

# PENERAPAN MODUL ABAH UMI “MAHIR MERAWAT” UNTUK DETEKSI FAKTOR RESIKO BBLR TERHADAP PENGETAHUAN IBU HAMIL

Dewi Andariya Ningsih  
Universitas Ibrahimy Sukorejo  
Situbondo, Jawa Timur, Indonesia  
[dewiandariya01@gmail.com](mailto:dewiandariya01@gmail.com)

## Abstrak

Bayi menjadi fokus dalam setiap program kesehatan karena sedang berada dalam masa pertumbuhan dan perkembangan, serta setiap saat menghadapi ancaman kelangsungan hidup seperti kesakitan dan kematian. Hambatan yang dijumpai di lapangan terkait kematian bayi di Kabupaten Situbondo salah satunya Pengetahuan masyarakat tentang bayi resiko tinggi (terutama bayi berat lahir rendah, 2500 gram/BBLR) masih rendah BBLR masih menjadi penyebab kematian tertinggi pada bayi di Kabupaten Situbondo. Tujuan penelitian ini yaitu menghasilkan suatu produk media edukasi berbentuk modul deteksi risiko BBLR pada ibu hamil yang dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil. Hasil Uji *Wilcoxon* menunjukkan *positive ranks* yang mengindikasikan bahwa seluruh responden mendapatkan peningkatan pengetahuan setelah diberikan intervensi dan hasil dari  $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$  sehingga dapat dikatakan bahwa ada perbedaan antara pre test dan post test pada Penggunaan Modul Abah Umi Mahir merawat. Untuk Validasi media 3,8 sehingga Modul Abah Umi “Mahir Merawat” layak untuk deteksi Faktor Resiko BBLR terhadap pengetahuan Ibu Hamil. Pemberian KIE melalui modul sebagai upaya preventif dan promotif dalam pencegahan BBLR yang melibatkan peran serta kedua orang tua secara adekuat.

**Kata Kunci:** BBLR, modul

## Abstract

*Babies become focused in every health program because they are in a period of growth and development, and at all times face survival threats such as pain and death. The obstacles encountered in the field related to infant mortality in Situbondo Regency, one of which is community knowledge about high risk babies (especially low birth weight babies, 2500 grams /BBLR) is still low BBLR is still the highest cause of death in infants in Situbondo Regency. The purpose of this research is to produce an educational media product in the form of bblr risk detection module in pregnant women that can increase the knowledge of pregnant women. Wilcoxon Test results showed positive ranks indicating that all respondents gained increased knowledge after being given the intervention and the result of  $p\text{-value} = 0.000 < 0.05$  so it can be said that there is a difference between pre test and post test on The Use of Module Abah Umi Adept care. For media validation 3.8 so that Abah Umi Module "Adept at Caring" is feasible for the detection of BBLR Risk Factors against the knowledge of Pregnant Women. The provision of KIE through the module as a preventive and promotive effort in the prevention of BBLR involving the participation of both parents in a strong way.*

**Keywords:** BBLR, module

## I. PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan harus dipandang sebagai suatu investasi untuk peningkatan kualitas sumber daya manusia. Pembangunan kesehatan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari pembangunan nasional yang harus terus menerus diupayakan oleh pemerintah. Salah satu upaya untuk mencapai tujuan nasional adalah menurunkan angka kematian bayi. Bayi menjadi fokus dalam setiap program kesehatan

karena sedang berada dalam masa pertumbuhan dan perkembangan, serta setiap saat menghadapi ancaman kelangsungan hidup seperti kesakitan dan kematian.

Periode pertumbuhan dan perkembangan janin di intrauterin merupakan salah satu periode yang paling rentan dalam siklus kehidupan manusia. Berat bayi saat lahir adalah prediktor yang kuat dari pertumbuhan dan kelangsungan hidup, dan tergantung pada kesehatan ibu selama kehamilan. Berat baan

lahir rendah (BBLR) didefinisikan sebagai berat badan kurang dari 2.500 gram saat lahir. Prevalensi berat badan lahir rendah (BBLR) lebih tinggi di Asia daripada di tempat lain, terutama karena kekurangan gizi ibu sebelum dan selama kehamilan. Lingkungan intrauterin yang merugikan dapat mengakibatkan berat badan lahir rendah (BBLR) atau kelahiran prematur

