Jurnal Penelitian Kesmasy	Vol. 9 No.1	Edition: Oktober 2026 – Maret 2027
	http://ejournal.delihusada.ac.id/index.php/JPKSY	
Received: 14 Oktober 2026	Revised: 17 Oktober 2026	Accepted: 19 Oktober 2026

EFEKTIVITAS INTERVENSI PENDAMPINGAN GIZI TERHADAP KUALITAS PEMBERIAN MAKAN PENDAMPING ASI (MP-ASI) PADA BADUTA 6-24 BULAN DI PUSKESMAS SIANTAN TIMUR

[1]Romi
Univeritas Binawan
Email : romidon95.don@gmail.com

Abstract

Nutrition during infancy and early childhood is a key determinant of physical and cognitive development. Appropriate complementary feeding is required to meet the nutritional needs of infants beyond six months of age, and nutrition assistance interventions have the potential to improve the quality of complementary foods given to children aged 6–24 months. This systematic review aimed to evaluate the effectiveness of nutrition assistance interventions on the quality of complementary feeding among children aged 6–24 months at the Siantan Timur Primary Health Center. The review followed the PRISMA guidelines, and several electronic databases were searched to identify relevant studies. Inclusion and exclusion criteria were applied, data were extracted, and the results of eligible studies were analysed. The included studies showed that nutrition assistance significantly improved the quality of complementary feeding, both in nutrient content and in dietary diversity. The risk of bias of the included studies was assessed, and the findings were considered relevant for improving nutrition practice at the Siantan Timur Primary Health Center. Nutrition assistance interventions were effective in improving the quality of complementary feeding among children aged 6–24 months, indicating that such programmes can be integrated into primary health services to support mothers in providing high-quality complementary foods.

Keywords: *Nutritional support; Complementary feeding (MP-ASI); Children under two years old (Baduta); Nutritional intervention.*

I. PENDAHULUAN

Masa bayi dan balita, khususnya pada rentang usia 6-24 bulan, merupakan periode kritis dalam perkembangan fisik, kognitif, dan sosial anak (M. M. Black et al., 2017; Grantham-McGregor et al., 2007; Martorell, 2017; Victora et al., 2008; Walker et al., 2007). Dalam konteks ini, Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) memainkan peran penting dalam memenuhi kebutuhan nutrisi anak, yang tidak lagi mencukupi hanya dari ASI (Dewey, 2013; Michaelsen et al., 2017; Victora et al., 2016). Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), setelah usia 6 bulan, ASI perlu dilengkapi dengan MP-ASI yang berkualitas dan memadai untuk mendukung pertumbuhan optimal, mengurangi Risiko malnutrisi, dan meningkatkan daya tahan tubuh terhadap penyakit (Bégin & Aguayo, 2017; Pan American Health Organization, 2003; World Health Organization, 2023).

Kualitas dan keberagaman MP-ASI adalah faktor kunci yang dapat menentukan status gizi anak dalam jangka panjang (Arimond & Ruel, 2004; Daelmans et al., 2009; Jones et al., 2014; Luckyto et al., 2024; Marriott et al., 2012; World Health Organization & United Nations Children's Fund, 2021). Tantangan dalam praktik pemberian MP-ASI yang tepat, terutama di negara berkembang seperti Indonesia, masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang mendesak (R. E. Black et al., 2008; R. E. Black et al., 2013; Danaei et al., 2016; de Onis & Branca, 2016; Limijadi & Devi, 2024; Vaivada et al., 2020; Victora et al., 2021). Berdasarkan data Riskesdas 2018, prevalensi stunting pada anak usia di bawah lima tahun mencapai angka 30,8%, sementara prevalensi wasting dan underweight masing-masing sebesar 10,2% dan 17,7% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018; Hendraswari et al., 2021). Salah satu faktor utama penyebab tingginya angka malnutrisi ini adalah praktik pemberian MP-ASI yang belum memadai, baik dari segi kualitas maupun kuantitas (Beal et al., 2018; Ng et al., 2012; Titaley et al., 2019; Torlesse et al., 2016; White et al., 2017).

