



MOXIBUTION SEBAGAI ALTERNATIF PENANGANAN LETAK SUNGSANG

Dede Waslia

Prodi Kebidanan (D-3) Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad Yani Cimahi
dedewaslia@gmail.com

ABSTRAK

Kehamilan letak sungsang berperan pada komplikasi persalinan yang menyebabkan kematian ibu, dimana 3-4% dari persalinan di Indonesia terdiri dari letak sungsang. Persalinan kepala pada letak sungsang tidak mempunyai mekanisme "Maulage" sehingga hanya mempunyai waktu 8 menit setelah badan lahir, oleh sebab itu dapat menimbulkan kematian bayi yang besar. Moxibution merupakan pengobatan tradisional Cina untuk memperbaiki presentasi sungsang dengan merangsang acupoint Zhiyin (Bladder67/BL-67) di kaki menghasilkan energi pemanasan pada dasar panggul yang menyebabkan peningkatan energi kontraktilitas uterus, sehingga merangsang bayi bergerak memutar serta berbalik. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis pengaruh moxibution terhadap perubahan letak sungsang. Metode penelitian ini merupakan eksperimen murni dengan pendekatan post test control design. Sampel pada penelitian ini adalah ibu hamil dengan letak sungsang pada usia kehamilan 32 – 36 minggu. Pemilihan sampel dilakukan dengan simple randomized sampling. Hasil penelitian terdapat pengaruh terapi moxibution pada letak sungsang dengan p value 0,001. Ibu hamil yang diberikan terapi moxibution seluruhnya mengalami perubahan letak sungsang menjadi kepala. Simpulan moxibution pada titik akupunktur BL67 efektif dan aman untuk memperbaiki letak sungsang bila digunakan pada usia kehamilan 32-36 minggu yang dilakukan setiap hari minimal selama 10 hari.

Kata Kunci: *moxibution, sungsang, kelainan letak*

ABSTRACT

*Breech pregnancy affects in the complications of childbirth that cause maternal death, where 3-4% of childbirth in Indonesia consists of breech position. Head birth in the breech location does not have a mechanism "Maulage" so it only has 8 minutes after the body is born, therefore it can cause a large infant death. Moxibution is a traditional Chinese medicine to improve breech presentation by stimulating Zhiyin acupoint (Bladder67/BL-67) in the legs resulting in heating energy at the pelvic floor causing increased uterine contractility energy, causing the baby to move around and turn around. The purpose of this study was to analyze the influence of moxibution on breech position changes. **Method:** This research method is a pure experiment with post test control design approach. The sample in this study was pregnant women with breech position at 32 – 36 weeks gestation. Sample selection is done with simple randomized sampling. **Results:** the result of the study found the influence of moxibution therapy on the location of breech with a value of p.001. Pregnant women who are given moxibution therapy are all subjected to a change in the position of the breech into the head. **Conclusion:** Moxibution at the acupuncture point BL67 effective and safe to improve the position of breech when used at the gestational age of 32-36 weeks conducted daily for a minimum of 10 days.*

Keywords: *moxibution, breech position, abnormality fetal*

PENDAHULUAN

Letak sungsang adalah kondisi dimana presentasi janin dalam uterus terutama bokong janin lebih dulu memasuki rongga panggul, terletak memanjang dengan kepala di fundus uteri dan bokong berada di bawah kavum uteri. Faktor penyebabnya antara lain dari faktor ibu seperti keadaan uterus, keadaan plasenta, keadaan jalan lahir, sedangkan faktor bayi meliputi tali pusat pendek / lilitan tali pusat, hidrosefalus / anensefalus, gemelli, hidramnion, dan prematuritas. Penegakan diagnosa melalui

palpasi, auskultasi, pemeriksaan dalam dan pemeriksaan penunjang seperti ultrasonografi (USG).⁽¹⁾