World Health Organisation (WHO) melalui program "A World Fit for Children", Deklarasi Rencana Aksi yang diadopsi oleh Majelis Umum PBB bertujuan untuk mengurangi insiden berat lahir rendah setidaknya sepertiga antara tahun 2000 dan 2010. Penurunan BBLR juga membentuk kontribusi penting untuk Millenium Development Goal (MGG) untuk mengurangi angka kematian anak (Karbasi, et al., 2013)

Derajat kesehatan masyarakat di Indonesia salah satunya digambarkan melalui angka mortalitas. Indikator angka kematian yang berhubungan dengan anak yakni Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKABA). Berat badan lahir rendah didefinisikan oleh World Health Organization (WHO) sebagai berat bayi saat lahir kurang dari 2500 gram (5,5 pon) terlepas dari usia gestasi. Tiap tahun di dunia diperkirakan lahir sekitar 20 juta bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (Karbasi, et al., 2013). Menurut World Health Organization (WHO) terdapat 5 juta kematian neonatus setiap tahun dengan angka mortalitas neonatus (kematian dalam 28 hari pertama kehidupan) adalah 34 per 1000 kelahiran hidup dan 98% kematian tersebut berasal dari Negara berkembang. Tingkat kejadian BBLR adalah 17% diseluruh dunia, 6% di Negara industri, dan 21% di Negara berkembang, sedangkan sebanyak 27% kematian neonatus disebabkan oleh BBLR. Kelahiran BBLR sebagian disebabkan oleh bayi lahir sebelum waktunya (prematur) dan Intrauterin Growth Retardation) (WHO, 2012)

Penyebab kematian bayi dibedakan faktor endogen dan eksogen. Kematian bayi endogen (kematian neonatal) adalah kejadian kematian yang terjadi pada bulan pertama setelah bayi dilahirkan, umumnya disebabkan oleh faktor bawaan. Sedangkan kematian eksogen (kematian post neonatal) adalah kematian bayi yang terjadi antara usia satu bulan sampai satu tahun, umumnya disebabkan oleh faktor yang berkaitan

dengan pengaruh lingkungan. Hambatan yang dijumpai di lapangan terkait kematian bayi di Kabupaten Situbondo salah satunya Pengetahuan masyarakat tentang bayi resiko tinggi (terutama bayi berat lahir rendah, 2500 gram/BBLR) masih rendah BBLR masih menjadi penyebab kematian tertinggi pada bayi di Kabupaten Situbondo tahun 2017, yakni sebanyak 58 kasus kematian atau 40%. Asfiksia menduduki peringkat kedua penyebab kematian bayi tahun 2017 yakni sebanyak 30 kasus atau sebesar 21%.

Riwayat maternal dari kelahiran prematur merupakan faktor risiko yang kuat dan kemungkinan besar didorong oleh interaksi genetik, epigenetik, dan faktor risiko lingkungan. Beberapa faktor gaya hidup yang berkontribusi untuk terjadinya kelahiran prematur spontan termasuk stres dan pekerjaan fisik yang terlalu berlebihan atau berdiri dalam waktu yang lama. Merokok dan konsumsi alkohol berlebih yang dapat menyebabkan penyakit periodonal juga telah berhubungan dengan peningkatan risiko persalinan premature (Minnes, et al., 2011). Penyalahgunaan narkoba pada ibu juga mempengaruhi janin secara tidak langsung. Sebagai contoh, kokain, heroin, tembakau, dan ganja menyebabkan vasokonstriksi yang membatasi pasokan oksigen janin. Penggunaan tembakau juga telah dikaitkan dengan berat badan lahir rendah dan komplikasi kehamilan, termasuk prematuritas, solusio plasenta, dan kematian intrauterin. Berat lahir rendah menunjukkan bahwa janin belum mendapatkan nutrisi penting dan oksigen, yang penting untuk pertumbuhan otak yang optimal dan pengembangan neuronal. Beberapa bukti menunjukkan bahwa penggunaan tembakau pada ibu selama kehamilan memungkinkan sindrom kematian bayi mendadak (Rahma, 2014) Beberapa faktor gaya hidup yang berkontribusi untuk terjadinya kelahiran prematur spontan termasuk stres dan pekerjaan fisik yang terlalu berlebihan atau berdiri dalam waktu yang lama. Merokok dan konsumsi alkohol berlebih yang dapat menyebabkan penyakit periodonal juga telah berhubungan dengan peningkatan risiko persalinan prematur. (Karbasi, et al., 2013)

