

Implementasi Kebijakan Stunting untuk Perlindungan Kesehatan Masyarakat

Meifta Fitria Kuntary¹, Endeh Suhartini², Rusliandy³

Program Magister Administrasi Publik, Universitas Djuanda Bogor, Bogor, Indonesia

Corresponding Author: mfkuntary89@gmail.com¹, endeh.suhartini@unida.ac.id²,

rusliandy1980@gmail.com³

Info Artikel

Submitted: 03 Desember 2025

Revised : 08 Januari 2026

Accepted: 20 Januari 2026

Published: 26 Februari 2026

Keywords: stunting; policy implementation; public health; West Bogor

Kata Kunci: stunting; implementasi kebijakan; kesehatan masyarakat; Bogor Barat

Abstract

Stunting remains a multidimensional public health problem whose reduction depends on effective local policy implementation. Previous studies mostly emphasized coordination or service delivery, but rarely positioned stunting policy as public health protection in an urban setting. This study aimed to analyze the implementation of stunting prevention and management policy in West Bogor District, Bogor City, using George C. Edward III's framework. The study employed a qualitative descriptive approach conducted from November 2025 in local government agencies, the district office, and selected urban villages. Data were collected through in-depth interviews, observation, and document review, then analyzed through data reduction, display, and conclusion drawing. The findings show that policy implementation has been institutionalized through cross-sector coordination, household assistance, and life-cycle interventions. However, implementation is not yet optimal because policy messages are unevenly understood by families, resources and cadres are limited, implementer commitment varies, and interagency coordination still overlaps. The novelty lies in showing that urban stunting policy functions as a public health protection system, but its effectiveness depends on the synergy between bureaucratic capacity and family participation.

Abstrak

Stunting tetap merupakan masalah kesehatan masyarakat yang multidimensional dan penurunannya sangat ditentukan oleh efektivitas implementasi kebijakan di tingkat lokal. Studi-studi sebelumnya lebih banyak menyoroti koordinasi atau layanan, tetapi jarang menempatkan kebijakan stunting sebagai instrumen perlindungan kesehatan masyarakat di wilayah perkotaan. Penelitian ini bertujuan menganalisis implementasi kebijakan penanggulangan dan pencegahan stunting di Kecamatan Bogor Barat, Kota Bogor, dengan menggunakan kerangka George C. Edward III. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif sejak November 2025 pada perangkat daerah, kecamatan, dan kelurahan terpilih. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi, lalu dianalisis melalui reduksi data, penyajian data, serta penarikan kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi kebijakan telah berjalan melalui koordinasi lintas sektor, pendampingan keluarga, dan intervensi berbasis siklus kehidupan. Namun, implementasi belum sepenuhnya optimal karena pesan kebijakan belum dipahami merata oleh keluarga, sumber daya dan kader terbatas, komitmen pelaksana bervariasi, dan koordinasi antarlembaga masih tumpang tindih. Kebaruan penelitian ini terletak pada penegasan bahwa kebijakan stunting di wilayah perkotaan bekerja sebagai sistem perlindungan kesehatan masyarakat, tetapi efektivitasnya bergantung pada sinergi kapasitas birokrasi dan partisipasi keluarga.



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).

Publisher: Lembaga Penerbit Penelitian Nusantara

Pendahuluan

Stunting merupakan bentuk gagal tumbuh akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang pada masa awal kehidupan. Kondisi ini tidak hanya berdampak pada pertumbuhan linear, tetapi juga pada perkembangan kognitif, produktivitas, dan kualitas sumber daya manusia dalam jangka panjang (Adriani, 2022; Lahagu, 2020; Tri Siswati, 2018). Karena itu, stunting tidak dapat diposisikan semata-mata sebagai masalah klinis, melainkan sebagai persoalan kebijakan publik yang menuntut perlindungan kesehatan masyarakat secara promotif, preventif, dan berkelanjutan (Ningsih, 2022).

