

Dr. Demso Simbolon, SKM., MKM

**MONOGRAF**  
**Faktor Risiko**  
**Praktik Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA)**  
**di Indonesia**



MONOGRAF  
**Faktor Risiko**  
**Praktik Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA)**  
**di Indonesia**

### **KUTIPAN PASAL 72:**

#### **Ketentuan Pidana Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2002 tentang HAK CIPTA**

1. Barang siapa dengan sengaja dan tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) atau Pasal 49 ayat (1) dan ayat (2) dipidana dengan pidana penjara masing-masing paling singkat 1 (satu) bulan dan/atau denda paling sedikit Rp 1.000.000,00 (satu juta rupiah), atau pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp 5.000.000.000,00 (lima milyar rupiah).
2. Barang siapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum suatu ciptaan atau barang hasil pelanggaran Hak Cipta atau Hak Terkait sebagaimana dimaksud dalam ayat 1, dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

**Dr. DEMSA SIMBOLON, SKM, MKM**

MONOGRAF  
**Faktor Risiko**  
**Praktik Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA)**  
**di Indonesia**



Pekalongan - Indonesia

MONOGRAF  
**Faktor Risiko**  
**Praktek Pemberian Makan Dan Anak**  
**(PMBA)**  
**di Indonesia**

Copyright © 2021

**Penulis:**

Dr. Demsa Simbolon, SKM, MKM

**Editor:**

Moh. Nasrudin, M.Pd.I

(SK BNSP: No. Reg. KOM.1446.01749 2019)

**Setting Lay-out & Cover:**

Tim Redaksi

Diterbitkan oleh:

**PT. Nasya Expanding Management**  
**(Penerbit NEM - Anggota IKAPI)**

Jl. Raya Wangandowo, Bojong

Pekalongan, Jawa Tengah 51156

Telp. (0285) 435833, Mobile: 0853-2521-7257

[www.penerbitnem.online](http://www.penerbitnem.online) / [nasyaexpanding@gmail.com](mailto:nasyaexpanding@gmail.com)

Hak Cipta dilindungi oleh Undang-Undang.

Dilarang memperbanyak sebagian

atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit

**Cetakan ke-1, November 2021**

**ISBN: 978-623-5668-76-5**

# Ucapan Terima Kasih

*Terima Kasih penulis sampaikan kepada BKKBN yang telah memfasilitasi data SDKI 2017 untuk dilakukan analisis lanjut sehingga penulis dapat melakukan penulisan monograf ini sebagai luaran penelitian dasar unggulan perguruan tinggi 2021.*

*Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada semua yang telah berperan dalam penulisan monograf ini. Semoga tulisan ini memberi kontribusi bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan perbaikan praktek pemberian makan bayi dan anak di Indonesia.*

# PRAKATA

Buku ini adalah hasil kolaborasi antara Poltekkes Kemenkes Bengkulu dan Poltekkes Kemenkes Kupang, NTT. Tujuan penulisan monograf ini untuk mengetahui model intervensi praktek pemberian makan bayi dan anak berdasarkan faktor risiko yang berhubungan dengan praktek PBMA di Perkotaan dan Pedesaan Indonesia.

Praktik pemberian makanan yang tidak tepat pada bayi dan anak dapat mengakibatkan perawakan pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*), sehingga pemenuhan kebutuhan gizi pada 1000 HPK masih menjadiprioritas utama untuk meningkatkan kualitas kehidupan generasi yang akan datang. Praktek pemberian makan pada anak mulai dari Inisiasi Menyusu Dini (IMD) sampai dengan praktek PMBA menunjukkan permasalahan secara nasional. Berbagai upaya telah dilakukan, namun hasil belum optimal, karena masih ditemukan permasalahan gizi yang cukup bervariasi antara perkotaan dan pedesaan Indonesia.

Monograf ini diharapkan memberi manfaat bagi masyarakat dan pengambil kebijakan tentang praktek pemberian makan bayi dan anak, permasalahannya dan model intervensi untuk di perkotaan dan pedesaan.