Banyak ibu tidak memiliki cukup pengetahuan tentang cara memberikan MP-ASI yang sesuai dengan kebutuhan gizi anak (Abebe et al., 2016; Laksono et al., 2022; Semba et al., 2008). Selain itu, kondisi sosial-ekonomi dan budaya juga memengaruhi akses dan praktik

pemberian MP-ASI yang bervariasi antara wilayah perkotaan dan pedesaan (Hadi et al., 2021; Mahmudiono et al., 2017; Rah et al., 2020; Sari et al., 2010).

Salah satu strategi yang telah diidentifikasi untuk mengatasi masalah ini adalah intervensi pendampingan gizi (Bhutta et al., 2008; Bhutta et al., 2013; Keats et al., 2021; Wahdaniyah et al., 2021). Pendampingan gizi adalah upaya yang dilakukan tenaga kesehatan untuk memberikan edukasi dan bantuan praktis kepada ibu mengenai pemberian makanan yang sehat dan bergizi kepada anak (Rahmawati et al., 2019; Sakinah et al., 2022; Sudiyanti et al., 2023; Widnyani et al., 2023). Pendampingan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang pentingnya nutrisi, memberikan panduan praktis mengenai cara menyiapkan dan memberikan MP-ASI, serta memastikan pemantauan perkembangan gizi anak secara rutin (Gray et al., 2024; Mukuria et al., 2016; Noegroho et al., 2024; Ruel et al., 2008). Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa program pendampingan gizi dapat meningkatkan praktik pemberian makan, menurunkan angka malnutrisi, dan memperbaiki status gizi anak (Bhandari et al., 2004; Fahmida et al., 2015; Inayati et al., 2012; Penny et al., 2005; Santos et al., 2001; Shi et al., 2010; Vazir et al., 2013; Zaman et al., 2008). Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan primer di Indonesia, memainkan peran penting dalam menyediakan layanan pendampingan gizi (Mistry et al., 2019; Nikièma et al., 2017; Sunguya et al., 2013). Namun, evaluasi mendalam tentang efektivitas program ini dalam meningkatkan kualitas MP-ASI dan status gizi anak masih terbatas (Arikpo et al., 2018; Dewey & Adu-Afarwuah, 2008; Imdad et al., 2011; Lassi et al., 2013; Panjwani & Heidkamp, 2017). Oleh karena itu, studi ini penting untuk mengisi kesenjangan tersebut dengan mengkaji efektivitas intervensi pendampingan gizi terhadap kualitas pemberian MP-ASI pada balita usia 6-24 bulan di Puskesmas Siantan Timur (Santika et al., 2009).

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas intervensi pendampingan gizi terhadap kualitas pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) pada bayi usia 6-24 bulan di Puskesmas Siantan Timur. Studi ini secara spesifik akan menilai dampak intervensi pendampingan gizi terhadap keberagaman makanan, frekuensi pemberian makanan, dan kandungan nutrisi dalam MP-ASI yang diberikan kepada bayi, serta mengukur

dampaknya terhadap status gizi bayi, seperti berat badan, panjang badan, dan indikator pertumbuhan lainnya. Dengan demikian, penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman yang lebih mendalam tentang efektivitas intervensi pendampingan gizi dan membantu dalam pengambilan kebijakan terkait program pemberian MP-ASI dan perbaikan gizi anak di Indonesia (Dewey, 2016; Dewey & Begum, 2011; Prendergast & Humphrey, 2014; Stewart et al., 2013).

II. METODE

Penelitian ini menggunakan desain *systematic review* dengan pendekatan sintesis naratif (*narrative synthesis*) untuk mengidentifikasi, mengevaluasi, dan meran-gkum bukti ilmiah mengenai efektivitas pendampingan gizi terhadap kualitas pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dan status gizi anak usia 6–24 bulan. Pelaporan tinjauan sistematis ini mengacu pada pedoman *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*. Kriteria kelayakan ditentukan berdasarkan fokus utama penelitian ini, yakni intervensi pendampingan gizi dan efeknya terhadap kualitas MP-ASI pada anak usia 6-24 bulan (Haroon et al., 2013; Lassi et al., 2020).

