

Hubungan Pemberdayaan Perempuan dalam Rumah Tangga dengan Status Gizi Anak Pada Beberapa Negara di Afrika dan Asia: Literature Review*The Relationship of Women's Household Empowerment with Nutritional Status Children in Several Countries in Africa and Asia: Literature Review*Masnauli Pratiwi Sitompul^{1*}, Milla Herdayati²¹Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat- Biostatistik, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia; Depok 16424; Indonesia | Email: teeweepратиwi@gmail.com²Departemen Biostatistik, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia; Depok 16424; Indonesia | Email: milla@ui.ac.id*Korespondensi Penulis : teeweepратиwi@gmail.com**Abstrak****Latar belakang:** Malnutrisi menjadi salah satu tantangan kesehatan global. Status gizi anak dipengaruhi oleh praktik pengasuhan, asupan makanan anak, dan lingkungan yang sehat. Pemberdayaan perempuan merupakan faktor penting dalam pengasuhan anak dan menentukan status kesehatan anak.**Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk memperbaharui bukti terkini terkait hubungan pemberdayaan perempuan dengan status gizi anak, serta menganalisis indikator langsung pemberdayaan perempuan.**Metode:** Artikel ini ditulis dengan metode studi literatur dengan 18 artikel sesuai dianalisis. Sebagian besar artikel yang ditemukan berasal dari Asia Selatan dan Sub-sahara Afrika.**Hasil:** Penelitian menunjukkan bahwa terdapat 3 kelompok indikator (alokasi sumber daya, pengambilan keputusan terkait reproduksi, dan gabungan) dan 4 dimensi (sumber daya, agensi, pencapaian, dan gabungan) yang ditemukan.**Kesimpulan:** Perlunya menentukan indikator pemberdayaan perempuan yang tepat dan sesuai untuk mendapatkan informasi yang lebih substantif, serta mengambil data dengan desain studi longitudinal untuk mengukur indikator pemberdayaan perempuan berdasarkan siklus kehidupan.**Kata Kunci:** Status Gizi Anak; Pemberdayaan Perempuan; Agensi; Pengambilan Keputusan**Abstract****Introduction:** Malnutrition is one of the global health challenges. Children's nutritional status is influenced by parenting practices, children's food intake, and a healthy environment. Women's empowerment is an important factor in childcare and determines children's health status.**Objective:** This study aims to update the current evidence on the relationship between women's empowerment and child nutritional status and analyze direct indicators of women's empowerment.**Method:** This article was written using the literature review method with 18 corresponding articles analyzed. Most of the articles found were from South Asia and Sub-Saharan Africa.**Result:** The study showed that there were 3 groups of indicators (resource allocation, reproductive-related decision-making, and combined) and 4 dimensions (resources, agency, achievement, and combined) found.**Conclusion:** It is necessary to determine appropriate and suitable indicators of women's empowerment to obtain more substantive information, and to collect data with a longitudinal study design to measure indicators of women's empowerment based on the life cycle.**Keywords:** Child Nutritional Status; Women's Empowerment; Agency; Decision Making

PENDAHULUAN

Secara global, angka kematian pada anak menurun sejak 1990. Total kematian anak di bawah lima tahun di seluruh dunia menurun dari 12.6 juta di tahun 1990 menjadi 5 juta di tahun 2020. Sejak tahun 1990, angka kematian anak di bawah lima tahun telah turun sebanyak 60%, dari 93 kematian per 1000 kelahiran hidup di tahun 1997 menjadi 37 kematian per 1000 kelahiran hidup di tahun 2020. Sub-Sahara Afrika memiliki angka kematian anak tertinggi di dunia dengan 74 kematian per 1000 kelahiran hidup. Secara global, kematian anak di bawah lima tahun disebabkan oleh penyakit infeksi, termasuk juga pneumonia, diare, malaria, dan juga komplikasi kehamilan, serta asfiksia saat lahir (1).