Pemerintah Indonesia telah menempatkan percepatan penurunan stunting sebagai prioritas nasional. Namun, penurunan prevalensi nasional belum sepenuhnya mencapai target yang ditetapkan, sehingga efektivitas implementasi kebijakan di tingkat daerah menjadi isu penting untuk dikaji (Kementerian Kesehatan RI, 2024). Dalam konteks Jawa Barat dan Kota Bogor, masalah ini tetap relevan karena wilayah perkotaan yang padat penduduk menghadapi kombinasi persoalan gizi, sanitasi, mobilitas penduduk, dan ketimpangan akses pelayanan dasar. Di Kota Bogor, data survei kesehatan menunjukkan prevalensi stunting masih berada pada 18,2 persen, sedangkan pemantauan lokal menunjukkan Kecamatan Bogor Barat merupakan wilayah dengan jumlah balita stunting tertinggi, yakni 554 anak dari 14.950 balita yang ditimbang pada Februari 2024 [PERLU DILENGKAPI].

Dalam perspektif administrasi publik, keberhasilan kebijakan tidak hanya ditentukan oleh kualitas perumusan program, tetapi terutama oleh implementasinya. Implementasi adalah proses menerjemahkan keputusan kebijakan ke dalam tindakan nyata melalui komunikasi, pengorganisasian sumber daya, sikap pelaksana, dan mekanisme birokrasi yang mampu menjangkau kelompok sasaran (Akib, 2010; Subarsono, 2016). Pada kebijakan stunting, dimensi implementasi menjadi semakin penting karena intervensi menyentuh berbagai fase siklus kehidupan, mulai dari calon pengantin, ibu hamil, ibu pasca persalinan, hingga balita.

Sejumlah penelitian terdahulu menunjukkan bahwa implementasi kebijakan stunting sering terhambat oleh lemahnya koordinasi lintas sektor, keterbatasan sumber daya, dan rendahnya partisipasi masyarakat (Maulana, 2021; Wiguna, 2021; Putri, 2023; Shauma & Purbaningrum, 2021). Akan tetapi, kajian-kajian tersebut umumnya belum secara eksplisit menempatkan stunting sebagai

isu perlindungan kesehatan masyarakat, dan masih terbatas dalam membaca bagaimana kebijakan bekerja di wilayah perkotaan dengan birokrasi yang kompleks, kepadatan penduduk tinggi, dan heterogenitas sosial seperti Kota Bogor.

Berdasarkan celah tersebut, penelitian ini memanfaatkan kerangka George C. Edward III yang menekankan empat variabel implementasi, yakni komunikasi, sumber daya, disposisi pelaksana, dan struktur birokrasi (Akib, 2010). Kerangka ini dipilih karena mampu menjelaskan hubungan antara desain kebijakan dan realitas pelaksanaan di tingkat lapangan, sekaligus membantu membaca faktor pendukung dan faktor penghambat secara lebih sistematis.

Penelitian ini bertujuan menganalisis implementasi kebijakan penanggulangan dan pencegahan stunting di Kecamatan Bogor Barat, Kota Bogor, serta mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambatnya dalam kerangka perlindungan kesehatan masyarakat. Kebaruan penelitian ini terletak pada dua hal. Pertama, stunting diposisikan sebagai isu perlindungan kesehatan masyarakat, bukan hanya sebagai capaian indikator gizi. Kedua, analisis difokuskan pada konteks wilayah perkotaan dan memperlihatkan bahwa efektivitas kebijakan sangat ditentukan oleh kemampuan birokrasi menerjemahkan koordinasi lintas sektor menjadi dukungan nyata pada level rumah tangga.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif untuk memahami secara mendalam bagaimana kebijakan penanggulangan dan pencegahan stunting diterjemahkan ke dalam praktik di Kecamatan Bogor Barat. Penelitian dilaksanakan sejak November 2025 di Badan Perencanaan Pembangunan, Riset, dan Inovasi Daerah, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Dinas Kesehatan, Kecamatan Bogor Barat, serta beberapa kelurahan di wilayah penelitian. Lokasi dipilih secara purposive karena Kecamatan Bogor Barat memiliki jumlah penduduk, jumlah balita, dan jumlah balita stunting tertinggi di Kota Bogor [PERLU DILENGKAPI].

Informan dipilih secara purposive dari unsur pemerintah daerah, tenaga kesehatan, aparatur kecamatan dan kelurahan, kader pendamping keluarga, kader posyandu, dan orang tua balita stunting. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam semi-terstruktur, observasi pada layanan posyandu dan pendampingan keluarga, serta telaah dokumentasi kebijakan dan data program, termasuk laporan tim percepatan penurunan stunting, data Bulan Penimbangan Balita, dan data pemantauan gizi [PERLU DILENGKAPI].