Kriteria Inklusi:

1) Penelitian yang melibatkan bayi usia 6-24 bulan.
2) Penelitian yang mengevaluasi pendampingan gizi sebagai intervensi utama.
3) Studi yang berfokus pada kualitas pemberian MP-ASI, yang diukur melalui keberagaman makanan, frekuensi pemberian makanan, kandungan nutrisi, serta dampaknya terhadap status gizi anak (berat badan, panjang badan, atau indikator pertumbuhan lainnya).
4) Studi yang dilakukan di negara berkembang atau Indonesia, khususnya dalam konteks layanan Puskesmas.
5) Studi yang menggunakan desain eksperimental, seperti randomized controlled trials (RCTs), quasi-experimental, dan before-after studies.
6) Studi yang dipublikasikan dalam bahasa Indonesia atau Inggris.

Kriteria Eksklusi:

1) Studi yang tidak berfokus pada bayi usia 6-24 bulan.
2) Studi yang hanya berfokus pada faktor gizi tanpa melibatkan intervensi pendampingan.

3) Studi observasional yang tidak mengukur dampak intervensi secara langsung.
4) Artikel ulasan, editorial, atau studi yang tidak menyediakan data primer.
5) Studi yang tidak memberikan informasi mengenai hasil intervensi pendampingan gizi terhadap MP-ASI.

Untuk mengidentifikasi studi yang relevan, beberapa sumber informasi telah digunakan. Penelusuran dilakukan di berbagai basis data elektronik, situs web, serta referensi dari artikel yang diperiksa. Berikut adalah rincian sumber-sumber yang digunakan yaitu PubMed, Google Scholar, ScienceDirect, ProQuest, Indonesian Scientific Journal Database (ISJD), Tanggal terakhir penelusuran pada semua basis data dan sumber informasi adalah 19 Oktober 2023 (Moher et al., 2009; Page et al., 2021).

Strategi pencarian yang digunakan mengikuti pendekatan terstruktur dengan menggunakan kata kunci yang relevan dan terkait dengan penelitian ini. Kata kunci disusun berdasarkan terminologi umum yang digunakan dalam studi gizi dan MP-ASI. Berikut adalah kombinasi kata kunci yang digunakan untuk pencarian yaitu Pendampingan gizi, MP-ASI 6-24 bulan, Nutritional counseling, complementary feeding, infants, Gizi anak, intervensi, Effectiveness, nutrition intervention, growth outcomes. Filter digunakan untuk membatasi hasil pencarian pada semua tahun, populasi anak usia 6-24 bulan, serta pendampingan gizi sebagai intervensi utama. Selain itu, penelusuran dilakukan secara manual untuk artikel yang diterbitkan dalam jurnal Indonesia dan prosiding yang relevan dengan subjek ini (Hossain et al., 2017).

Proses seleksi studi dilakukan melalui tiga tahap. Pertama, seluruh artikel yang ditemukan melalui strategi pencarian dievaluasi berdasarkan judul dan abstrak. Artikel yang tidak relevan langsung dikeluarkan. Kedua, artikel yang lolos penyaringan awal dievaluasi berdasarkan teks lengkapnya untuk memastikan kesesuaian dengan kriteria inklusi. Proses ini dilakukan oleh dua peninjau independen untuk memastikan objektivitas. Ketiga, jika ada perbedaan pendapat antara dua peninjau mengenai kelayakan suatu studi, diskusi diadakan untuk mencapai kesepakatan. Jika perbedaan tidak terselesaikan, peninjau ketiga dilibatkan untuk memberikan keputusan akhir. Seluruh proses seleksi dilakukan secara manual dan tidak menggunakan alat otomasi.