Menurut Call dan Levinson bahwa status gizi dipengaruhi oleh dua faktor utama yaitu konsumsi makanan dan tingkat kesehatan, terutama adanya penyakit infeksi, kedua faktor ini adalah penyebab langsung. Penyakit infeksi adalah sebuah penyakit yang di sebabkan oleh sebuah agen biologis seperti virus, bakteri atau parasit, bukan di sebabkan oleh faktor fisik seperti luka bakar atau keracunan. Status gizi seseorang selain di pengaruhi oleh jumlah asupan makan yang di konsumsi juga terkait dengan penyakit infeksi, seseorang yang baik dalam mengonsumsi makanan apabila sering mengalami diare atau demam maka rentan terkena gizi kurang. Sedangkan faktor tidak langsung yang mempengaruhi pola konsumsi adalah zat gizi dalam makanan, ada tidaknya program pemberian makan di luar keluarga, kebiasaan makan, dan faktor tidak langsung yang mempengaruhi penyakit infeksi adalah daya beli keluarga, kebiasaan makan, pemeliharaan kesehatan, lingkungan fisik dan sosial (2).

Status gizi anak menjadi salah satu tantangan kesehatan global karena tingginya prevalensi kerentanan anak pada malnutrisi, khususnya di negara berkembang. Berdasarkan UNICEF, sebanyak hampir setengah dari kematian anak di bawah lima tahun diakibatkan oleh malnutrisi (3). Prevalensi stunting di dunia secara bertahap menurun. Di tahun 2000 terdapat 32.6% anak di bawah lima tahun yang termasuk kategori stunting dan menurun di tahun 2016 sebesar 22.9% anak (3). Meskipun demikian, lebih dari 6 juta anak meninggal sebelum ulang tahun kelima setiap tahunnya.

Dampak negatif dari terhambatnya perkembangan anak karena malnutrisi tidak hanya berdampak pada kesehatan anak saja, namun juga berdampak pada perkembangan kemampuan kognitif dan non kognitif, perkembangan motorik, hasil pendidikan, dan pendapatan di masa depan (4). Upaya pencegahan di tahapan awal kehidupan anak perlu dilakukan karena dapat menyebabkan dampak jangka panjang yang mempengaruhi kesehatan anak di masa depan, bahkan juga berdampak pada kesejahteraan masyarakat.

Status gizi dipengaruhi oleh dua faktor utama, yaitu konsumsi makanan dan tingkat kesehatan, terutama adanya penyakit infeksi. Dari kedua faktor tersebut terdapat pemberdayaan perempuan (5). Status gizi anak dipengaruhi oleh praktik pengasuhan, asupan makanan anak, dan lingkungan yang sehat. Asupan makanan, status gizi, dan kesehatan anak merupakan faktor yang saling ketergantungan. Anak dengan asupan makanan yang kurang akan lebih rentan untuk terkena penyakit. Sebaliknya, penyakit dapat menekan nafsu makan dan menghambat penyerapan nutrisi makanan, dan dapat mengurangi energi anak. Sementara itu, status kesehatan anak juga dipengaruhi determinan yang ada di level rumah tangga. Di antaranya adalah keamanan pangan, praktik pengasuhan, dan akses terhadap layanan kesehatan (6).

Perempuan atau ibu, sebagai pengasuh utama anak di dalam rumah tangga sebagian besar memiliki peran lebih dalam memastikan asupan gizi dan keputusan terkait kesehatan anak lainnya yang dapat berdampak pada perkembangan anak. Dengan status sebagai pengasuh utama anak, perempuan perlu berdaya untuk dapat memastikan status kesehatan anaknya (7). Pemberdayaan perempuan adalah nilai intrinsik yang merupakan pengembangan dari kemampuan perempuan untuk membuat keputusan hidup strategis. Oleh karena itu, upaya untuk meningkatkan status perempuan secara global sangat penting (8).