Penulis

# Daftar Isi

UCAPAN TERIMA KASIH\_\_v

PRAKATA\_\_vi

DAFTAR ISI\_\_vii

DAFTAR TABEL\_\_ix

DAFTAR GAMBAR\_\_x

BAB 1 PENDAHULUAN\_\_1

- A. Latar Belakang\_\_1
- B. Perumusan Masalah\_\_7
- C. Tujuan Penelitian\_\_7
- D. Manfaat Penelitian\_\_8

**BAB 2 KONSEP PEMBERIAN MAKAN BAYI DAN ANAK**

**(PMBA)\_\_10**

- A. Pemberian Makan Bayi dan Anak\_\_10
- B. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)\_\_13
- C. Pemberian ASI eksklusif\_\_19
- D. Pemberian MP-ASI\_\_23
- E. Keragaman Makanan Bayi dan Anak\_\_25
- F. Konsumsi Zat Gizi Mikro\_\_28

**BAB 3 METODE PENELITIAN\_\_30**

- A. Disain Penelitian\_\_30

- B. Kerangka Konsep\_\_30
- C. Hipotesis Penelitian\_\_30
- D. Sumber Data\_\_31
- E. Definisi Operasional Variabel\_\_32
- F. Populasi dan Sampel\_\_37
- G. Instrument Pengumpul Data\_\_39
- H. Pengolahan dan Analisis Data\_\_40

**BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN\_\_43**

- A. Hasil Penelitian\_\_43
- B. Pembahasan\_\_61

**BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN\_\_88**

- A. Kesimpulan\_\_88
- B. Saran\_\_89

**DAFTARPUSTAKA\_\_91**

**TENTANG PENULIS**

# Daftar Tabel

Tabel 1 Distribusi Sampel Penelitian di Perkotaan dan Pedesaan Indonesia .....	29
Tabel 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Keluarga.....	36
Tabel 3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Anak .....	37
Tabel 4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu .....	38
Tabel 5 Distribusi Frekuensi Praktik PMBA .....	40
Tabel 6 Praktek Pemberian Makan Pada Anak berdasarkan Karakteristik Keluarga .....	42
Tabel 7 Praktek Pemberian Makan Pada Anak berdasarkan Karakteristik Anak.....	43
Tabel 8 Praktek Pemberian Makan Pada Anak berdasarkan Karakteristik ibu.....	45
Tabel 9 Faktor yang berhubungan dengan praktek PMBA di Perkotaan Karakteristik ibu.....	50
Tabel 10 Faktor yang berhubungan dengan praktek PMBA di Pedesaan Karakteristik ibu .....	51

# Daftar Gambar

Gambar 1 Kerangka Konsep Penelitian .....	19
---	----



# BAB 1

## PENDAHULUAN

### A. LATAR BELAKANG

Bayi dan anak harus mendapatkan asupan makanan yang tepat untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal, terutama pada periode 1000 Hari Pertama Kehidupan. Praktik pemberian makanan yang tidak tepat dapat mengakibatkan masalah gizi, seperti perawakan pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*) (IDAI, 2015). Tanpa konsumsi makanan yang beragam dan frekuensi makan yang cukup, asupan gizi tidak akan terpenuhi dan akan mengakibatkan bayi dan anak menjadi kurang gizi, seperti anak pendek (*stunting*), defisiensi zat gizi mikro, serta rentan terkena penyakit. Asupan nutrisi yang kurang pada bayi dan anak berakibat terjadinya malnutrisi, mengalami gizi buruk, kecerdasan otak tidak maksimal, menurunkan daya tahan tubuh dan pertumbuhan serta perkembangan yang terhambat (Supariasa, 2012). Pentingnya pemenuhan kebutuhan gizi pada 1000 HPK, maka intervensi gizi pada kelompok sasaran 1000 HPK merupakan prioritas utama untuk meningkatkan kualitas kehidupan generasi yang akan datang (UNICEF Indonesia, 2012).