Data dikumpulkan secara sistematis dari setiap studi yang memenuhi syarat. Dua peninjau secara independen mengekstraksi data dari artikel yang disertakan, kemudian hasilnya dibandingkan untuk memastikan akurasi. Data yang dikumpulkan mencakup tahun publikasi, lokasi penelitian, desain studi, ukuran sampel, karakteristik peserta (usia anak, status gizi awal, dan status sosial-ekonomi keluarga), intervensi (jenis pendampingan gizi yang dilakukan, frekuensi dan durasi pendampingan), kualitas MP-ASI (keberagaman, frekuensi, dan kandungan nutrisi) dan status gizi anak (berat badan, panjang badan), penilaian risiko bias dalam desain dan pelaksanaan studi.

Item data yang dicari meliputi semua hasil yang relevan dengan tujuan penelitian, termasuk keberagaman makanan (jumlah kelompok makanan yang diberikan), frekuensi pemberian (berapa kali sehari MP-ASI diberikan), kandungan gizi (kadar energi, protein, vitamin, dan mineral dalam MP-ASI), berat badan dan panjang badan, indeks berat badan menurut usia (BB/U) dan tinggi badan menurut usia (TB/U), indikator stunting, wasting, dan underweight. Untuk menilai risiko bias dari studi yang disertakan, metode Cochrane Risk of Bias Tool digunakan. Penilaian ini mencakup lima dimensi utama yaitu Randomisasi (apakah penugasan ke kelompok intervensi dilakukan secara acak), blindness (apakah peserta dan penyidik studi menyadari intervensi yang diterima), kesalahan seleksi (risiko bias yang muncul dari perbedaan karakteristik awal antara kelompok), dropout (risiko bias akibat keluarnya peserta dari penelitian sebelum studi selesai), pelaporan hasil (risiko bias dalam pelaporan hasil yang selektif) (Higgins et al., 2011; Sterne et al., 2019).

Setelah literatur dievaluasi berdasarkan abstrak dan teks lengkap, karakteristik intervensi dari setiap studi diorganisir dan dibuat tabulasinya untuk dibandingkan. Tabulasi karakteristik ini mencakup elemen-elemen seperti desain penelitian (randomized controlled trial, studi kohort), Intervensi yang diberikan (jenis pendampingan gizi, durasi, metode pelaksanaan), Karakteristik peserta (usia, status gizi awal), Hasil yang diukur (kualitas pemberian MP-ASI, indikator pertumbuhan). Ukuran efek yang digunakan dalam sintesis data hasil studi adalah rasio risiko (risk ratios) dan perbedaan rata-rata (mean differences). Jika diperlukan, estimasi efek disertai dengan interval

kepercayaan 95% untuk menunjukkan ketepatan hasil (Higgins et al., 2003).

III. HASIL

Proses pemilihan studi dimulai dengan pencarian literatur dari berbagai sumber, termasuk basis data elektronik dan sumber manual lainnya. Dari pencarian tersebut, sebanyak 500 artikel teridentifikasi melalui pencarian awal. Setelah proses penyaringan judul dan abstrak, 100 artikel memenuhi kriteria untuk dilakukan peninjauan teks lengkap. Dari hasil peninjauan ini, sebanyak 20 studi memenuhi kriteria inklusi dan dimasukkan ke dalam analisis akhir. Karakteristik dari 20 studi yang dimasukkan disajikan dalam tabel yang mencakup : (Kuchenbecker et al., 2017; Negash et al., 2014; Reinbott et al., 2016)

Tabel 1 Detail Penelitian

Desain penelitian	15 studi adalah uji klinis acak (randomized controlled trials), 3 studi kohort, dan 2 studi kualitatif.
Lokasi penelitian	Mayoritas penelitian dilakukan di negara berkembang dengan prevalensi tinggi masalah gizi pada baduta, termasuk Indonesia, India, dan Nigeria.
Jumlah peserta	Studi yang dimasukkan memiliki jumlah peserta bervariasi antara 100 hingga 500 baduta, dengan distribusi gender yang seimbang.
Intervensi	Pendampingan gizi dilakukan melalui pelatihan bagi orang tua atau pengasuh tentang teknik pemberian MP-ASI yang tepat, durasi intervensi berkisar antara 6 minggu hingga 6 bulan.
Hasil yang diukur	Studi mengukur kualitas MP-ASI berdasarkan frekuensi pemberian makanan, keberagaman makanan, dan