Beberapa penelitian terdahulu menunjukkan bahwa pemberdayaan perempuan sangat penting pada peningkatan status kesehatan anak. Perempuan dengan tingkat pemberdayaan yang lebih baik akan memiliki peluang yang lebih rendah untuk mengalami kejadian kematian bayi (7). Pemberdayaan perempuan telah lama dibahas sebagai faktor pendukung dalam status kesehatan anak. Teori pemberdayaan mengasumsikan bahwa sumber daya personal, interpersonal, dan lingkungan dibutuhkan untuk meningkatkan keterampilan, pengetahuan, dan motivasi orang untuk mencapai peran pentingnya (9). Sumber literatur yang memperlihatkan hubungan antara promosi kesetaraan gender dan status gizi anak merupakan hal penting yang dibutuhkan untuk memberikan dampak pada kesehatan masyarakat dan mengurangi malnutrisi di seluruh dunia.

Secara umum bukti yang ada menunjukkan terdapat pengaruh pada pemberdayaan perempuan dengan status nutrisi anak. Akan tetapi, kelemahan yang terjadi adalah pemberdayaan atau otonomi diukur secara berbeda pada literatur yang ada. Isu besar dalam menentukan hubungan antara pemberdayaan perempuan dan status kesehatan adalah kurang jelasnya definisi akan konsep, kurang nya indikator langsung pada semua dimensi pemberdayaan perempuan, dan kurang nya data di level individual, rumah tangga, dan masyarakat yang merefleksikan semua

dimensi pemberdayaan perempuan (10). Akibatnya, pembuat kebijakan dan peneliti memiliki kesulitan dalam menentukan apakah dan kapan pemberdayaan perempuan dapat meningkatkan status kesehatan anak (11).

Tujuan dari *literature review* ini adalah untuk meringkas dan memperbaharui bukti terkini terkait hubungan pemberdayaan perempuan dengan status gizi anak, serta untuk menganalisis indikator langsung yang terkait dengan pemberdayaan perempuan dan hubungannya dengan kesehatan anak. Penelitian ini diharapkan akan menjadi literatur kepakaran untuk mengembangkan model intervensi dan strategi untuk meningkatkan kesehatan anak. Penelitian ini juga diharapkan dapat memberikan gambaran awalan bagi peneliti selanjutnya dalam pelaksanaan riset yang berkaitan dengan pemberdayaan perempuan dan kesehatan anak.

METODE

Penelitian ini menggunakan pertanyaan penelitian “Bagaimana pemberdayaan perempuan mempengaruhi status gizi anak?” dan pertanyaan tersebut selanjutnya digunakan untuk mengidentifikasi artikel yang akan dianalisis melalui PubMed, BMC Health, dan ScienceDirect. Kata kunci yang digunakan pada kedua database tersebut diidentifikasi dan dihubungkan dengan menggunakan operator Boolean seperti berikut: (women) AND (empowerment OR power OR autonomy OR agency OR (decision AND making)) AND (child OR children OR childhood) AND (nutrition AND status)). Tidak ada pembatasan yang dibuat berdasarkan usia anak, meskipun secara rata-rata dalam literatur usia anak di bawah 5 tahun.

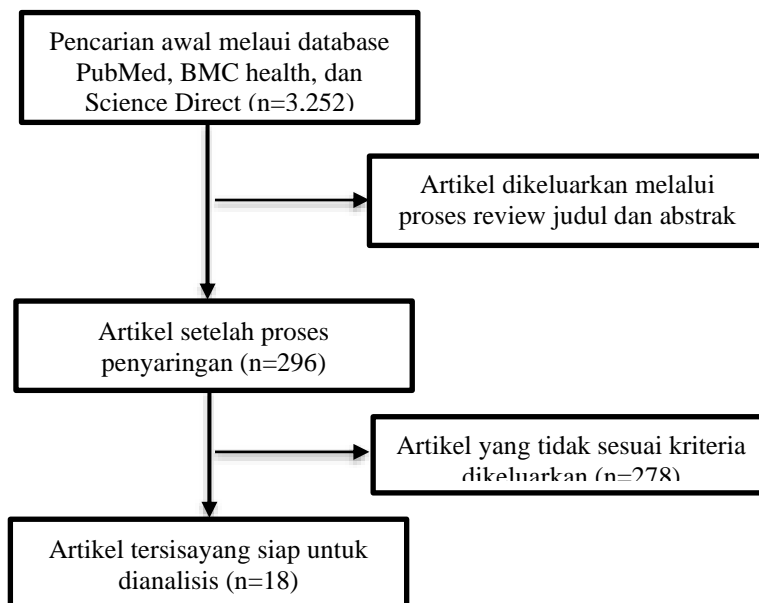
Penelitian ini akan mengambil data dari negara berkembang untuk selanjutnya dilakukan review. Definisi negara berkembang akan mengacu pada definisi dari World Bank, dimana termasuk juga semua negara dengan pendapatan per kapita kasar nasional (GNI-Gross National Income) sebesar \$1,035 atau lebih rendah pada 2012. Literatur yang akan digunakan adalah yang diterbitkan pada 2012-2022.