Kehamilan letak sungsang berperan pada komplikasi persalinan yang menyebabkan kematian ibu. Kejadian kehamilan letak sungsang terjadi dalam 3-4% dari persalinan yang ada di Indonesia. Mortalitas perinatal pada kehamilan sungsang 13 kali lebih tinggi dari pada kematian perinatal pada presentasi kepala. Sedangkan morbiditas perinatal 5-7 kali lebih



tinggi dari pada presentasi kepala. Komplikasi persalinan letak sungsang meliputi komplikasi pada ibu yaitu perdarahan, robekan jalan lahir, dan infeksi sedangkan komplikasi pada bayi yaitu asfiksia dan trauma.² Pada kehamilan dengan letak kepala, bagian kepala yang merupakan bagian terbesar janin lahir terlebih dahulu, sedangkan pada letak sungsang bagian terbesar janin akan lahir terakhir. Persalinan kepala pada letak sungsang tidak mempunyai mekanisme “*Maulage*”

karena susunan tulang dasar kepala yang rapat dan padat, sehingga hanya mempunyai waktu 8 menit, setelah badan bayi lahir. Keterbatasan waktu persalinan dan kepala tidak mempunyai mekanisme “*maulage*” sehingga dapat menimbulkan kematian bayi yang besar.⁽²⁾

Menurut WHO, 99% kematian ibu akibat masalah persalinan terjadi di negara-negara berkembang termasuk di Indonesia. Angka kematian Ibu di Indonesia menduduki peringkat kedua se Asia, dimana pada tahun 2015 tercatat 23/100.000 kelahiran hidup.⁽³⁾ Angka kematian bayi pada persalinan sungsang lebih tinggi dibandingkan dengan letak kepala. Angka kematian perinatal dengan kehamilan sungsang di Indonesia sekitar 16,8 - 38,5%. Presentasi sungsang terjadi dalam 3-4% dari seluruh persalinan.⁽⁴⁾ Penelitian Greenhill melaporkan kejadian persalinan presentasi sungsang sebanyak 4-4,5%. Menurut Demirci (2012), hasil penelitian di Parkland Hospital dari tahun 1990-1999 dari 136.256 persalinan normal sebanyak 3,5% merupakan presentasi sungsang. Pada tahun 1990 sebanyak 90% kasus letak sungsang dilahirkan secara perabdominam, sedangkan pada tahun 1970 hanya sebanyak 11,6%. Di Swedia, pada tahun 1999 persalinan sungsang dengan perabdominam sebanyak 75,3% meningkat pada tahun 2001 sebanyak 86,0%.⁽⁵⁾ Karena jumlah persalinan letak sungsang secara perabdominam meningkat, terdapat peningkatan juga terhadap angka morbiditas maternal.

Pertolongan persalinan sungsang melalui pervaginam memerlukan perhatian karena dapat menimbulkan komplikasi kesakitan, cacat permanen sampai dengan kematian bayi.⁽⁴⁾ Pada ibu hamil letak sungsang dengan indikasi belum

pernah SC, kehamilan sudah cukup bulan dan taksiran berat janin besar maka dianjurkan melakukan persalinan perabdominam.⁽⁵⁾ Menurut penelitian Lia Yulianti tahun 2014 dalam Silvika (2019), menyatakan bahwa dari 189 kasus persalinan ,angka mortalitas akibat persalinan letak sungsang sebanyak 15 kasus (7%), morbiditas 10 kasus (4,6%) sedangkan sebagian kasus tidak dijelaskan. Mortalitas kasar pada janin berkisar 10-20%. Resiko untuk janin pada presentasi bokong lebih besar dibandingkan dengan presentasi kepala. Berdasarkan indikasi bayi, diketahui lebih dari separuh (52,3%) persalinan caesarea elektif dilakukan karena letak sungsang/malposisi.⁽⁷⁾

Sebagian besar kehamilan sungsang berakhir dengan operasi Caesar. Adanya berbagai risiko dari persalinan sungsang dan operasi caesar, maka beberapa jenis manuver dipromosikan versi janin menuju presentasi kepala.⁽⁸⁾