Analisis data dilakukan secara interaktif melalui reduksi data, penyajian data, dan penarikan

kesimpulan atau verifikasi. Seluruh temuan kemudian dikategorikan berdasarkan empat dimensi Edward III, yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi pelaksana, dan struktur birokrasi. Untuk menjaga keabsahan temuan, peneliti melakukan triangulasi sumber dan teknik dengan membandingkan hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi.

Hasil dan Pembahasan

Hasil

Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi kebijakan stunting di Kecamatan Bogor Barat telah dibangun melalui pendekatan siklus kehidupan. Kelompok sasaran tidak hanya balita, tetapi juga calon pengantin, ibu hamil, ibu pasca persalinan, dan anak di bawah dua tahun. Pendekatan ini memperlihatkan bahwa kebijakan di tingkat lokal tidak hanya bertujuan menurunkan angka stunting, tetapi juga mencegah kemunculan kasus baru melalui intervensi hulu.

Tabel 1. Sasaran strategis dan kondisi stunting di Kecamatan Bogor Barat, 2024

Indikator	Nilai
Jumlah penduduk	258.188 jiwa
Jumlah balita	19.256 anak
Balita stunting	554 anak
Prevalensi stunting (BPB Februari 2024)	3,71%
Calon pengantin	488
Ibu hamil	644
Ibu pasca persalinan	155
Anak di bawah dua tahun yang didampingi	2.679 anak

Sumber: Diolah dari dokumentasi penelitian; data kependudukan Kecamatan Bogor Barat, BPB Februari 2024, dan Laporan TPPS Kecamatan Bogor Barat Tahun 2024 [PERLU DILENGKAPI].

Data tersebut menegaskan dua karakter penting wilayah penelitian. Pertama, Bogor Barat merupakan wilayah berpenduduk padat dengan jumlah balita besar sehingga beban implementasi kebijakan relatif tinggi. Kedua, cakupan sasaran kebijakan meluas ke berbagai fase kehidupan sehingga koordinasi program tidak mungkin dikerjakan oleh sektor kesehatan saja.

Pada dimensi komunikasi, kebijakan dijalankan melalui koordinasi berjenjang dari tingkat kota sampai kelurahan. Forum rapat koordinasi tim percepatan penurunan stunting, rembuk stunting, dan mini lokakarya tingkat kecamatan menjadi saluran utama penyelarasan program antarorganisasi perangkat daerah. Di tingkat masyarakat, pesan kebijakan diteruskan melalui posyandu, kelas ibu

hamil, pertemuan kelurahan, dan kunjungan rumah. Pola ini menunjukkan bahwa saluran komunikasi formal sebenarnya telah tersedia. Namun, efektivitas komunikasi belum sepenuhnya merata karena pemahaman keluarga sasaran terhadap makna kebijakan masih bervariasi. Sebagian keluarga masih memaknai program stunting sebatas kegiatan penimbangan atau bantuan, bukan sebagai perlindungan kesehatan jangka panjang.

Pada dimensi sumber daya, penelitian menemukan bahwa dukungan anggaran dan sumber daya manusia belum sepenuhnya seimbang dengan kompleksitas masalah. Anggaran program stunting di Kota Bogor pada 2024 dialokasikan lintas organisasi perangkat daerah, dengan porsi terbesar pada Dinas Kesehatan, tetapi pelaksana di lapangan tetap memandang dukungan tersebut terbatas untuk menjangkau sasaran yang luas. Untuk mengatasi kekurangan ini, pemerintah wilayah mengembangkan strategi kolaboratif melalui dukungan tanggung jawab sosial perusahaan dan pola pentahelix. Di sisi lain, keterbatasan jumlah kader dan tenaga pendamping membuat intensitas kunjungan rumah, edukasi, dan pemantauan tidak selalu dapat dilakukan secara merata pada seluruh keluarga berisiko.