Literatur yang dipilih memiliki desain studi *cross-sectional* yang melihat hubungan pemberdayaan perempuan dan status kesehatan anak. Semua literatur menggunakan kuantitatif data dengan setidaknya memiliki satu variabel dependen (*outcome*) terkait dengan kesehatan anak. Kesehatan anak didefinisikan sebagai indikator kesehatan yang terdiri dari status gizi, diare, dan status imunisasi.

Format literatur yang akan diikuti dalam review antara lain: artikel jurnal, studi penelitian, disertasi, dan laporan. Opini, review, editorial, artikel koran, dan artikel lain yang tidak merepresentasikan penelitian utamanya akan dikeluarkan.

HASIL

Pada pencarian awal, peneliti mendapatkan 3252 artikel. 2956 artikel dikeluarkan melalui proses review judul dan abstrak. Sebanyak 296 artikel tersisa dan selanjutnya dilakukan review untuk melihat kesesuaiannya dan 266 artikel dikeluarkan kembali melalui proses ini, yang menghasilkan 18 artikel yang sesuai.



Gambar 1. Diagram *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis* (PRISMA) hubungan pemberdayaan perempuan dan status gizi anak

Ringkasan karakteristik dari 18 artikel yang diikuti pada penelitian ini terlihat pada tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Artikel yang Memenuhi Kriteria (n= 18)

Lokasi penelitian	Jumlah
India	2
Congo	2
Nigeria	3
East Afrika	1
Bangladesh	2
Ethiopia	4
Ghana	2
Pakistan	1
Tanzania	1
Total	18

Berdasarkan tabel 1 terlihat bahwa terdapat beberapa kesamaan dalam artikel, di antaranya: 1) Sebagian besar artikel yang ditemukan memiliki desain studi *cross-sectional*, 2) semua artikel yang ditemukan memfokuskan lokasi penelitian pada negara berkembang, dan sebagian besar berada di Afrika, 3) Dari spesifik negara, studi paling banyak memfokuskan lokasi penelitian di India.

Dimensi dan Indikator Pemberdayaan Perempuan

Dari 18 artikel yang terpilih, terdapat 3 indikator dari pemberdayaan perempuan yang teridentifikasi (Tabel 2). Sebagian besar indikator teridentifikasi berada pada kategori dimensi sumber daya dan agensi.

Tabel 2. Jenis-jenis indikator pemberdayaan perempuan yang ditemukan dalam artikel yang direview

Kelompok indikator	Dimensi pemberdayaan			
	Sumber daya (Resources)	Agensi (Agency)	Pencapaian (Achievement)	Gabungan (Multiple)
Mengalokasikan sumber daya dalam rumah tangga	Perempuan dapat memberikan pendapatannya ((12); (13); (14))	Pengambilan keputusan untuk alokasi makanan ((17);(18))	-	-
	Kepemilikan terhadap asset ((15);(16))	Pengambilan keputusan terkait penggunaan uang ((19);(20))		
Pengambilan keputusan terkait reproduksi	-	Pengambilan keputusan terkait KB ((12);(21)) Pengambilan keputusan untuk berhubungan seksual ((22))	Pengalaman kekerasan seksual dalam rumah tangga ((23); (24))	-
Gabungan	Perbedaan pendidikan ((25);(26)) Skor sikap terhadap kekerasan dalam rumah tangga((27))	Pengambilan keputusan dalam berbagai hal ((17))	-	Indeks kemampuan/ kapasitas ibu ((17))