Moxibustion adalah pengobatan tradisional Cina untuk memperbaiki presentasi sungsang dengan merangsang acupuncture point (acupoint) Zhiyin (Bladder67/BL-67).⁽⁹⁾ Terapi ini dapat meningkatkan aktivitas janin sehingga diharapkan janin mampu memutar dari presentasi bokong menjadi presentasi kepala. Cara kerja moxibustion dapat dijelaskan dengan menggunakan Fisiologi Barat dan Pengobatan Tradisional Cina (TCM). Menurut TCM, *Moxibustion* adalah praktik pembakaran daun *mugwort* (stik *moxa*) pada titik-titik akupunktur BL 67 atau Zhi Yin di kaki menghasilkan energi YANG (energi pemanasan) pada dasar panggul. Adanya stimulus panas pada titik akupunktur BL 67 bisa menghasilkan stimulasi adrenocortical mengakibatkan peningkatan dalam estrogen plasenta. Adanya sensitivitas yang lebih besar dari miometrium dan perubahan prostaglandin maka akan terjadi peningkatan energi kontraktilitas uterus, sehingga akan menyebabkan stimulasi gerakan janin berupa gerakan dan probabilitas yang lebih tinggi untuk versi janin, sehingga efeknya bayi bergerak memutar serta berbalik.⁽¹⁰⁾

Menurut ilmu kedokteran barat, moxibustion dapat dapat meningkatkan sirkulasi darah

didalam rahim. Terapi ini akan menyebabkan kelenjar adrenal janin dirangsang dengan adanya respon adrenocortical dari ibu melalui aliran darah. Hal ini akan menyebabkan janin menanggapi moksibusi melalui peningkatan jumlah gerakan janin dan secara tidak langsung akan mempengaruhi jaringan otot rahim dalam waktu 7 menit setelah dimulainya terapi. Dampak yang dihasilkan yaitu bayi akan menjadi lebih aktif dan berubah atau memutar.⁽¹¹⁾

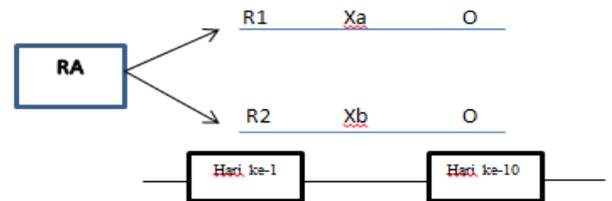
Hasil penelitian pada tahun 1987 menyatakan bahwa wanita yang melakukan *moxibustion*, posisi janin berubah >36%. Efek samping atau kerugian tidak ditemukan sehingga tidak menimbulkan risiko. *Moxibustion* (*Moxa*) menciptakan kesempatan yang lebih baik untuk ibu hamil agar memiliki kelahiran normal. Penelitian menunjukkan bahwa melalui *moxa*-terapi, kemungkinan bayi berubah secara spontan meningkat dari 50% menjadi 75%. Ibu dengan terapi *moxibustion* pada saat kehamilan, 88% dapat melahirkan normal dan 12% operasi sesar.⁽¹²⁾

Berdasarkan fakta yang telah diuraikan di atas, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh *moxibustion* terhadap perubahan letak sungsang.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen murni (*true experimental*) dengan pendekatan post test control design. Dalam eksperimen murni semua variabel yang akan diuji pengaruhnya, dikontrol atau disamakan karakteristiknya. Variabel-variabel tersebut diuji dan diukur perubahannya dengan cara membandingkan kondisi awal sampel sebelum diberikan perlakuan dengan kondisi akhir sampel setelah diberikan perlakuan.⁽¹³⁾ Sampel pada penelitian ini adalah ibu hamil dengan letak sungsang pada usia kehamilan 32 – 36 minggu. Pemilihan sampel dilakukan dengan simple randomized sampling.⁽¹⁴⁾ Jumlah sampel 8.

untuk tiap kelompok sebanyak 11 orang sehingga jumlah sampel sebanyak 22 ibu hamil. Pengumpulan data dilakukan selama 3 bulan. Perlakuan dilakukan di klinik Praktik Mandiri Bidan wilayah Kota Bandung. Analisis data menggunakan uji *kruskal-walis*, dimana hasil uji normalitas data didapatkan bahwa salah satu data terdistribusi tidak normal maka tidak memenuhi syarat untuk uji parametrik.⁽⁹⁾



Rancangan Skema Penelitian

Keterangan:

- RA = Random alokasi
- R1 = Kelompok Kontrol
- R2 = Kelompok Perlakuan
- Xa = Tidak diberi terapi *moxibustion*
- Xb = Pemberian terapi *moxibustion*
- O = hasil observasi

Terapi *moxibustion* dilakukan dengan cara sebagai berikut:⁽¹²⁾

1. Pastikan ruangan memiliki ventilasi yang baik. Hal ini dibutuhkan untuk mengeluarkan asap dari *moxa*.
2. Lakukan terapi saat perut kosong.
3. Posisi ibu hamil duduk ataupun berbaring, dan mengenakan pakaian yang cukup longgar.
4. Nyalakan stick *moxa* dan posisikan 2-3 cm dari kulit pada titik akupunktur BL67 (jari kelingking bagian luar)
5. Mempertahankan posisi selama 15 sampai 20 menit dan lakukan setiap hari selama 10 hari berturut-turut.
6. Usahakan posisi kepala ibu hamil lebih rendah dari kaki.
7. *Terapi moxibustion* dilakukan malam hari.