Pada dimensi disposisi, temuan menunjukkan adanya komitmen yang cukup kuat dari aktor kunci, terutama pada tingkat koordinator kebijakan, tenaga kesehatan, dan kader. Pelaksana tidak hanya menjalankan fungsi administratif, tetapi juga mengembangkan pendekatan persuasif dan humanis dengan mempertimbangkan kondisi sosial ekonomi keluarga. Disposisi ini menjadi kekuatan penting karena membangun kepercayaan keluarga sasaran. Meskipun demikian, komitmen belum selalu diikuti kapasitas yang sama di semua lini. Beban kerja yang tinggi dan keterbatasan dukungan operasional membuat kualitas pendampingan sangat bergantung pada inisiatif pelaksana.

Pada dimensi struktur birokrasi, implementasi kebijakan telah memiliki dasar kelembagaan melalui Surat Keputusan Wali Kota tentang Tim Percepatan Penurunan Stunting. Pembagian peran antara badan perencanaan, dinas kesehatan, dinas pengendalian penduduk dan keluarga berencana, kecamatan, kelurahan, dan kader telah terbentuk secara berjenjang. Struktur ini memudahkan koordinasi formal, tetapi belum sepenuhnya menghilangkan tumpang tindih tugas, variasi praktik antarwilayah, dan persoalan integrasi data. Dengan kata lain, struktur birokrasi sudah tersedia, tetapi kapasitas orkestrasinya masih perlu diperkuat.

Tabel 2. Sintesis temuan implementasi berdasarkan dimensi Edward III

Dimensi	Temuan utama	Faktor dominan
Komunikasi	Koordinasi berjenjang melalui TPPS, mini lokakarya, posyandu, dan kunjungan rumah	Pesan belum dipahami merata oleh keluarga; partisipasi masih bervariasi.

	telah berjalan.	
Sumber daya	Anggaran lintas perangkat daerah tersedia dan diperkuat oleh dukungan CSR/pentahelix.	Jumlah kader dan dukungan operasional belum sebanding dengan luas sasaran.
Disposisi	Komitmen aparatur, tenaga kesehatan, dan kader relatif kuat dengan pendekatan humanis.	Kualitas pendampingan masih bergantung pada inisiatif aktor dan beban kerja lapangan.
Struktur birokrasi	Pembagian peran telah dibentuk melalui TPPS dari tingkat kota sampai kelurahan.	Koordinasi operasional dan integrasi data belum sepenuhnya efektif.

Sumber: Diolah dari hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi penelitian, 2025-2026.

Secara keseluruhan, faktor pendukung utama implementasi adalah adanya legitimasi kebijakan, koordinasi lintas sektor melalui tim percepatan, komitmen pelaksana, serta inovasi wilayah seperti dukungan donasi dan kolaborasi dengan sektor swasta. Sementara itu, faktor penghambat utama adalah keterbatasan sosial ekonomi keluarga, keterbatasan jumlah kader, dukungan operasional yang belum memadai, dan rendahnya kesadaran sebagian masyarakat mengenai 1.000 hari pertama kehidupan, pola asuh, dan sanitasi. Dengan demikian, hasil penelitian menunjukkan bahwa kebijakan telah berjalan, tetapi efektivitasnya masih terbatas oleh kesenjangan antara desain program dan kapasitas implementasi di level komunitas.

Pembahasan

Temuan ini menegaskan bahwa implementasi kebijakan stunting di wilayah perkotaan tidak dapat dijelaskan oleh satu variabel tunggal. Kerangka Edward III membantu menunjukkan bahwa komunikasi, sumber daya, disposisi pelaksana, dan struktur birokrasi saling berinteraksi. Ketika komunikasi kebijakan sudah tersedia tetapi tidak sepenuhnya dipahami keluarga, persoalannya bukan hanya pada pesan, melainkan juga pada keterbatasan sumber daya keluarga untuk menerjemahkan pesan menjadi tindakan. Karena itu, kebijakan stunting dalam konteks Bogor Barat harus dipahami sebagai proses perlindungan kesehatan masyarakat yang berlangsung sampai tingkat rumah tangga.