PEMBAHASAN

Hubungan Pemberdayaan Perempuan dan Status Gizi Anak

Peneliti mengidentifikasi 42 asosiasi terkait indikator pemberdayaan perempuan dengan berbagai pengukuran status gizi anak. Dari hubungan tersebut, sebanyak 25 di antaranya dilaporkan memiliki hubungan yang

signifikan secara statistik dan positif. Sebagian besar ditemukan tidak memiliki hubungan yang signifikan, dimana mengindikasikan keterbatasan bukti untuk melihat hubungan dampak pemberdayaan perempuan dengan status gizi anak.

Hubungan pemberdayaan perempuan dan stunting

Peneliti mengidentifikasi 42 hubungan dari sebanyak 18 artikel (42.3%) di antaranya memiliki hubungan signifikan secara statistik. Proporsi ini dilihat berdasarkan beragam dimensi dan kelompok indikator, seperti mengalokasikan sumber daya dalam rumah tangga (A), pengambilan keputusan terkait reproduksi (B), dan indeks gabungan (C). Besar dampak dari hubungan ini kecil. Dari 25 hubungan dengan skor z untuk melihat tinggi berdasarkan umur (height-for-age), 17 di antaranya berada pada rentang -0.10 dan 0.10 SD. Terdapat 26 hubungan dengan stunting yang memiliki OR di antara 0.5 dan 1.11. hubungan yang diukur, 10 di antaranya berhubungan signifikan secara statistik. Seperti halnya terkait ASI eksklusif, indikator pemberdayaan perempuan yang digunakan dalam pengukuran adalah mengalokasikan sumber daya. Besar dampak dari hubungan pemberdayaan perempuan pada skor keberagaman gizi adalah 0.04, dimana rata-rata besar dampak terhadap frekuensi makan sebesar 0.01 kali/ hari.

Hubungan pemberdayaan perempuan dan pemberian makan bayi dan anak

Sebagian besar studi menginvestigasi hubungan antara pemberdayaan perempuan dan pemberian makan bayi dan anak. Peneliti menemukan 3 studi yang mengukur keluaran pemberian ASI eksklusif, dan semua hubungan yang diukur menggunakan indikator dari dimensi sumberdaya. Dari studi ini, 10 hubungan diukur dan 5 di antaranya berhubungan signifikan secara statistik. Rata-rata besar dampak pada pemberdayaan perempuan terkait durasi dalam memberikan ASI eksklusif adalah kurang dari setengah hari, dan besar OR adalah 0.99.

Terdapat 7 penelitian yang melihat keluaran pelengkap makan. Dari 15 yang diukur, 10 di antaranya berhubungan signifikan secara statistik. Seperti halnya terkait ASI eksklusif, indikator pemberdayaan perempuan yang digunakan dalam pengukuran adalah mengalokasikan sumber daya. Besar dampak dari hubungan pemberdayaan perempuan pada skor keberagaman gizi adalah 0.04, dimana rata-rata besar dampak terhadap frekuensi makan sebesar 0.01 kali/ hari.

Hubungan pemberdayaan perempuan dan wasting

Peneliti mengidentifikasi 30 hubungan dari 10 artikel yang mengukur hubungan antara pemberdayaan perempuan dan keluaran (outcome) wasting sebagai indikator dari malnutrisi akut. Dari hubungan tersebut, terdapat 12 yang memiliki hubungan yang signifikan berdasarkan statistik dan positif. Terdapat sedikit indikator yang diukur dengan keluaran ini, dengan sebagian besar studi hanya melihat pada domain indikator alokasi material. Besar dampak dari hubungan ini juga kecil. Dari 20 hubungan dengan skor z untuk melihat tinggi berdasarkan umur (height-for-age), 16 di antaranya berada pada rentang -0.10 dan 0.10 SD. Terdapat 23 hubungan dengan stunting yang memiliki OR di antara 0.8 dan 1.11.