Pencegahan BBLR dengan upaya preventif faktor resiko pada ibu hamil. Berdasarkan prioritas masalah yang ada di Puskesmas Banyuputih yaitu tingginya angka kejadian kasus BBLR. BBLR masih menjadi penyebab kematian tertinggi pada bayi di Kabupaten

Situbondo, yakni sebanyak 58 kasus kematian. Besarnya kematian karena BBLR banyak disebabkan karena ANC yang kurang berkualitas serta kompetensi petugas dalam manajemen BBLR yang masih kurang. sehingga KIE belum berjalan dengan maksimal. Oleh sebab itu, peneliti memberikan usulan solusi dalam upaya pencegahan kasus BBLR di wilayah Puskesmas Banyuputih dengan pemberian KIE kepada Abah dan Umi yang sedang hamil resiko tinggi mengenai peran serta mereka menuju berat lahir normal, sehat dan selamat. Pemberian KIE sebagai upaya preventif dan promotif dalam pencegahan BBLR yang melibatkan peran serta kedua orang tua secara adekuat. Selain itu berbagai upaya dilakukan untuk mengurangi insiden terjadinya bayi lahir dengan berat badan yang rendah (kurang dari 2.500 gram). Tenaga kesehatan termasuk bidan mempunyai peranan yang penting sebagai ujung tombak pemberi pelayanan untuk membantu para ibu hamil mendapatkan bayi yang sehat dan melahirkan cukup bulan secara berkesinambungan. (Karbasi, et al., 2013)

Berdasarkan penjelasan diatas, penulis tertarik untuk membuat suatu rancangan di atas dalam bentuk penelitian dengan judul “Penerapan modul Abah Umi “Mahir Merawat” (Menuju Berat Badan Lahir Normal, Sehat dan Selamat) untuk deteksi dini faktor resiko BBLR terhadap pengetahuan ibu hamil di desa Sumberejo Banyuputih Situbondo” yang berisi tentang informasi faktor resiko terjadinya BBLR pada ibu hamil resiko tinggi yaitu tentang gizi ibu hamil, senam hamil, anemia, kebutuhan istirahat, dan bahaya rokok pada kehamilan

## II. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian dan pengembangan atau lebih dikenal dengan *Research and Development*. Pada penelitian ini menggunakan model pengembangan menurut Sugiyono, 2008, langkah-langkah dalam penelitian R&D menurut Sugiyono antara lain : Potensi dan masalah yaitu pertama R&D dapat berangkat dari adanya potensi dan masalah. Pada langkah pertama ini peneliti melakukan observasi ke ibu hamil yang berisiko tinggi, sebagai tempat penelitian yaitu di Desa Sumberejo Banyuputih Situbondo. Kedua, Mengumpulkan informasi. Dalam langkah ini peneliti mengumpulkan data-data yang terkumpul, yang kemudian dapat