Sejak janin tiga bulan dalam kandungan sampai anak berumur dua tahun merupakan masa kritis, yaitu masa

perkembangan otak manusia paling cepat dan masa yang sangat rawan terhadap gangguan gizi kurang, karena jaringan otak anak yang tumbuh normal mencapai 80% berat otak orang dewasa sebelum berumur 3 tahun, jika terjadi gangguan gizi kurang dapat menimbulkan kelainan fisik maupun mental. Sehingga dapat disimpulkan bahwa anak yang pernah mengalami gizi kurang sewaktu masih bayi memiliki tingkat kecerdasan IQ yang lebih rendah, dibandingkan dengan anak yang tidak pernah mengalami gizi kurang sewaktu bayi (Suharjo, 2010). Perkembangan kecerdasan anak sangat berkaitan erat dengan pertumbuhan otak. Faktor utama yang mempengaruhi pertumbuhan otak anak adalah nutrisi.

*World Health Organization (WHO)* dan *United Nations Children's Fund (UNICEF)*, menyebutkan lebih dari 50% kematian anak balita terkait dengan keadaan kurang gizi. Upaya untuk mengatasi masalah kekurangan gizi pada bayi dan anak balita demi menyelamatkan generasi masa depan dilakukan melalui Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) yang baik dan benar (Rivani, 2013). Strategi untuk memperluas cakupan pemberian makan bagi bayi dan anak sesuai standar adalah melalui Praktek PMBA yang sesuai rekomendasi. Pemberian nutrisi terhadap bayi dan anak dapat diperoleh dari menyusui dan pemberian makan hingga usia 2 tahun. Pemberian makan yang tepat sejak lahir hingga usia dua tahun merupakan dasar untuk pencapaian kualitas tumbuh kembang.

Kebijakan global oleh WHO dan UNICEF dalam strategi global Pemberian Makan Bayi dan Anak (*Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*) (PMBA) dan kebijakan Nasional dalam Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang strategi Nasional Pemberian Makan Bayi dan Anak, merekomendasikan empat hal penting yang harus dilakukan dalam praktik Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) yaitu memberikan air susu ibu (ASI) kepada bayi segera dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir, memberikan ASI saja atau pemberian ASI secara eksklusif sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan, memberikan makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) sejak bayi berusia 6 bulan sampai 24 bulan serta meneruskan pemberian ASI sampai anak berusia 24 bulan atau lebih. Namun dalam Praktek PMBA masih bermasalah dan hal ini akan berdampak pada pertumbuhan anak (Niga, 2016). Ketidakseimbangan pemenuhan gizi pada bayi akan berdampak buruk pada kualitas sumber daya manusia yang dapat dilihat dari terhambatnya tumbuh kembang bayi secara optimal (Bahriyah dkk, 2017). Pemberian makanan pendamping terlalu dini ataupun terlambat merupakan masalah yang umum yang sering terjadi di masyarakat. Pemberian variasi makanan pada anak sangat dibutuhkan karena anak memerlukan asupan nutrisi yang berbeda-beda. Selain praktek yang kurang tepat dalam pemberian makanan, kebiasaan masyarakat juga sangat berpengaruh. Adapun hal-hal yang harus diperhatikan dalam pemberian makan pada bayi dan anak yang meliputi usia anak, frekuensi pemberian makanan dalam sehari, jumlah

pemberian makanan atau porsi untuk sekali makan, tekstur makanan, variasi makanan, memberikan makanan secara aktif/responsive pada anak dan selalu menjaga kebersihan (Silawati, dkk, 2013).

Dilaporkan dua per tiga balita yang meninggal karena pola makan yang salah, sebagai akibat anak tidak mendapatkan ASI eksklusif, anak mendapat makanan padat terlalu dini dan atau terlambat, kemudian komposisi zat gizi yang tidak lengkap, tidak seimbang dan tidak higienis (WHO, 2017). Praktek pemberian makan pada anak mulai dari IMDsampai dengan praktek PMBA menunjukkan permasalahan secara nasional. Sebagian besar anak (95%) pernah mendapat ASI; lebih dari separuh anak (57%) mendapatkan ASI dalam periode 1 jam setelah lahir; dan 74% anak mulai disusui dalam 1 hari setelah lahir. 61% % anak diletakkan di dada ibu segera setelah lahir dan 60% anak mengalami kontak kulit dengan ibu segera setelah lahir, Namun 44% anak sudah mendapat makanan pralaktasi (makanan selain ASI) dalam 3 hari setelah lahir. Separuh (52%) anak berumur di bawah 6 bulan mendapatkan ASI eksklusif. Cakupan ASI eksklusif ini menurun seiring dengan bertambahnya umur anak, dari 67 % pada umur 0-1 bulan menjadi 55% pada umur 2-3 bulan dan 38 % pada umur 4-5 bulan. Cakupan anak yang mendapat ASI dan mengonsumsi makanan pendamping ASI meningkat seiring bertambahnya umur anak dan mencapai 74 % pada kelompok umur 12-17 bulan. persentase anak yang tidak mendapat ASI juga meningkat seiring