Pada penelitian ini, peneliti melakukan tinjauan ulang pada 18 artikel yang menerangkan hubungan pemberdayaan perempuan dan status gizi. Peneliti menemukan indikator pemberdayaan perempuan yang digunakan pada penelitian tersebut tidak konsisten dan terbatas dari sisi ruang lingkup, serta kekuatan hubungan antara pemberdayaan perempuan dan status gizi anak cenderung berlebihan.

Terdapat kontradiksi pada indikator yang digunakan untuk mengukur hubungan pemberdayaan perempuan dan status gizi anak. Hal ini dikarenakan ada variasi dalam pengumpulan dan operasional dari indikator pemberdayaan perempuan. Sebagai contoh, beberapa studi yang menggunakan indikator dimensi agensi pemberdayaan juga memasukkan variabel pengambilan keputusan bersama, atau yang hanya memasukkan perempuan sebagai pengambil keputusan yang dianggap sebagai bentuk pemberdayaan. Contoh lainnya adalah beragam pertanyaan ditanyakan di dalam satu indikator. Saat melihat domain alokasi sumber daya, jarang indikator terkait pengambilan keputusan finansial mengikutsertakan hal berikut: pembelian besar, pembelian makanan, pembelian harian, obat, baju, dan sebagainya.

Di sisi lain, peneliti juga menemukan pada literatur saat ini, jarang memasukkan indikator dimensi dan domain yang relevan dengan nutrisi anak, seperti alokasi sumberdaya yang tepat waktu dan indikator keikutsertaan laki-laki dalam pengasuhan dan nutrisi anak.

Terkait kurangnya hubungan yang jelas antara dimensi pemberdayaan dengan status gizi anak, peneliti juga mengukur hubungan antara pemberdayaan perempuan dan hubungannya dengan faktor penentu terdekat (proximate determinant) yaitu pemberian ASI eksklusif dan pelengkap makanan. Peneliti juga menemukan bukti yang kurang meyakinkan pada hubungan antara pemberdayaan perempuan dan pemberian makan bayi dan anak.

Terdapat dua kemungkinan penjelasan terhadap lemahnya bukti antara pemberdayaan perempuan dan nutrisi anak. Pertama, tidak terdapatnya hubungan yang mendasari antara pemberdayaan perempuan dan status gizi anak. Kedua, hal tersebut disebabkan karena kelemahan di sisi metodologi.

Para peneliti perlu mempertimbangkan kembali pilihan dari rancangan studi. Sebagian besar artikel yang ditelaah pada penelitian ini adalah penelitian potong lintang. Lebih lanjut lagi, terdapat sebagian kecil penelitian yang menggunakan manipulasi statistik seperti menggunakan matching yang dapat menguatkan bentuk kontrafaktual. Untuk itu disarankan, lebih memperbanyak penelitian dengan rancangan studi longitudinal atau eksperimental. Studi longitudinal dapat membantu analisis untuk melihat bagaimana pemberdayaan berdasarkan siklus kehidupan dapat berdampak pada status gizi.

Perdebatan terkait indikator pemberdayaan perempuan masih akan terus terjadi, untuk itu penelitian yang membandingkan berbagai indikator dan hubungannya dengan status gizi anak dapat perlu dilakukan. Terkait dengan lokasi fokus studi, sebagian besar artikel yang ditemukan dan ditelaah adalah di daerah Afrika dan Asia. Perlunya untuk melihat bentuk pemberdayaan perempuan yang difokuskan pada beragam area untuk melihat dimensi dan domain yang lebih beragam.

Isu terkait dampak dari pemberdayaan perempuan terhadap nutrisi anak merupakan bidang dengan kesempatan analisis dan intervensi yang luas. Sejauh ini, bukti yang ada terbatas dan kurang meyakinkan. Untuk itu, peneliti mengundang para peneliti lainnya untuk dapat mempelajari isu hubungan pemberdayaan perempuan dan status gizi anak dengan menyatakan domain spesifik apa yang diukur, memilih indikator pemberdayaan perempuan dengan tepat dan sesuai dan menggabungkan data dan analisisnya untuk mendapatkan informasi yang substantif, serta mengambil data dengan desain studi longitudinal untuk dapat juga mengukur indikator pemberdayaan perempuan berdasarkan siklus kehidupan. Peneliti juga mengundang peneliti lainnya untuk melakukan penelitian ini dengan fokus di luar wilayah di Asia selatan dan sub sahara Afrika.