HASIL

Tabel 1. Hasil analisa statistik Pengaruh Moxibution terhadap Rotasi Janin

Terapi	H1						H10						P value	Mean Rank
	Sungsang	%	Letak kepala	%	Total	%	Sungsang	%	Letak kepala	%	Total	%		
Kontrol	11	100	0	0	11	100	10	90,9	1	9,1	11	100	0,001	10.50
Moxa	11	100	0	0	11	100	0	0	11	100	11	100		25.50
Total	22	100	0	0	100	100	10	51,5	16	48,5	100	100		

Ket : * Uji kruskall Walis

PEMBAHASAN

Berdasarkan pada tabel 1, dapat diketahui hasil penelitian pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. Pada kelompok kontrol, sebagian kecil ibu hamil mengalami perubahan posisi janin menjadi kepala sebanyak (9,1%). Pada kelompok perlakuan, seluruh ibu hamil mengalami perubahan letak janin menjadi kepala sebanyak (100%) dengan nilai p 0,001 (p<0,005) artinya terapi moxibution berpengaruh terhadap perubahan letak sungsang menjadi letak kepala.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada tahun 1987 dimana wanita yang melakukan *moxibustion*, lebih dari 36% janin mereka berubah posisi. Tidak ada efek samping atau kerugian sehingga tidak berisiko, dan *moxibustion* ini paling efektif dilakukan saat usia kehamilan antara 34-36 minggu. ⁽¹⁵⁾

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Cina bahwa angka keberhasilan terapi moxibution berkisar antara 80,9% - 90,3%. Sebagian besar penelitian menyatakan bahwa waktu yang optimal & menghasilkan angka keberhasilan yang tinggi dalam terapi moxa pada usia kehamilan 34 minggu. ⁽¹⁶⁾ Penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang diterbitkan pada artikel JAMA bahwa terapi moxa memberikan kesempatan pada bayi untuk berputar secara spontan antara usia kehamilan 33-37 minggu dari 50% menjadi 75%. ⁽¹⁷⁾

Penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dipublikasikan dalam Journal American Cina Medicin pada tahun 2001 bahwa para wanita yang menerima moxa-terapi memberikan tingkat keberhasilan yang lebih

tinggi yaitu 92,48% janin berubah dan pada wanita yang tidak diberikan moxa terapi sekitar 73,66%. ⁽¹⁰⁾

Mekanisme kerja moxibustion yaitu dengan pembakaran daun *mugwort* pada stik moxa di wilayah titik akupunktur BL 67 atau Zhi Yin di kaki akan menghasilkan energi YANG (energi pemanasan) pada dasar panggul. Adanya stimulus panas bisa menghasilkan stimulasi adrenocortical yang mengakibatkan peningkatan estrogen dalam plasenta. Adanya sensitivitas yang lebih besar dari miometrium dan perubahan prostaglandin maka akan terjadi peningkatan energi kontraktilitas uterus, sehingga akan menyebabkan stimulasi gerakan janin berupa gerakan dan probabilitas yang lebih tinggi untuk versi janin, sehingga bayi bergerak memutar serta berbalik. ⁽¹⁰⁾

Selain itu moxibustion dapat meningkatkan sirkulasi darah didalam rahim dimana terapi moxibustion akan menyebabkan kelenjar adrenal janin dirangsang dari ibu melalui aliran darah sehingga janin akan menanggapi moksibusi melalui peningkatan jumlah gerakan. Dampak yang dihasilkan yaitu bayi akan menjadi lebih aktif dan berubah atau memutar. ⁽⁴⁾