Dari sisi komunikasi, hasil penelitian memperlihatkan bahwa model penyampaian informasi yang berjenjang melalui tim percepatan, mini lokakarya, posyandu, dan pendampingan keluarga merupakan kekuatan institusional. Namun, kepadatan penduduk, heterogenitas sosial, dan variasi literasi kesehatan di wilayah perkotaan membuat transmisi informasi tidak otomatis menghasilkan perubahan perilaku. Temuan ini memperluas kajian implementasi kebijakan stunting yang selama ini banyak berhenti pada isu sosialisasi program. Dalam konteks perlindungan kesehatan masyarakat, komunikasi harus bersifat kontekstual, sederhana, dan relevan dengan kemampuan ekonomi keluarga

agar keluarga mampu menjadikan pengetahuan gizi sebagai praktik harian.

Dari sisi sumber daya, keterlibatan dukungan tanggung jawab sosial perusahaan dan kolaborasi pentahelix menunjukkan adanya adaptasi birokrasi lokal untuk menutup kekurangan formal. Temuan ini penting karena memperlihatkan bahwa keberhasilan implementasi di wilayah perkotaan tidak hanya bergantung pada alokasi anggaran pemerintah, tetapi juga pada kemampuan pemerintah membangun jaringan dukungan lintas aktor. Meski demikian, ketergantungan pada dukungan eksternal juga mengindikasikan bahwa sistem formal belum sepenuhnya memadai. Jika kondisi ini berlanjut tanpa penguatan kader dan dukungan operasional, maka cakupan pendampingan akan tetap tidak merata.

Disposisi pelaksana muncul sebagai faktor pendukung paling menonjol. Komitmen aparat dan kader, terutama ketika diwujudkan melalui pendekatan yang humanis dan tidak menghakimi keluarga sasaran, menjadi jembatan antara kebijakan dan penerimaan masyarakat. Di sini terlihat bahwa implementasi kebijakan kesehatan tidak cukup ditopang oleh aturan dan prosedur, tetapi juga oleh etika pelayanan publik. Temuan ini sekaligus menjelaskan mengapa inovasi tingkat kelurahan mampu berjalan meskipun dukungan anggaran terbatas: aktor lapangan masih memiliki motivasi untuk menjaga keberlanjutan program.

Pada sisi lain, struktur birokrasi yang telah dibentuk melalui tim percepatan belum otomatis menghasilkan integrasi penuh. Masih ditemukannya tumpang tindih tugas, beban kerja kader, dan belum sepenuhnya terintegrasinya data menunjukkan bahwa koordinasi formal perlu diikuti dengan tata kelola operasional yang lebih rinci. Hal ini sejalan dengan literatur implementasi kebijakan yang menempatkan organisasi dan prosedur sebagai faktor penentu efektivitas kebijakan (Akib, 2010; Subarsono, 2016). Dalam kasus Bogor Barat, struktur birokrasi berfungsi sebagai prasyarat, tetapi kualitas implementasi tetap ditentukan oleh kemampuan menghubungkan data, pelaksana, dan keluarga sasaran secara tepat waktu.

Dibandingkan studi-studi sebelumnya yang terutama menyoroti koordinasi lintas sektor, kekurangan sumber daya, dan partisipasi masyarakat (Maulana, 2021; Wiguna, 2021; Putri, 2023), penelitian ini menambahkan dua kontribusi. Pertama, stunting dipahami sebagai isu perlindungan kesehatan masyarakat yang menuntut intervensi berlapis dari fase pra-kehamilan hingga pengasuhan anak. Kedua, konteks perkotaan memperlihatkan bahwa kendala utama bukan hanya ketersediaan program, tetapi juga kemampuan sistem lokal mengubah koordinasi birokratik menjadi perlindungan yang benar-benar dapat diakses dan dipraktikkan oleh keluarga. Dengan demikian, kebaruan penelitian ini terletak pada pembacaan stunting sebagai arena pertemuan antara kapasitas birokrasi

dan kerentanan sosial keluarga.

Implikasinya, penguatan kebijakan stunting di Bogor Barat perlu diarahkan pada tiga hal. Pertama, strategi komunikasi harus lebih kontekstual dan disesuaikan dengan realitas ekonomi rumah tangga. Kedua, penambahan kapasitas kader dan dukungan operasional harus diprioritaskan agar pendampingan tidak bergantung pada kerja sukarela yang berlebihan. Ketiga, integrasi data dan evaluasi lintas sektor perlu diperkuat agar kebijakan tidak berhenti pada koordinasi formal, tetapi menghasilkan respons yang lebih cepat dan tepat sasaran. Tanpa tiga langkah ini, kebijakan akan terus berjalan, tetapi belum mencapai daya lindung optimal bagi kelompok paling rentan.

