

# **REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS**



**DINAS KESEHATAN KOTA CIREBON**  
**2025**

## **1. Pendahuluan**

### **a. Latar belakang penyakit**

Penyakit meningitis merupakan masalah kesehatan masyarakat global. Penyakit ini secara umum merupakan penyakit infeksi selaput otak dan sumsum tulang belakang dengan manifestasi demam dan kaku kuduk. Penyebabnya dapat berupa virus, bakteri, jamur dan parasit (CDC, 2017). Penyakit meningitis bakterial salah satunya disebabkan oleh bakteri *Neisseria meningitidis*. Ada dua penyakit yang disebabkan oleh *N. meningitidis* yaitu meningitis meningokokus dan septikemia meningokokus (Kemenkes, 2019).

Berdasarkan Permenkes no. 1501 tahun 2010 tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu yang dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangan menyebutkan bahwa penyakit meningitis merupakan salah satu penyakit yang berpotensi menimbulkan KLB/wabah yang menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia.

Insiden kasus meningitis bervariasi mulai kasus rendah yang terjadi di Eropa dan Amerika Utara (1 kasus per 100.000) hingga kasus tinggi di Afrika (800 hingga 1.000 kasus per 100.000). WHO mencatat sampai dengan bulan Oktober 2018 dilaporkan 19.135 kasus suspek meningitis dengan 1.398 kematian di sepanjang meningitis belt (Case Fatality Rate/CFR 7,3%). Dari 7.665 sampel yang diperiksa diketahui 846 sampel positif bakteri *N. meningitidis* (WHO, 2018). Di Indonesia sendiri, menurut data Kementerian Kesehatan, pada 2010 jumlah kasus meningitis secara keseluruhan mencapai 19.381 orang dengan rincian laki-laki 12.010 pasien dan wanita 7.371 pasien, dan dilaporkan pasien yang meninggal dunia sebesar 1.025 orang (Kemenkes, 2010).

Penyakit ini menjadi terkenal sejak adanya epidemi yang terjadi pada jemaah haji atau orang yang kontak dengan jemaah haji. Masyarakat muslim Indonesia yang menunaikan ibadah haji mencapai 200 ribu orang lebih setiap tahun, dengan risiko kesehatan yang masih cukup tinggi. Sedangkan pada hasil penilaian risiko penyakit Meningitis Meningokokus di kategorikan kota Cirebon risiko rendah, namun hal ini masih adanya risiko dikarenakan Di Kota Cirebon sendiri jemaah haji dan umroh pada tahun 2024 sejumlah 704 perjalanan ke wilayah endemis Arab Saudi sehingga diperlukannya untuk meningkatkan kapasitas Kota Cirebon.

### **b. Tujuan**

1. Memberikan panduan bagi daerah dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging dalam hal ini penyakit Meningitis meningokokus.
2. Dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging di daerah Kota Cirebon.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.

## 2. Hasil Pemetaan Risiko

### a. Penilaian ancaman

Penetapan nilai risiko ancaman Meningitis meningokokus terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/abai, Untuk Kota Cirebon, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Ancaman Kota Cirebon Tahun 2025

| No. | SUB KATEGORI                         | NILAI PER KATEGORI | BOBOT (B) | INDEX (NXB) |
|-----|--------------------------------------|--------------------|-----------|-------------|
| 1   | I. Risiko Penularan dari Daerah Lain | SEDANG             | 40.00%    | 50.00       |
| 2   | II. Risiko Penularan Setempat        | RENDAH             | 60.00%    | 0.00        |

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 0 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi.

### b. Penilaian Kerentanan

Penetapan nilai risiko Kerentanan Meningitis meningokokus terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/ abai, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 2 di bawah ini:

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kerentanan Kota Cirebon Tahun 2025

| No. | SUB KATEGORI                                        | NILAI PER KATEGORI | BOBOT (B) | INDEX (NXB) |
|-----|-----------------------------------------------------|--------------------|-----------|-------------|
| 1   | I. Karakteristik Penduduk                           | RENDAH             | 25.00%    | 35.32       |
| 2   | II. Ketahanan Penduduk                              | RENDAH             | 25.00%    | 0.00        |
| 3   | III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota                   | SEDANG             | 25.00%    | 50.00       |
| 4   | IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko | RENDAH             | 25.00%    | 0.00        |

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 0 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi.