Penelitian Vas *et al.*, (2013) yang membandingkan efektivitas *moxibustion* pada acupoint BL-67 dengan *moxibustion* pada acupoint non-spesifik dan dengan perawatan biasa untuk memperbaiki presentasi sungsang pada 372 ibu hamil menunjukkan hasil bahwa ada perbaikan posisi janin pada kelompok intervensi *moxibustion* pada titik BL-67 sebanyak 58,1%, pada kelompok *moxibustion acupoint* non-spesifik sebanyak 43,3%, dan pada

kelompok dengan perawatan biasa sebanyak 44,8%.⁽¹⁰⁾

Penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologis yang dilakukan oleh Mitchell & Allen (2008) bertujuan untuk mengeksplorasi perasaan dan pengalaman menggunakan terapi *moxibustion*. Partisipan dalam penelitian ini sebanyak 8 ibu hamil. Seluruh partisipan memiliki pengalaman yang positif dan mengatakan bahwa terapi *moxibustion* berhasil mengubah posisi janin mereka. Kerjasama pasangan sangat penting untuk memastikan bahwa prosedur yang dilakukan efektif dan aman.⁽¹⁸⁾

Penelitian yang dilakukan oleh Guittier *et al.*, (2008) menunjukkan bahwa hasil pemeriksaan *cardiotocogram* (CTG) sebelum, selama dan sesudah intervensi *moxibustion* pada titik BL-67 tidak terdeteksi adanya perubahan kesejahteraan antara ibu dan janin. *Moxibustion* tampak aman bagi keduanya. CTG adalah metode yang sederhana untuk menilai kesejahteraan janin. CTG lebih sensitif terhadap perubahan jangka pendek setelah dilakukan intervensi daripada pengukuran penanda lain dari kesejahteraan janin, seperti indeks cairan ketuban atau pertumbuhan janin⁽¹⁹⁾.

Menurut Aprilia (2013), penelitian yang dilakukan pada 260 ibu hamil, setengahnya diberikan *moxibustion*, setengah lainnya tidak. Setelah dua minggu *moxibustion*, 98 janin (74,8%) telah beralih ke posisi yang tepat (sefalika) dibandingkan dengan 62 janin (47,7%) pada kelompok tanpa *moxibustion*.

Studi ini juga menunjukkan peningkatan gerakan janin dimana selama *moxibustion*, janin menjadi lebih aktif dari janin yang ibunya tidak menerima terapi. Secara ilmiah, dapat diasumsikan bahwa salah satu faktor yang memainkan peran dalam merubah posisi janin adalah peningkatan gerakan janin.⁽¹⁷⁾

Hasil penelitian tentang evaluasi efek kardiovaskular dan perilaku janin antara terapi *moxibustion*, akupunktur, dan akupunktur ditambah *moxibustion* di titik BL- 67 pada janin dengan presentasi sungsang, menunjukkan bahwa, posisi janin berubah menjadi presentasi kepala sebanyak 80% (12 orang)

dengan terapi *moxibustion*, 28% (2 orang) dengan akupunktur, dan 57% (8 orang) dengan akupunktur ditambah *moxibustion*. Penerapan akupunktur ditambah *moxibustion* mampu mengurangi denyut jantung janin dan gerakan janin di mana *moxibustion* tanpa insersi jarum hanya mempengaruhi gerakan janin sedangkan akupunktur tanpa *moxibustion* tidak mempengaruhi perilaku janin.⁽¹⁶⁾

Peneliti mengamati bahwa janin mengalami perubahan pola denyut jantung dan perubahan gerakan janin terjadi setelah intervensi. Oleh karena itu, ada kemungkinan bahwa terapi *moxibustion* memicu perubahan dalam gerakan-gerakan janin yang mendukung versi sefalika.⁽¹⁰⁾

KESIMPULAN

Moksibustion pada titik akupunktur BL67 efektif dan aman untuk memperbaiki letak sungsang bila digunakan pada usia kehamilan antara 32 sampai 36 minggu yang dilakukan setiap hari selama 10 hari. Dapat diyakini bahwa moksibusi merupakan pilihan pengobatan yang harus dipertimbangkan untuk mencapai versi janin sungsang. Moksibusi ini harus ditawarkan kepada ibu hamil dengan letak sungsang, karena ini merupakan tindakan non-invasive dan dapat dilakukan sendiri di rumah. Selain itu, *moxibustion* ini mudah, hemat biaya dan tidak memerlukan intervensi medis.