digunakan sebagai bahan untuk perencanaan. Informasi yang di diperoleh dari puskesmas Banyuputih dan bidan wilayah desa Sumberrejo. Ketiga, Desain produk. Dalam hal ini peneliti mulai membuat media modul faktor resiko BBLR dengan menggunakan modul Abah Umi “Mahir Merawat”. Sebelum pembuatan adapun persiapan yang dilakukan yaitu menyiapkan materi faktor resiko BBLR dari sumber referensi jurnal jurnal yang berhubungan dengan BBLR, Ke empat Validasi desain. Setelah media dibuat, peneliti melakukan penilaian sebagai cara untuk memvalidasi media apakah layak atau tidaknya media yang digunakan, dilihat dari aspek materi dan desain, yang dilakukan oleh teman sejawat dan ibu hamil diluar calon responden. Kelima, Perbaikan desain. Setelah dilakukan penilaian dari teman sejawat dan ibu hamil diluar calon responden, kemudian media tersebut diperbaiki atau direvisi. Ke enam, Uji coba produk. Dalam hal ini peneliti menguji coba produk pada subjek penelitian yaitu ibu hamil TM 3. Pada langkah ini digunakan angket sebagai pengumpulan data tentang faktor resiko BBLR yang dikembangkan. Uji coba ini dilakukan untuk mengetahui kelemahan dan kekurangan pada media. Ketujuh, Revisi produk. Ini dilakukan setelah dilakukan uji coba produk, dan analisis data yang terkumpul. Kemudian media diperbaiki., kedelapan, Uji coba pemakaian. Pada pengujian ini modul yang dilakukan oleh ibu hamil di luar responden Kesembilan, Revisi produk. Pada revisi ini apabila terdapat kekurangan pada media, maka media direvisi kembali agar lebih baik lagi. Kesepuluh, Pembuatan secara massal. Hasil akhir dari media pembelajaran yang dikembangkan berdasarkan dari validasi, revisi, dan uji produk yang dilakukan kemudian dipublikasi. Subjek penelitian yang digunakan peneliti adalah seluruh ibu hamil trimester II dan III resiko tinggi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dan bersedia menjadi subjek penelitian. Metode penelitian yang digunakan yaitu *true experiment* dengan teknik *pre-post test with control group design*. Subjek yang telah memenuhi kriteria dipilih sebagai sampel penelitian. Subjek akan diambil data pengetahuan BBLR terlebih dulu sebagai data awal. Kemudian subjek diberi modul Abah Umi “Mahir Merawat” dan dilakukan uji coba modul pada responden dan bidan. Setelah mendapat

masukan, usulan dan saran perbaikan maka modul diperbaiki sesuai masukan responden. Setelah modul direvisi dan telah sesuai maka diberikan kepada responden untuk dipelajari dan dipahami serta diskusi jika terdapat hal yang tidak dimengerti. Setelah 1 minggu maka dilakukan post test. Data yang telah didapatkan akan dianalisa dengan menggunakan *uji Paired samples test*.

### III. HASIL DAN PEMBAHASAN

**Tabel 1** Karakteristik Ibu Hamil Desa Sumberejo Banyuputih Situbondo Tahun 2019

Kategori usia	Frekuensi	Persentase
17-25 tahun	14	40%
26-35 tahun	18	51%
>35 tahun	3	9%

  

Pendidikan	Frekuensi	Persentase
SD	5	14%
SMP	4	11%
SMA	14	40%
PT	12	34%

  

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
Guru	2	6%
Wiraswasta	12	34%
Petani	1	3%
Irt	20	57%

  

Trimester	Frekuensi	Persentase
II	7	20%
III	28	80%

Berdasarkan tabel 1 karakteristik ibu hamil berdasarkan umur, persentase tertinggi yaitu pada kategori umur antara 26-35 tahun sebanyak 51% (18 orang) dan persentase terendah pada kategori umur antara >35 tahun sebanyak 9% (3 orang).

Distribusi berdasarkan pendidikan terakhir ibu diklasifikasikan menjadi SD, SMP, SMA dan PT. Data menunjukkan bahwa persentase tertinggi responden memiliki pendidikan terakhir pada tingkat SMA sebanyak 40% (14 orang) dan persentase terendah adalah SD sebanyak 14% (5 orang).

Distribusi berdasarkan pekerjaan dibedakan menjadi Guru, Wiraswasta, petani, ibu rumah tangga (IRT). Responden dengan presentase tertinggi sebesar 57% (20 orang) adalah IRT dan presentase terendah 6% (2 orang) adalah guru.

Distribusi berdasarkan trimester kehamilan dibedakan menjadi trimester II & III.

**Tabel 5** Validasi Modul Data Hasil Validasi Modul

Mayoritas responden adalah ibu hamil trimester III sebanyak 80% (20 orang).

**Tabel 2** Perubahan Pengetahuan sebelum dan sesudah Penerapan Modul Abah Umi "Mahir Merawat" untuk deteksi Faktor Resiko BBLR terhadap pengetahuan Ibu Hamil Di Desa Sumberejo Banyuputih Situbondo

Pengetahuan	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
Meningkat	28	80
Tetap	7	20
Menurun	0	0
Total	35	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa mayoritas responden yakni sebesar 80% (28 orang) mengalami peningkatan pengetahuan dan tidak ada pengetahuan yang menurun.