### c. Penilaian kapasitas

Penetapan nilai risiko Kapasitas Meningitis meningokokus terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/ abai, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 3 di bawah ini

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kapasitas Kota Cirebon Tahun 2025

| No. | SUB KATEGORI                                             | NILAI PER KATEGORI | BOBOT (B) | INDEX (NXB) |
|-----|----------------------------------------------------------|--------------------|-----------|-------------|
| 1   | I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan               | TINGGI             | 20.00%    | 100.00      |
| 2   | Kesiapsiagaan Laboratorium                               | SEDANG             | 10.00%    | 41.67       |
| 3   | Kesiapsiagaan Puskesmas                                  | SEDANG             | 10.00%    | 66.67       |
| 4   | Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT                                | SEDANG             | 10.00%    | 63.64       |
| 5   | Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota                           | RENDAH             | 10.00%    | 6.67        |
| 6   | SURVEILANS PUSKESMAS                                     | TINGGI             | 7.50%     | 100.00      |
| 7   | SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)                              | TINGGI             | 7.50%     | 100.00      |
| 8   | Surveilans Kabupaten/Kota                                | TINGGI             | 7.50%     | 100.00      |
| 9   | Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK) | RENDAH             | 7.50%     | 0.00        |
| 10  | IV. Promosi                                              | TINGGI             | 10.00%    | 100.00      |

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 2 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu:

1. Sub kategori Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota, alasan ada belum adanya Tim Gerak Cepat (TGC) dengan 5 unsur\* di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Belum memiliki dokumen rencana kontijensi Meningitis Meningokokus/sindrom meningoensefalitis, belum adanya petugas yang dilatih dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus, belum ada kebijakan kewaspadaan PIE hanya menjadi perhatian tingkat Kepala Bidang terkait,
2. Sub kategori Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK), alasan Ada B/BKK, namun tidak ada surveilans aktif dan zero reporting

#### d. Karakteristik risiko (tinggi, rendah, sedang)

Penetapan nilai karakteristik risiko penyakit Meningitis meningokokus didapatkan berdasarkan pertanyaan dari pengisian Tools pemetaan yang terdiri dari kategori ancaman, kerentanan, dan kapasitas, maka di dapatkan hasil karakteristik risiko tinggi, rendah, dan sedang. Untuk karakteristik resiko Kota Cirebon dapat di lihat pada tabel 4.

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Meningitis meningokokus Kota Cirebon Tahun 2025.

|          |              |
|----------|--------------|
| Provinsi | Jawa Barat   |
| Kota     | Kota Cirebon |
| Tahun    | 2025         |

| RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS |               |
|------------------------------------------------|---------------|
| Vulnerability                                  | 20.45         |
| Threat                                         | 16.00         |
| Capacity                                       | 67.13         |
| <b>RISIKO</b>                                  | <b>25.55</b>  |
| <b>Derajat Risiko</b>                          | <b>RENDAH</b> |

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kota Cirebon untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 16.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 20.45 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 67.13 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 25.55 atau derajat risiko RENDAH

### 3. Rekomendasi

| NO | SUBKATEGORI                                              | REKOMENDASI                                                                                                                           | PIC    | TIMELINE        | KET                                                                                                          |
|----|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK) | Berkoordinasi dengan BKK terkait pelaporan surveilans aktif dan zero reporting                                                        | Survim | Juli 2025       |                                                                                                              |
| 2  | Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota                           | Revisi SK Kluster Kesehatan                                                                                                           | Survim | Draft Juli 2025 | perlu menambahkan permenkes 1501 tahun 2010 sebagai dasar hukum dan ruang lingkup dan perbaikan struktur TIM |
|    |                                                          | Mengusulkan pelatihan penyelidikan dan pengendalian MM / Penyakit potensial KLB bagi Petugas Dinas Kesehatan ke Provinsi dan Kemenkes | Survim | Agustus 2025    |                                                                                                              |
|    |                                                          | Mengusulkan rencana pertemuan pembuatan dokumen kontijensi pathogen penyakit MM wilayah kota Cirebon                                  | Survim | Tahun 2026      | Memohon pendampingan dari provinsi/Kemenkes                                                                  |
| 3  | Kesiapsiagaan Laboratorium                               | Mengusulkann pelatihan pengambilan specimen MM bagi tenaga lab                                                                        | Survim | Agustus 2025    |                                                                                                              |
|    |                                                          | Membuat SOP                                                                                                                           | Survim | Juli 2025       | Koordinasi                                                                                                   |

| NO | SUBKATEGORI               | REKOMENDASI                                                                                                                                                                     | PIC                | TIMELINE       | KET                |
|----|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------------|--------------------|
|    |                           | penanganan dan pengiriman spesimen untuk Meningitis Meningokokus                                                                                                                |                    |                | dengan petugas lab |
|    |                           | Mengusulkan KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) untuk pengambilan specimen Meningitis Meningokokus                                                                     | Survim             | Tahun 2026     |                    |
| 4  | Kesiapsiagaan Puskesmas   | mensosialisasi terkait Meningitis Meningokokus pada petugas puskesmas                                                                                                           | Survim dan Promkes | September 2025 |                    |
| 5  | Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT | Berkoordinasi dengan pihak RS untuk membuat tim pengendalian kasus PIE (termasuk Meningitis Meningokokus) yang sesuai dengan pedoman di RS                                      | Survim             | Juni 2025      |                    |
|    |                           | Membuat MoU atau perjanjian kerjasama dengan Rumah sakit rujukan PIE sesuai strata (pratama, madya, utama & Paripurna) yang disaksikan oleh pemerintah daerah (Dinas Kesehatan) | Survim             | Juni 2025      |                    |