DAFTAR PUSTAKA

1. Aprillia, Y. 2013. Berbagai Pilihan Tuk Rubah Posisi Sungsang Menjadi Letak Kepala. [Online]. Tersedia :http://www.bidankita.com/index.php?option=com_content&view=article&id=628:ubah-sungsang-jadi-kepala&catid=40:monthly-guide&Itemid=34[Diakses : 7 Mei 2020]
2. Manuaba, Ida Ayu. 2010. Ilmu Kebidanan, Penyakit kandungan dan KB. Edisi 2. EGC. Jakarta.
3. Joewono BN. Angka kematian ibu, 228/100.000 kelahiran hidup. [cited 22 Jan 2021]. Available from: <http://www.lipsus.kompas.com/hidayatdidi>



- k/read/2012/01/31/22093816/Angka.Kematian.Ibu.228/100.000.Kelahiran.Hidup; 2012
4. Fisher R. Breech Presentation. Philadelphia: Available from: <http://medicine.medscape.com/article/262159-Overview>; 2016
 5. Demirci O, Tuğrul AS, Turgut A, Ceylan Ş, Eren S. Pregnancy outcomes by mode of delivery among breech births. *Arch Gynecol Obstetr*;285:297–303; 2012
 6. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Rouse, Spong CY. *Obstetri Willaims*. 23rd ed. United States of America: The McGraw Hill Companies.; 2014
 7. S Silvika. 2019. Asuhan keperawatan pada ibu hamil resiko tinggi kelainan letak presentasi bokongserta pengaruh evidence based practice nursing di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buayaa Padang. Tersedia: <http://scholar.unand.ac.id/54222/2/BAB%20L.pdf>. [Diakses : 20 Januari 2021].
 8. Richard Fischer, MD. Breech Presentation. Juli 2012. [Online]. Tersedia : <http://emedicine.medscape.com>. [Diakses : 12 Juli 2020].
 9. Steinlechner, A. A. 2012. Should Acupuncture And Moxibustion Be Routinely Recommended For The Treatment Of Breech Presentation?. *Journal of Chinese Medicine*, Number 98, February 2012.
 10. Vas J, Aranda JM, Aranda JM, Modesto M, Ramos M, Baron M, Using moxibustion in primary healthcare to correct non-vertex presentation: a multicentre randomized controlled trial. *Acupunct Med* 2013; 31-38.
 11. Manyande A, Grabowska. Factors affecting the success of moxibustion in the management of a breech presentation as a preliminary treatment to external cephalic version. *midwifery* 2009; (25) 774-780
 12. Aprillia, Y. 2012. Moxibustion & Hypnobirthing untuk Kehamilan Sungsang. [Online]. Tersedia : http://www.bidankita.com/index.php?option=com_content&view=article&id=493:moxibustion-a-hypnobirthing-untukkehamilansungsang&catid=44:naturalchildbirth&Itemid=56 [Diakses : 7 Mei 2020].
 13. Dahlan, M. Sofiyudin. 2013. *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika
 14. Supranto J. *Teknik sampling untuk survey dan eksperimen*. Jakarta: PT Rineka Cipta; 2000.
 15. Hadikusumo, B.U. 1996. *Tusuk Jarum Upaya Penyembuhan Alternatif*. Ed 8. Yogyakarta: Penerbit Kanisius → saran pake sumber terbaru
 16. Neri, I., Pace, V.D., Venturini, P., Facchinetti, F. 2007. Effects of Three Different Stimulations (Acupuncture, Moxibustion, Acupuncture Plus Moxibustion) of BL.67 Acupoint at Small Toe on Fetal Behavior of Breech Presentation. *The American Journal of Chinese Medicine*, Vol. 35, No. 1, 27–33
 17. Cardini, F et al. 1998. Moxibustion for Correction of Breech Presentation: a Randomized Controlled Trial. *J. JAMA*. 280(18):1580-4.--> saran pake sumber terbaru
 18. Mitchell, M., Allen, K. 2008. An exploratory study of women’s experiences and key stakeholders views of moxibustion for cephalic version in breech presentation. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 14, 264–272.
 19. Guittier, M et al. 2008. Side-Effects of Moxibustion for Cephelic Version of Breech Presentation. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, Volume 14, Number 10, 2008, pp. 1231-1233.