**Tabel 3** Perbedaan pre test dan post test Penerapan Modul Abah Umi "Mahir Merawat" untuk deteksi Faktor Resiko BBLR terhadap pengetahuan Ibu Hamil Di Desa Sumberejo Banyuputih Situbondo

	Ranks		
	N	Mean Rank	Sum of Ranks
POSTTEST - Negative Ranks	0 <sup>a</sup>	.00	.00
PRE TEST Positive Ranks	27 <sup>b</sup>	14.00	378.00
Ties	8 <sup>c</sup>		
Total	35		

Hasil Uji *Wilcoxon* menunjukkan *positive ranks* yang mengindikasikan bahwa seluruh responden mendapatkan peningkatan pengetahuan setelah diberikan intervensi.

**Tabel 4** Perbedaan pre test dan post test Penerapan Modul Abah Umi "Mahir Merawat" untuk deteksi Faktor Resiko BBLR terhadap pengetahuan Ibu Hamil Di Desa Sumberejo Banyuputih Situbondo

Test Statistics <sup>b</sup>	
	POSTTEST - PRE TEST
Z	-5.038 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Dari tabel 4 menunjukkan bahwa hasil dari p-value = 0,000 < 0,05 sehingga dapat dikatakan bahwa ada perbedaan antara pre test dan post test pada Penggunaan Modul Abah Umi Mahir merawat

Aspek	Kriteria	Validator Ke-					Ki	Ai
		1	2	3	4	5		
Format	1 Kemudahan Membawa Modul	4	4	3	4	3	3.6	3.7
	2 Kesesuaian huruf tulisan (font) pada media modul	4	4	3	3	4	3.6	
	3 Kemenarikan gambar pada modul	4	4	4	4	3	3.8	
	4 Kemenarikan desain cover modul	4	4	4	3	4	3.8	
Isi	5 Kemudahan mengingat submateri manfaat modul "Abah Umi Mahir Merawat"	4	4	4	3	4	3.8	3.9
	6 Media modul dapat membantu siswa dalam memahami sub materi manfaat modul "Abah Umi Mahir Merawat"	3	4	4	4	4	3.8	
	7 Kelengkapan penyajian informasi modul "Abah Umi Mahir Merawat"	4	4	4	4	4	4	
Bahasa	8 Kejelasan susunan kalimat dalam media modul "Abah Umi Mahir Merawat"	4	4	3	4	4	3.8	3.7
	9 Penggunaan bahasa dalam media modul "Abah Umi Mahir Merawat" sesuai dengan kaidah EYD	4	4	4	3	3	3.6	
	10 Keefektifan kalimat yang digunakan pada modul "Abah Umi Mahir Merawat"	4	3	4	4	4	3.8	
Vamedia	3.8							

Keterangan :

Ki : Rata-rata tiap kriteria

Ai : Rata-rata tiap aspek

Vamedia : Rata-rata total Validasi

Sumber : Khabibah (dalam Yamasari, 2010)

## IV. PEMBAHASAN

### A. Pengembangan Modul Abah Umi "Mahir Merawat"

Penelitian pengembangan modul Abah Umi "Mahir Merawat" diawali dengan studi pendahuluan kepada bidan, ibu yang mempunyai Riwayat BBLR sebelumnya. Kemudian dikembangkan sebuah produk berupa modul deteksi risiko BBLR di peruntukkan bagi ibu hamil, materi yang disajikan pada modul ini berupa pengetahuan tentang pengertian, factor risiko BBLR, dampak dan pencegahan.

Setiap halaman di lengkapi dengan ilustrasi untuk menarik minat baca ibu hamil. Di akhir setiap bab terdapat kesimpulan. Hal ini sejalan dengan penelitian pengembangan dalam hal ini untuk mendeteksi dini *stunting* yang diperuntukkan bagi kader posyandu (Isnar & Nurul, 2019) dikembangkan pula modul peduli ibu hamil yang diperuntukkan bagi ibu hamil untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil seputar informasi tentang kehamilan (Ningsih, 2020) salah satu fungsi modul yakni media modul yang dicetak dengan kemasan menarik dan perhatian pembaca berkonstrasi pada isi materi yang tertulis di dalamnya (Setyowati, et

al., 2018) sebelum diaplikasikan modul di validasi oleh ahli, untuk validasi ahli materi memuat komponen aspek kelayakan isi, aspek kelayakan penyajian, aspek kelayakan bahasa, aspek kelayakan konsektual hasil rata-rata yakni 3.8 hal ini berarti bahwa kelayakan dan kualitas modul sangat baik.