Cirebon, 21 Mei 2025

Kepala Dinas Kesehatan Kota Cirebon,



dr. Hj. SITI MARIA LISTIAWATY, M.M.  
Pembina Utama Muda – IV/c  
NIP. 197510152002122006

**TAHAPAN MEMBUAT DOKUMEN REKOMENDASI DARI HASIL ANALISIS RISIKO PENYAKIT  
MENINGITIS MENINGOKOKUS**

**Langkah pertama adalah MERUMUSKAN MASALAH**

**1. MENETAPKAN SUBKATEGORI PRIORITAS**

Subkategori prioritas ditetapkan dengan langkah sebagai berikut:

- a. Memilih maksimal lima (5) subkategori pada setiap kategori kerentanan dan kapasitas
- b. Lima sub kategori kerentanan yang dipilih merupakan subkategori dengan nilai risiko kategori kerentanan tertinggi (urutan dari tertinggi: Tinggi, Sedang, Rendah, Abai) dan bobot tertinggi
- c. Lima sub kategori kapasitas yang dipilih merupakan subkategori dengan nilai risiko kategori kapasitas terendah (urutan dari terendah: Abai, Rendah, Sedang, Tinggi) dan bobot tertinggi

**2. Menetapkan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti**

- a. Dari masing-masing lima Subkategori yang dipilih, ditetapkan masing-masing maksimal tiga subkategori dari setiap kategori kerentanan dan kapasitas.
- b. Pemilihan tiga subkategori berdasarkan bobot tertinggi (kerentanan) atau bobot terendah (kapasitas) dan/atau pertimbangan daerah masing-masing.
- c. Untuk penyakit MERS, subkategori pada kategori kerentanan tidak perlu ditindaklanjuti karena tindak lanjutnya akan berkaitan dengan kapasitas.
- d. Kerentanan tetap menjadi pertimbangan dalam menentukan rekomendasi.

Tabel Isian :

**Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kerentanan**

| No | Subkategori                                         | Bobot  | Nilai Risiko |
|----|-----------------------------------------------------|--------|--------------|
| 1  | III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota                   | 25.00% | SEDANG       |
| 2  | I. Karakteristik Penduduk                           | 25.00% | RENDAH       |
| 3  | II. Ketahanan Penduduk                              | 25.00% | RENDAH       |
| 4  | IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko | 25.00% | RENDAH       |

**Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan**

| No | Subkategori                                      | Bobot | Nilai Risiko |
|----|--------------------------------------------------|-------|--------------|
| 1  | Tidak ada subkategori yang dapat ditindaklanjuti |       |              |
| 2  |                                                  |       |              |
| 3  |                                                  |       |              |

**Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas**

| No | Subkategori                                              | Bobot  | Nilai Risiko |
|----|----------------------------------------------------------|--------|--------------|
| 1  | Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK) | 7.50%  | REDAH        |
| 2  | Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota                           | 10.00% | REDAH        |
| 3  | Kesiapsiagaan Laboratorium                               | 10.00% | SEDANG       |
| 4  | Kesiapsiagaan Puskesmas                                  | 10.00% | SEDANG       |
| 5  | Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT                                | 10.00% | SEDANG       |

**Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas**

| No | Subkategori                                              | Bobot  | Nilai Risiko |
|----|----------------------------------------------------------|--------|--------------|
| 1  | Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK) | 7.50%  | REDAH        |
| 2  | Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota                           | 10.00% | REDAH        |
| 3  | Kesiapsiagaan Laboratorium                               | 10.00% | SEDANG       |
| 4  | Kesiapsiagaan Puskesmas                                  | 10.00% | SEDANG       |
| 5  | Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT                                | 10.00% | SEDANG       |

**3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti**

- Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaban paling rendah/buruk
- Setiap pertanyaan turunan yang dipilih dibuat inventarisasi masalah melalui metode 5M (man, method, material, money, dan machine)