KESIMPULAN

Analisis pada studi ini menunjukkan bahwa terdapat dua kemungkinan penjelasan terhadap lemahnya bukti antara pemberdayaan perempuan dan nutrisi anak. Pertama, tidak terdapatnya hubungan yang mendasari antara pemberdayaan perempuan dan status gizi anak. Kedua, hal tersebut disebabkan karena kelemahan di sisi metodologi. Oleh sebab itu, sebagai salah satu strategi dalam pemecahan masalah ini adalah. isu hubungan pemberdayaan perempuan dan status gizi anak dilihat dengan menyatakan domain spesifik apa yang diukur, memilih indikator pemberdayaan perempuan dengan tepat dan sesuai dan menggabungkan data dan analisisnya untuk mendapatkan informasi yang substantif, serta mengambil data dengan desain studi longitudinal untuk dapat juga mengukur indikator pemberdayaan perempuan berdasarkan siklus kehidupan serta memasukkan indikator dimensi dan domain yang relevan dengan nutrisi anak, seperti alokasi sumberdaya yang tepat waktu dan indikator keikutsertaan laki-laki dalam pengasuhan dan nutrisi anak agar penelitian selanjutnya menunjukkan hubungan yang kuat antara pemberdayaan perempuan dengan status gizi.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. Available at: https://www.who.int/data/gho/data/the_mes/topics/topic-details/GHO/child-mortality-and-causes-of-death. 2020. Child mortality and causes of death.
2. Supriasa IDN, Bachyar Bakri, Ibnu Fajar. Penilaian status gizi. 2nd ed. Jakarta: Egc; 2016.
3. UNICEF. UNICEF Indonesia. Available at: <https://www.unicef.org/indonesia/nutrition> (Accessed: 17 March 2022). 2017. Nutrition.
4. Aizawa T. Ex-ante Inequality of Opportunity in Child Malnutrition: New Evidence from Ten Developing Countries in Asia. *Econ Hum Biol.* 2019 Dec 1;35:144–61.
5. Call DL, Levinson FJ. systematic approach to nutrition intervention programs. In: International Conference on Nutrition, National Development and Planning. Mass. Inst. of Technol.; 1971.
6. UNICEF. Available at: <https://www.unicef.org/documents/conceptual-framework-nutrition>. 2021. UNICEF Conceptual Framework | UNICEF.
7. Meilani N, Lailatussu'da M, Setiyawati N, Onyapidi Barasa S. Family Support as a Factor Influencing the Provision of Exclusive Breastfeeding among Adolescent Mothers in Bantul, Yogyakarta Dukungan Keluarga sebagai Faktor yang Memengaruhi Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Usia Remaja di Bantul, Yogyakarta Lailatussu'da et al, Family Support as a Factor Influencing the Provision of Exclusive Breasfeeding. Accreditation Number: Public Health Journal. 2018;12(3):114–9.
8. Santoso M V., Kerr RB, Hoddinott J, Garigipati P, Olmos S, Young SL. Role of Women's Empowerment in Child Nutrition Outcomes: A Systematic Review. Vol. 10, *Advances in Nutrition*. Oxford University Press; 2019. p. 1138–51.
9. Dadzie LK, Amo-Adjei J, Esia-Donkoh K. Women empowerment and minimum daily meal frequency among