dengan bertambahnya umur, dari 8 % pada umur 0-1 bulan menjadi 41 % pada umur 18-23 bulan. Praktek PMBA menunjukkan 77% melanjutkan menyusui sampai umur 1 tahun, namun hanya 55% menyusui sampai umur 2 tahun. 58% Menyusui predominan (0-5 bulan) (menerima ASI dan air atau cairan selain ASI) dan 37 % anak di bawah 2 tahun menggunakan botol dot. Median lama pemberian ASI adalah 21,8 bulan, ASI eksklusif adalah 3,0 bulan, dan ASI predominan (ASI dan air atau cairan selain susu) adalah 3,8 bulan. 60% anak mengonsumsi kelompok makanan minimal sesuai rekomendasi. 72% anak menerima frekuensi makan minimal sesuai rekomendasi, dan 40 % anak mendapatkan praktik PMBA sesuai rekomendasi (BPS, 2017).

Kegagalan pemberian ASI eksklusif dan Praktek PMBA dipengaruhi oleh berbagai faktor, diantaranya faktor dari ibu yaitu pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, umur kawin pertama (Septiani, 2017, Lestari, 2019). Praktik pemberian makan bayi baduta sangat dipengaruhi oleh budaya dari masyarakat/daerah tempat tinggal (IDAI, 2015). Karnila dan Bantas (2019) menemukan bahwa wilayah tempat tinggal berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif, ibu yang tinggal di perkotaan memiliki peluang yang lebih untuk tidak memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang tinggal di pedesaan. Data SDKI (2017) menunjukkan Anak di daerah pedesaan lebih lama mendapat ASI (22,4 bulan) dibandingkan dengan anak di perkotaan (20,7 bulan). Anak di daerah pedesaan lebih lama mendapat ASI (22,4 bulan) dibandingkan dengan anak di

perkotaan (20,7 bulan). Anak perempuan dan anak yang tinggal di perkotaan mengonsumsi makanan yang beragam dibandingkan anak laki-laki (62% dibandingkan 59%) dan anak yang tinggal di pedesaan (66% dibandingkan 55%); persentase anak yang menerima frekuensi makan minimal sesuai rekomendasi lebih banyak di perkotaan (76%) daripada di pedesaan (68%). persentase anak yang mendapatkan praktik PMBA sesuai rekomendasi lebih tinggi di perkotaan (46%) dibandingkan dengan di pedesaan (35%) (BPS, 2017).

Perbedaan Praktek PMBA di perkotaan dan pedesaan kemungkinan sebagai penyebab bervariasinya prevalensi masalah gizi anak 0-23 bulan di perkotaan dan pedesaan. Laporan SDKI (2017) menunjukkan 7,1% bayi lahir dengan BBLR. Prevalensi BBLR lebih tinggi pada anak dari ibu yang berumur kurang dari 20 tahun saat melahirkan (9%), anak pertama (8%), anak yang ibunya tidak sekolah (12%), dan anak yang ibunya berada di kuintil kekayaan terbawah (9%), lebih tinggi di perkotaan (7,2%) dibandingkan pedesaan (7,1%). Menurut perkiraan ibu, 12,4% anak lahir dengan ukuran terlalu kecil atau lebih kecil dari rata-rata, baik di perkotaan maupun di pedesaan. Laporan Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi masalah gizi buruk, gizi kurang dan gizi lebih pada anak 0-23 bulan di pedesaan (4,6%; 12,3%; 3,0%) lebih tinggi dibandingkan di perkotaan (3,2%; 10,6%; 2,5%). Prevalensi pendek dan sangat pendek juga lebih tinggi di pedesaan (18,1% dan 14,7%) dibandingkan di perkotaan (16,2% dan 11,2%). Prevalensi

sangat kurus dan kurus juga lebih tinggi di pedesaan (4,6% dan 7,5%) dibandingkan di perkotaan (4,5% dan 7,1%) (BPS, 2017).