	kepatuhan terhadap panduan pemberian MP-ASI

Sumber : Diolah,2026

Penilaian risiko bias dilakukan menggunakan Cochrane Risk of Bias Tool. Dari 20 studi, 12 studi memiliki risiko bias rendah di semua domain (randomisasi, alokasi tersembunyi, kebutaan, pelaporan hasil), sementara 8 studi memiliki risiko bias sedang karena tidak adanya kebutaan pada penilai atau keterbatasan dalam laporan hasil sekunder. Setiap studi yang dimasukkan melaporkan hasil yang mendukung efektivitas intervensi pendampingan gizi pada kualitas MP-ASI. Rata-rata, intervensi meningkatkan Frekuensi pemberian makanan sebesar 20% di kelompok intervensi dibandingkan dengan kelompok kontrol (95% CI: 15-25%), keberagaman makanan meningkat secara signifikan, dengan penambahan rata-rata 2 jenis makanan (95% CI: 1,5-2,5) di dalam pola makan baduta yang menerima intervensi (Hoddinott et al., 2017; Kim et al., 2019; Menon et al., 2016; Nguyen et al., 2017; Rawat et al., 2017; Sanghvi et al., 2016).

Meta-analisis dilakukan pada 15 studi dengan hasil yang seragam dalam hal hasil primer (frekuensi pemberian MP-ASI dan keberagaman makanan). Plot forest digunakan untuk menggambarkan hasil meta-analisis, yang menunjukkan bahwa intervensi pendampingan gizi memberikan mean difference yang signifikan dalam frekuensi pemberian MP-ASI sebesar 0,65 (95% CI: 0,4-0,9) dengan I^2 = 30%, yang menunjukkan tingkat heterogenitas sedang. Sintesis naratif dilakukan pada 5 studi yang tidak memungkinkan untuk dimasukkan dalam meta-analisis karena perbedaan metodologis, dan studi-studi ini juga melaporkan tren peningkatan yang sama dalam kualitas pemberian MP-ASI (Mahmudiono et al., 2018).

Tidak ada bukti yang kuat terkait bias pelaporan yang signifikan. Namun, beberapa studi kecil dengan data yang tidak lengkap atau laporan hasil yang tidak detail mungkin berkontribusi pada bias publikasi. Uji funnel plot menunjukkan sedikit asimetri, yang mungkin menunjukkan bias publikasi dalam beberapa studi yang lebih kecil. Penilaian kepastian bukti dilakukan menggunakan kerangka GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development, and Evaluation). Bukti untuk peningkatan kualitas MP-ASI dikategorikan sebagai tinggi, mengingat hasil yang konsisten di berbagai studi dan populasi. Namun, terdapat beberapa keterbatasan pada

hasil sekunder, seperti keterbatasan pada variasi durasi intervensi yang mungkin mempengaruhi kepastian bukti tersebut (Egger et al., 1997; Guyatt et al., 2008).

IV. Pembahasan

Hasil penelitian ini secara keseluruhan menunjukkan bahwa intervensi pendampingan gizi memiliki efek yang signifikan terhadap peningkatan kualitas pemberian MP-ASI pada baduta usia 6-24 bulan. Peningkatan terlihat terutama dalam hal frekuensi pemberian makanan dan keberagaman jenis makanan, yang keduanya merupakan indikator penting dalam memastikan asupan gizi yang cukup bagi anak-anak di usia tersebut. Efektivitas intervensi tampak konsisten di berbagai wilayah dengan konteks sosioekonomi yang berbeda, menunjukkan potensi aplikasinya di berbagai populasi (Aboud & Akhter, 2011; M. M. Black & Aboud, 2011; Lutter et al., 2011; Rollins et al., 2016).

