durasi Kontraksi Otot Rahim (His) Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Di PMB. *Jurnal Penelitian Inovatif*, 4(2).
- Apriani, S., & Majid, Y. A. (2025). Pengaruh Terapi Moxibution Pada Titik Akupresur Terhadap Lama Persalinan Dan Nyeri Persalinan Kala I Primipara. *Jurnal Delima Harapan*, 12(1).

- Badan Pusat Statistik. (2021). Angka Kematian Ibu di Indonesia Tahun 2020. Jakarta: BPS RI.
- Coyle, M., Smith, C., & Peat, B. (2023). Cephalic Version by Moxibustion for Breech Presentation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1(5), 79–84.
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Spong, C. Y., & Dashe, J. S. (2018). *Williams Obstetrics* (25th ed.). New York: McGraw-Hill Education.
- Febrianti, A. (2020). *Konsep Dasar Persalinan dan Nifas*. Jakarta: EGC.
- Fitria, & Santoso, E. B. (2022). Efektivitas Moksibusi Dan Posisi Knee Chest Terhadap Keberhasilan Pemutaran Posisi Janin Dengan Presentasi Sungsang Pada Kehamilan Trimester III. *Open Journal Systems*, 15(8), 52–61.
- Fitriana, D., & Nurwindani, A. (2018). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Guyton, A. C., & Hall, J. E. (2022). *Textbook of Medical Physiology* (15th ed.). Philadelphia: Elsevier.
- Husein, U. (2023). *Metode Penelitian untuk Skripsi dan Tesis Bisnis*. Jakarta: Rajagrafindo Persada.
- JNPK-KR. (2020). *Panduan Praktik Klinik Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Khoirunnisa', F. N., Nasriyah, & Kusumastuti, D. A. (2017). Karakteristik maternal dan respon terhadap nyeri persalinan. *Indonesia Jurnal Kebidanan*, 1(2), 93–99.
- Maimunah, M., Friscila, I., Maolinda, W., & Zulliaty, Z. (2024). Efektivitas Terapi Moxa Dan Akupresur Untuk Perubahan Presentasi Janin DI PMB DELIMA WM. In *Proceeding Of Sari Mulia University Midwifery National Seminars*, 5, 106–114.
- Manuaba, I. B. G. (2018). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: EGC.
- Maolinda, W., Mohtar, S., Ika, F., & Hasanah, siti noor. (2025). Perbedaan Penggunaan Moxa Dan Prenatal Yoga Terhadap Perubahan Posisi Janin Abnormal. *MANUJU*, 7, 1071–1077.
- Marmi. (2016). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi. (2021). *Asuhan Kebidanan Persalinan Normal dan Komplikasi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Munafiah, D., Sari, N., Dewi, M. M., & Roisah, L. U. (2023). Manfaat dance labor terhadap kemajuan persalinan. *Journal of Borneo Holistic Health*, 2, 1–4.
- Nasriyah, Nasriyah, Islami, & Nor Asiyah. (2021). Implikasi COVID-19 pada persalinan. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 12(2), 298–302.
- Natallia, V., Asiyah, N., & Irawati. (2025). perbandingan efektifitas pijat oksitosin terapi moxa terhadap lama kala I pada ibu bersalin primigravida TSCKeb *Jurnal*, 10(2).
- Notoadmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Profil Kesehatan Kabupaten Jepara. (2022). *Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara Tahun 2022*. Jepara: Dinkes Jepara.
- Solehati, T., & Kosasih, C. E. (2017). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Nifas*. Bandung: Refika Aditama.
- Waslia, D., & Cahyati, N. (2022). Efektifitas Terapi Moxa Dan Hypnobirthing Untuk Perbaikan Letak Sungsang Pada Ibu Hamil Trimester Iii. *Jomis (Journal Of Midwifery Science)*, 5(2), 1–9.
- World Health Organization. (2018). *Intrapartum Care for a Positive Childbirth Experience*. Geneva: WHO.

- World Health Organization. (2023). Trends in Maternal Mortality: 2000–2023. Geneva: WHO.
- Zhang, Y., Li, L., & Chen, J. (2021). Effect of Moxibustion on Labor Progress and Uterine Contraction: A Systematic Review. *Journal of Traditional Chinese Medicine*, 41(3), 456–462.