- infants and young children in Ghana: analysis of Ghana demographic and health survey. *BMC Public Health*. 2021 Dec 1;21(1).
10. Pratley P. Associations between quantitative measures of women's empowerment and access to care and health status for mothers and their children: A systematic review of evidence from the developing world. Vol. 169, *Social Science and Medicine*. Elsevier Ltd; 2016. p. 119–31.
 11. Carlson GJ, Kordas K, Murray-Kolb LE. Associations between women's autonomy and child nutritional status: A review of the literature. Vol. 11, *Maternal and Child Nutrition*. Blackwell Publishing Ltd; 2015. p. 452–82.
 12. Jones R, Haardörfer R, Ramakrishnan U, Yount KM, Miedema S, Girard AW. Women's empowerment and child nutrition: The role of intrinsic agency. *SSM Popul Health*. 2019 Dec 1;9.
 13. Shafiq A, Hussain A, Asif M, Hwang J, Jameel A, Kanwel S. The effect of "women's empowerment" on child nutritional status in Pakistan. *Int J Environ Res Public Health*. 2019 Nov 2;16(22).
 14. Mekonnen AG, Odo DB, Nigatu D, Sav A, Abagero KK. Women's empowerment and child growth faltering in Ethiopia: evidence from the Demographic and Health Survey. *BMC Womens Health*. 2021 Dec 1;21(1).
 15. Kabir A, Rashid MM, Hossain K, Khan A, Sikder SS, Gidding HF. Women's empowerment is associated with maternal nutrition and low birth weight: Evidence from Bangladesh Demographic Health Survey. *BMC Womens Health*. 2020 May 5;20(1).
 16. Tiruneh FN, Asres DT, Tenagashaw MW, Assaye H. Decision-making autonomy of women and other factors of anemia among married women in Ethiopia: a multilevel analysis of a countrywide survey. *BMC Public Health*. 2021 Dec 1;21(1).
 17. Sinha A, McRoy RG, Berkman B, Sutherland M. Drivers of change: Examining the effects of gender equality on child nutrition. *Child Youth Serv Rev*. 2017 May 1;76:203–12.
 18. Bliznashka L, Udo IE, Sudfeld CR, Fawzi WW, Yousafzai AK. Associations between women's empowerment and child development, growth, and nurturing care practices in sub-Saharan Africa: A cross-sectional analysis of demographic and health survey data. *PLoS Med*. 2021 Sep 1;18(9).
 19. Lamstein SA. Women's empowerment in Nigeria: baseline data from an evaluation of the Community Infant and Young Child Feeding (C-IYCF) Counselling Package. *Lancet Glob Health*. 2017 Apr;5:S29.
 20. Batura N, Poupakis S, Das S, Bapat U, Alcock G, Skordis J, et al. Factors associated with women's healthcare decision-making during and after pregnancy in urban slums in Mumbai, India: a cross-sectional analysis. *BMC Public Health*. 2022 Dec 1;22(1).
 21. Onah MN. Women's empowerment and child nutrition in South-Central Asia; how important is socioeconomic status? *SSM Popul Health*. 2021 Mar 1;13.
 22. Vikram K, Vanneman R. Maternal education and the multidimensionality of child health outcomes in India. *J Biosoc Sci*. 2019;
 23. Kulkarni S, Frongillo EA, Cunningham K, Moore S, Blake CE. Women's bargaining power and child feeding in Nepal: Linkages through nutrition information. *Matern Child Nutr*. 2020 Jan 1;16(1).
 24. Kebede EM, Seifu B. Breastfeeding and employed mothers in Ethiopia: legal protection, arrangement, and support. *Int Breastfeed J*. 2021 Dec 1;16(1).
 25. Sraboni E, Quisumbing A. Women's empowerment in agriculture and dietary quality across the life course: Evidence from Bangladesh. *Food Policy*. 2018 Dec 1;81:21–36.
 26. Bapolisi WA, Ferrari G, Blampain C, Makelele J, Kono-Tange L, Bisimwa G, et al. Impact of a complex gender-transformative intervention on maternal and child health outcomes in the eastern Democratic Republic of Congo: Protocol of a longitudinal parallel mixed-methods study. *BMC Public Health*. 2020 Jan 14;20(1).
 27. Harris-Fry H, Krishnan S, Beaumont E, Prost A, Gouda S, Mohanty S, et al. Agricultural and empowerment pathways from land ownership to women's nutrition in India. *Matern Child Nutr*. 2020 Oct 1;16(4).