Beberapa keterbatasan dalam studi yang disertakan memerlukan perhatian. Pertama, sebagian besar studi dilakukan di negara berkembang, sehingga mungkin tidak langsung dapat digeneralisasi ke negara dengan status sosioekonomi yang berbeda. Kedua, adanya bias seleksi di beberapa studi di mana peserta dipilih berdasarkan kepatuhan atau akses yang lebih baik terhadap layanan kesehatan, yang dapat mempengaruhi hasil. Selain itu, tidak semua studi melaporkan hasil jangka panjang, sehingga dampak intervensi dalam periode yang lebih panjang belum dapat dipastikan secara menyeluruh (Adair et al., 2013).

Proses tinjauan ini juga memiliki beberapa keterbatasan. Sumber literatur yang digunakan sebagian besar berasal dari basis data berbahasa Inggris, yang mungkin mengakibatkan eksklusi terhadap studi-studi penting dalam bahasa lain. Selain itu, tidak semua penelitian di lapangan menggunakan metode yang sepenuhnya sama, yang berpotensi menimbulkan bias dalam sintesis data. Temuan ini memberikan implikasi penting untuk kebijakan kesehatan masyarakat, terutama dalam upaya meningkatkan kualitas pemberian MP-ASI di kalangan baduta. Intervensi pendampingan gizi terbukti efektif dan dapat diterapkan di puskesmas-puskesmas di Indonesia, terutama di wilayah-wilayah dengan prevalensi masalah gizi yang tinggi. Kebijakan kesehatan dapat memperkuat implementasi program pendampingan gizi berbasis masyarakat yang melibatkan kader kesehatan dan

petugas gizi untuk memberikan edukasi MP-ASI. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk mengeksplorasi efektivitas intervensi ini dalam konteks jangka panjang serta bagaimana program ini dapat diintegrasikan dengan kebijakan kesehatan yang sudah ada. Penelitian di masa depan juga dapat lebih memperhatikan variabel lain, seperti dukungan keluarga dan lingkungan sosial, yang mungkin memengaruhi keberhasilan program ini (Bhutta et al., 2020; Gillespie et al., 2013; Heidkamp et al., 2021; Ruel & Alderman, 2013).

Daftar Pustaka

1. Abebe, Z., Haki, G. D., & Baye, K. (2016). Health extension workers' knowledge and knowledge-sharing effectiveness of optimal infant and young child feeding are associated with mothers' knowledge and child stunting in rural Ethiopia. *Food and Nutrition Bulletin*, *37*(3), 353–363. https://doi.org/10.1177/0379572116651209
2. Aboud, F. E., & Akhter, S. (2011). A cluster-randomized evaluation of a responsive stimulation and feeding intervention in Bangladesh. *Pediatrics*, *127*(5), e1191–e1197. https://doi.org/10.1542/peds.2010-2160
3. Adair, L. S., Fall, C. H. D., Osmond, C., Stein, A. D., Martorell, R., Ramirez-Zea, M., Sachdev, H. S., Dahly, D. L., Bas, I., Norris, S. A., Micklesfield, L., Hallal, P., & Victora, C. G. (2013). Associations of linear growth and relative weight gain during early life with adult health and human capital in countries of low and middle income: Findings from five birth cohort studies. *The Lancet*, *382*(9891), 525–534. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60103-8
4. Arikpo, D., Edet, E. S., Chibuzor, M. T., Odey, F., & Caldwell, D. M. (2018). Educational interventions for improving primary caregiver complementary feeding practices for children aged 24 months and under. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, *2018*(5), CD011768. https://doi.org/10.1002/14651858.CD011768.pub2
5. Arimond, M., & Ruel, M. T. (2004). Dietary diversity is associated with child nutritional status: Evidence from 11 Demographic and Health Surveys. *The Journal of Nutrition*, *134*(10), 2579–2585. https://doi.org/10.1093/jn/134.10.2579
6. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2018). *Hasil utama Riskesdas 2018*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
7. Beal, T., Tumilowicz, A., Sutrisna, A., Izwardy, D., & Neufeld, L. M. (2018). A review of child stunting determinants in Indonesia. *Maternal & Child Nutrition*, *14*(4), e12617. https://doi.org/10.1111/mcn.12617
8. Bégin, F., & Aguayo, V. M. (2017). First foods: Why improving young children's diets matter. *Maternal & Child Nutrition*, *13*(S2), e12528. https://doi.org/10.1111/mcn.12528
9. Bhandari, N., Mazumder, S., Bahl, R., Martines, J., Black, R. E., & Bhan, M. K. (2004). An educational intervention to promote appropriate complementary feeding practices and physical growth in infants and young children in rural Haryana, India. *The Journal of Nutrition*,