SIMPULAN

Implementasi kebijakan penanggulangan dan pencegahan stunting di Kecamatan Bogor Barat telah berjalan melalui koordinasi lintas sektor, pendampingan keluarga, dan intervensi berbasis siklus kehidupan. Namun, implementasi tersebut belum sepenuhnya optimal karena keempat variabel Edward III belum bekerja secara sinergis. Komunikasi kebijakan sudah berjenjang tetapi belum sepenuhnya dipahami keluarga sasaran, sumber daya masih terbatas terutama pada jumlah kader dan dukungan operasional, disposisi pelaksana relatif kuat tetapi belum merata, dan struktur birokrasi telah terbentuk namun belum sepenuhnya mengatasi tumpang tindih tugas dan integrasi data. Faktor pendukung utama berasal dari legitimasi kebijakan, komitmen pemerintah daerah, koordinasi melalui tim percepatan, dan inovasi wilayah, sedangkan faktor penghambat utama berasal dari keterbatasan sosial ekonomi keluarga, keterbatasan sumber daya manusia, serta rendahnya kesadaran sebagian masyarakat. Penelitian ini menegaskan bahwa kebijakan stunting di wilayah perkotaan harus dibaca sebagai sistem perlindungan kesehatan masyarakat. Karena itu, peningkatan efektivitas kebijakan menuntut penguatan komunikasi yang kontekstual, kapasitas pendampingan, dan tata kelola lintas sektor yang lebih terintegrasi. Penelitian lanjutan dapat memperdalam perbandingan antar-kelurahan atau mengombinasikannya dengan analisis kuantitatif terhadap capaian intervensi keluarga berisiko stunting.

DAFTAR PUSTAKA

Adriani, P. (2022). Stunting pada anak. PT. Global Eksekutif Teknologi.

Akib, H. (2010). Implementasi kebijakan: Apa, mengapa, dan bagaimana. [PERLU DILENGKAPI].

- Kementerian Kesehatan RI. (2024). SSGI 2024 dalam angka. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Lahagu, Y. (2020). Isu-isu terkini masalah gizi. [PERLU DILENGKAPI].
- Maulana, I. N. H. (2021). Implementasi kebijakan Peraturan Bupati Malang Nomor 33 Tahun 2018 tentang upaya pencegahan stunting. Tesis. [PERLU DILENGKAPI].
- Ningsih, K. P. (2022). Dasar-dasar kesehatan masyarakat. Pradina Pustaka Grup.
- Norman K. Denzin, & Yvonna S. Lincoln. (2011). Handbook of qualitative research. Pustaka Pelajar.
- Putri, N. A. (2023). Implementasi kebijakan penurunan stunting di Kota Surabaya. Jurnal Ilmiah. [PERLU DILENGKAPI].
- Shauma, N. U., & Purbaningrum, D. G. (2021). Implementasi kebijakan percepatan pencegahan stunting terintegrasi di Kecamatan Rajeg Kabupaten Tangerang. Jurnal Ilmiah. [PERLU DILENGKAPI].
- Subarsono. (2016). Analisis kebijakan publik: Konsep, teori, dan aplikasi. Pustaka Pelajar.
- Tri Siswati, S. M. (2018). Stunting. Husada Mandiri.
- Wiguna, A. R. (2021). Implementasi kebijakan penanggulangan stunting di Kabupaten Sukabumi. Jurnal Ilmiah. [PERLU DILENGKAPI].
- Badan Pusat Statistik Kota Bogor. (2025). Kota Bogor dalam angka 2025. [PERLU DILENGKAPI].
- Dinas Kesehatan Kota Bogor. (2024). Data Bulan Penimbangan Balita Februari 2024. Dokumen internal. [PERLU DILENGKAPI].
- Tim Percepatan Penurunan Stunting Kecamatan Bogor Barat. (2024). Laporan TPPS Kecamatan Bogor Barat Tahun 2024. Dokumen internal. [PERLU DILENGKAPI].