### B. Pengetahuan ibu hamil terhadap modul "Abah Umi mahir merawat"

Pengetahuan ibu hamil dapat ditingkatkan dengan penggunaan modul resiko BBLR diperlukan modul sebagai media edukasi, hasil dari beberapa penelitian menyatakan modul efektif meningkatkan pengetahuan (Daryanto, 2013) Didapati pula penelitian mengatakan bahwa pengetahuan seseorang juga dipengaruhi oleh pendidikan usia dan akses terhadap media yang digunakan yakni pengaruh penyuluhan 1000 Hari Pertama Kehidupan kepada Pasangan Usia subur secara signifikan dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan (Rohmwati & Sulistiyani, 2019). Dari hasil *pre test* dan *post test* mengalami peningkatan yang signifikan setelah modul diberikan, apabila ibu hamil memiliki risiko pada kehamilannya segera ke bidan atau

petugas kesehatan yang terdekat terkait dengan faktor risiko penyebab *BBLR*. Adapun keterkaitan dari penelitian ini adalah memudahkan ibu hamil dalam mempelajari modul deteksi risiko *BBLR*, karena modul ini dapat digunakan kapan saja, dimana saja dan oleh siapa saja

## V. KESIMPULAN

Simpulan penelitian ini yaitu mayoritas responden yakni sebesar 80% (28 orang) mengalami peningkatan pengetahuan dan tidak ada pengetahuan yang menurun.  $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$  sehingga dapat dikatakan bahwa ada perbedaan antara pre test dan post test pada Penggunaan Modul Abah Umi Mahir merawat

## DAFTAR PUSTAKA

- A, D. et al., 2014. Etiology of Preterm Birth in Relizane Region (West of Algeria). *Journal of Nutrition & Food Sciences*, 4(5).
- D, D. J. et al., 2011. Maternal Risk Factors For Low Birth Weight Neonates: A Hospital Based Case-Control Study In Rural Area Of Western Maharashtra, India. *National Journal of Community Medicine*, 2(3).
- Karbasi, S. A. et al., 2013. Effect of body massage on increase of low birth weight neonates growth parameters: A randomized clinical trial. *Iran J Reprod Med*, 11(7), p. 583–588.
- Lawn, J. E. et al., 2010. Kangaroo mother care' to prevent neonatal deaths due to preterm birth complications. *International Journal of Epidemiology*, 39(1), p. i144–i154.
- Minnes, S., Adelaide , L. & Lynn , S., 2011. Prenatal Tobacco, Marijuana, Stimulant, and Opiate Exposure: Outcomes and Practice Implications. *Addict Sci Clin Pract*, 6(1), p. 57–70.
- Ningsih, D. A., 2017. Continuity Of Care Kebidanan. *Oksitosin : Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 4(2), pp. 67-77.
- Ningsih, D. A., 2020. Pengembangan Modul “Peduli Ibu Hamil” Di Desa Sumberejo Banyuputih Situbondo. *JOMIS (Journal of Midwifery Science)*, 4(1), pp. 55-62.
- Rahma, 2014. *Perawatan bayi Baru lahir Rendah (BBLR) dengan Perawatan Metode Kanguru (PMK)*. Bandung: Prosedding Book .
- WHO, 2011. *Optimal Feeding of Low Birth-Weight Infants in Low And Middle-Income Countries*. s.l.:s.n.
- WHO, 2012. *The Partnership for Maternal Newborn and Child Health, March of Dimes. Born Too Soon,* *The Global Action Report on Preterm Birth*. s.l.:s.n.
- WHO, 2012. *WHO, “The Partnership for Maternal Newborn and Child Health, march of Dimes, Born Too Soon,” The Global Action Report on Preterm Birth*. Geneva: s.n.