Fuada et al (2011) menyatakan bahwa faktor yang berhubungan dengan status gizi pada anak balita di perkotaan adalah tingkat sosial ekonomi, pendidikan, pekerjaan orang tua dan tinggi badan orang tua, sedangkan di pedesaan faktor yang berhubungan adalah status sosial ekonomi, pendidikan, pekerjaan, tinggi badan orang tua, pemanfaatan pelayanan kesehatan dan angka kecukupan konsumsi protein. Kehidupan di daerah perkotaan lebih tergantung pada pendapatan yang dicapai dibanding dengan sektor pertanian dan sumber daya alam. Persentase perempuan perkotaan yang mendapatkan pendapatan diluar rumah lebih banyak sedangkan jumlah anggota keluarga lebih sedikit, sehingga pengasuhan anak terjangkau. Selain itu di daerah perkotaan lebih besar ketersediaan pangan, perumahan, layanan kesehatan, dan kesempatan kerja. Listrik, air dan sanitasi rata-rata lebih luas tersedia daripada di daerah pedesaan (Lisa dkk, 2004).

Kondisi yang diperlukan bagi anak untuk mendapat asupan gizi yang baik dan sehat terdiri dari empat faktor utama, yaitu makanan, praktek pemberian makan dan pengasuhan, pelayanan kesehatan serta kebersihan, sanitasi dan air bersih. Pada masyarakat, praktek PMBA dipengaruhi oleh berbagai faktor (Kemenkes RI, 2019). Perlu dilakukan analisis data secara nasional faktor risiko Praktek PMBA tidak sesuai rekomendasi di perkotaan dan di

pedesaan, untuk memperoleh rekomendasi kebijakan yang sesuai dengan kondisi perkotaan dan pedesaan. Terbatas penelitian yang menjelaskan perbedaan Praktek PMBA di perkotaan dan pedesaan, sehingga intervensi yang diimplementasikan belum tidak sesuai dengan karakteristik wilayah perkotaan dan pedesaan.

## **B. PERUMUSAN MASALAH**

Masalah dalam penelitian ini adalah senjangnya variasi masalah Praktek PMBA di perkotaan dan pedesaan berdampak pada perbedaan variatio persentase masalah gizi di perkotaan dan pedesaan Indonesia. Perlu rekomendasi kebijakan yang sesuai dengan permasalahan di perkotaan dan pedesaan Indonesia. Rumusan masalah dalam penelitian ini faktor risiko apakah yang berhubungan dengan Praktek PMBA di Pedesaan dan perkotaan di Indonesia.

## **C. TUJUAN PENELITIAN**

### **1. Tujuan Umum Penelitian**

Secara umum tujuan penelitian memperoleh model intervensi Praktek Pemberian Makan Bayi dan Anak berdasarka faktor risiko yang diperoleh dalam model.

### **2. Tujuan Khusus Penelitian**

a. Mengetahui Karakteristik Keluarga, ibu dan anak di Perkotaan dan Pedesaan Indonesia

- b. Mengetahui faktor risiko yang berhubungan dengan Praktek pemberian makan pada anak di Perkotaan Indonesia
- c. Mengetahui faktor risiko yang berhubungan dengan Praktek pemberian makan pada anak di Perkotaan Indonesia

#### **D. MANFAAT PENELITIAN**

##### **1. Manfaat Praktis**

- a. Bagi penulis dapat menambah wawasan dan pengalaman langsung dalam analisis data sekunder SDKI 2017 dalam kondisi pandemi covid-19 dengan menerapkan ilmu yang telah diperoleh. Penulis juga akan menghasilkan penelitian dengan skala nasional, sehingga menghasilkan rekomendasi yang berlaku nasional.
- b. Bagi institusi Pendidikan, luaran penelitian ini akan dipublikasikan pada jurnal nasional terakreditasi nasional atau internasional bereputasi. Luaran penelitian berupa buku akan menambah media edukasi sebagai pusat unggulan penanggulangan stunting melalui kesehatan ibu dan anak
- c. Bagi Kementerian Kesehatan dan Dinas Kesehatan, hasil penelitian ini akan

menghasilkan rekomendasi dalam perencanaan model intervensi Praktek Pemberian Makan Bayi dan Anak di Indonesia sebagai upaya pencegahan stunting di Indonesia