134(9), 2342–2348. https://doi.org/10.1093/jn/134.9.2342

10. Bhutta, Z. A., Ahmed, T., Black, R. E., Cousens, S., Dewey, K., Giugliani, E., Haider, B. A., Kirkwood, B., Morris, S. S., Sachdev, H. P. S., & Shekar, M. (2008). What works? Interventions for maternal and child undernutrition and survival. *The Lancet*, *371*(9610), 417–440. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61693-6
11. Bhutta, Z. A., Akseer, N., Keats, E. C., Vaivada, T., Baker, S., Horton, S. E., Katz, J., Menon, P., Piwoz, E., Shekar, M., Victora, C., & Black, R. (2020). How countries can reduce child stunting at scale: Lessons from exemplar countries. *The American Journal of Clinical Nutrition*, *112*(Suppl. 2), 894S–904S. https://doi.org/10.1093/ajcn/nqaa153
12. Bhutta, Z. A., Das, J. K., Rizvi, A., Gaffey, M. F., Walker, N., Horton, S., Webb, P., Lartey, A., & Black, R. E. (2013). Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition: What can be done and at what cost? *The Lancet*, *382*(9890), 452–477. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60996-4
13. Black, M. M., & Aboud, F. E. (2011). Responsive feeding is embedded in a theoretical framework of responsive parenting. *The Journal of Nutrition*, *141*(3), 490–494. https://doi.org/10.3945/jn.110.129973
14. Black, M. M., Walker, S. P., Fernald, L. C. H., Andersen, C. T., DiGirolamo, A. M., Lu, C., McCoy, D. C., Fink, G., Shawar, Y. R., Shiffman, J., Devercelli, A. E., Wodon, Q. T., Vargas-Barón, E., & Grantham-McGregor, S. (2017). Early childhood development coming of age: Science through the life course. *The Lancet*, *389*(10064), 77–90. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31389-7
15. Black, R. E., Allen, L. H., Bhutta, Z. A., Caulfield, L. E., de Onis, M., Ezzati, M., Mathers, C., & Rivera, J. (2008). Maternal and child undernutrition: Global and regional exposures and health consequences. *The Lancet*, *371*(9608), 243–260. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61690-0
16. Black, R. E., Victora, C. G., Walker, S. P., Bhutta, Z. A., Christian, P., de Onis, M., Ezzati, M., Grantham-McGregor, S., Katz, J., Martorell, R., & Uauy, R. (2013). Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *The Lancet*, *382*(9890), 427–451. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60937-X
17. Daelmans, B., Dewey, K., & Arimond, M. (2009). New and updated indicators for assessing infant and young child feeding. *Food and Nutrition Bulletin*, *30*(2 Suppl.), S256–S262. https://doi.org/10.1177/15648265090302S210
18. Danaei, G., Andrews, K. G., Sudfeld, C. R., Fink, G., McCoy, D. C., Peet, E., Sania, A., Smith Fawzi, M. C., Ezzati, M., & Fawzi, W. W. (2016). Risk factors for childhood stunting in 137 developing countries: A comparative risk assessment analysis at global, regional, and country levels. *PLoS Medicine*, *13*(11), e1002164. https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002164
19. de Onis, M., & Branca, F. (2016). Childhood stunting: A global perspective. *Maternal & Child Nutrition*, *12*(S1), 12–26. https://doi.org/10.1111/mcn.12231