- d. Bagi masyarakat, hasil penelitian ini akan menghasilkan media edukasi yang dapat digunakan masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan dalam Praktek Pemberian Makan Bayi dan Anak di perkotaan dan pedesaan Indonesia

## 2. Manfaat Teoritis

- a. Menambah kajian pengetahuan dan informasi khususnya di bidang gizi masyarakat mengenai Praktek Pemberian Makan Bayi dan Anak
- b. Hasil penelitian sebagai bahan pengembangan penelitian selanjutnya.

**BAB 2**  
**KONSEP PEMBERIAN MAKAN BAYI DAN**  
**ANAK (PMBA)**

MONOGRAF

## Faktor Risiko Praktik Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) di Indonesia

Praktik pemberian makanan bayi dan anak (PMBA) yang tidak tepat dapat mengakibatkan anak mengalami masalah gizi, di antaranya perawakan pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*), sehingga pemenuhan kebutuhan gizi pada 1000 HPK masih menjadi prioritas utama untuk meningkatkan kualitas kehidupan generasi yang akan datang. Praktik pemberian makan pada anak mulai dari ibu hamil, Inisiasi Menyusu Dini, ibu menyusui, ASI Eksklusif, pemberian MP-ASI di Indonesia masih menjadi masalah nasional. Berbagai upaya telah dilakukan, namun hasil belum optimal, sehingga masih ditemukan permasalahan gizi yang cukup bervariasi antara perkotaan dan pedesaan Indonesia.

Buku ini akan membahas berbagai permasalahan dalam praktik PMBA di perkotaan dan pedesaan Indonesia, serta faktor risiko penyebab PMBA tidak sesuai rekomendasi. Dalam buku ini juga diuraikan perbedaan karakteristik keluarga, ibu dan anak di Indonesia. Diharapkan dengan diketahui faktor risiko PMBA di perkotaan dan pedesaan, dapat menjadi *evidence base* dalam penyusunan kebijakan mengatasi masalah PMBA sesuai wilayah Indonesia. Pembaca khususnya Remaja Putri, Wanita Usia Subur, Ibu Hamil, Ibu Menyusui, Mahasiswa, Praktisi Kesehatan dapat menambah pengetahuan dan pemahaman pentingnya PMBA yang baik dan benar.



## SINOPSIS

Praktik pemberian makanan bayi dan anak (PMBA) yang tidak tepat dapat mengakibatkan anak mengalami masalah gizi, diantaranya perawakan pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*), sehingga pemenuhan kebutuhan gizi pada 1000 HPK masih menjadi prioritas utama untuk meningkatkan kualitas kehidupan generasi yang akan datang. Praktek pemberian makan pada anak mulai dari ibu hamil, Inisiasi Menyusu Dini, ibu menyusui, ASI Eksklusif, pemberian MP-ASI di Indonesia masih menjadi masalah nasional. Berbagai upaya telah dilakukan, namun hasil belum optimal, sehingga masih ditemukan permasalahan gizi yang cukup bervariasi antara perkotaan dan pedesaan Indonesia.

Buku ini akan membahas berbagai permasalahan dalam praktek PMBA di perkotaan dan pedesaan Indonesia, serta faktor risiko penyebab PMBA tidak sesuai rekomendasi. Dalam buku ini juga diuraikan perbedaan karakteristik keluarga, ibu dan anak di Indonesia. Diharapkan dengan diketahui faktor risiko PMBA di perkotaan dan pedesaan, dapat menjadi *evidence base* dalam penyusunan kebijakan mengatasi masalah PMBA sesuai wilayah Indonesia. Pembaca khususnya Remaja Putri, Wanita Usia Subur, Ibu Hamil, Ibu Menyusui, Mahasiswa, Praktisi Kesehatan dapat menambah pengetahuan dan pemahaman pentingnya PMBA yang baik dan benar.