**Kapasitas**

| No | Subkategori                                              | Man                                 | Method                                                                   | Material | Money | Machine |
|----|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|----------|-------|---------|
| 1  | Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK) |                                     | - Petugas Dinkes belum melakukan koordinasi dengan BKK untuk zero report |          |       |         |
| 2  | Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota                           | - TGC sudah ada (kluster kesehatan) | - Belum direncanakan nya                                                 |          |       |         |



| No | Subkategori                | Man                                                                                                                        | Method                                                                                                                                                                            | Material                                                                                                            | Money | Machine |
|----|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------|
|    |                            | namun belum memasukan permenkes 1501 tahun 2010 dan struktur Tim<br>- Petugas Dinas belum memahami cara membuat kontijensi | pertemuan pembuatan dokumen kontijensi MM<br>- Belum di usulkannya pelatihan penyelidikan dan pengendalian MM                                                                     |                                                                                                                     |       |         |
| 3  | Kesiapsiagaan Laboratorium |                                                                                                                            | - Belum tersedia SOP penanganan dan pengiriman spesimen untuk Meningitis Meningokokus<br>- Belum di usulkannya pelatihan pengambilan specimen MM bagi tenaga lab                  | - Belum tersedianya KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) untuk pengambilan specimen Meningitis Meningokokus |       |         |
| 4  | Kesiapsiagaan Puskesmas    |                                                                                                                            | Belum adanya sosialisasi atau pelatihan terkait Meningitis Meningokokus pada petugas puskesmas                                                                                    |                                                                                                                     |       |         |
| 5  | Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT  | Belum ada tim pengendalian kasus PIE (termasuk Meningitis Meningokokus) yang sesuai dengan pedoman di RS                   | Belum ada MoU atau perjanjian kerjasama dengan Rumah sakit rujukan PIE sesuai strata (pratama, madya, utama & Paripurna) yang disaksikan oleh pemerintah daerah (Dinas Kesehatan) |                                                                                                                     |       |         |

#### 4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

|                                                                                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Petugas Dinkes belum melakukan koordinasi dengan BKK untuk zero report                                                                                                             |
| 2. TGC sudah ada (kluster kesehatan) namun belum memasukan permenkes 1501 tahun 2010 dan struktur Tim                                                                                 |
| 3. Petugas Dinas belum memahami cara membuat kontijensi                                                                                                                               |
| 4. Belum direncanakannya pertemuan pembuatan dokumen kontijensi MM                                                                                                                    |
| 5. Belum di usulkannya pelatihan penyelidikan dan pengendalian MM                                                                                                                     |
| 6. Belum tersedia SOP penanganan dan pengiriman spesimen untuk Meningitis Meningokokus                                                                                                |
| 7. Belum di usulkannya pelatihan pengambilan specimen MM bagi tenaga lab                                                                                                              |
| 8. Belum tersedianya KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) untuk pengambilan specimen Meningitis Meningokokus                                                                  |
| 9. Belum adanya sosialisasi atau pelatihan terkait Meningitis Meningokokus pada petugas puskesmas                                                                                     |
| 10. Belum ada tim pengendalian kasus PIE (termasuk Meningitis Meningokokus) yang sesuai dengan pedoman di RS                                                                          |
| 11. Belum ada MoU atau perjanjian kerjasama dengan Rumah sakit rujukan PIE sesuai strata (pratama, madya, utama & Paripurna) yang disaksikan oleh pemerintah daerah (Dinas Kesehatan) |

#### 5. Rekomendasi

| NO | SUBKATEGORI                                              | REKOMENDASI                                                                                        | PIC    | TIMELINE        | KET                                                                                                          |
|----|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK) | Berkoordinasi dengan BKK terkait pelaporan surveilans aktif dan zero reporting                     | Survim | Juli 2025       |                                                                                                              |
| 2  | Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota                           | Revisi SK Kluster Kesehatan                                                                        | Survim | Draft Juli 2025 | perlu menambahkan permenkes 1501 tahun 2010 sebagai dasar hukum dan ruang lingkup dan perbaikan struktur TIM |
|    |                                                          | Mengusulkan pelatihan penyelidikan dan pengendalian MM / Penyakit potensial KLB bagi Petugas Dinas | Survim | Agustus 2025    |                                                                                                              |

| NO | SUBKATEGORI                | REKOMENDASI                                                                                                                                                                     | PIC                | TIMELINE       | KET                                         |
|----|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------------|---------------------------------------------|
|    |                            | Kesehatan ke Provinsi dan Kemenkes                                                                                                                                              |                    |                |                                             |
|    |                            | Mengusulkan rencana pertemuan pembuatan dokumen kontijensi pathogen penyakit MM wilayah kota Cirebon                                                                            | Survim             | Tahun 2026     | Memohon pendampingan dari provinsi/Kemenkes |
| 3  | Kesiapsiagaan Laboratorium | Mengusulkann pelatihan pengambilan specimen MM bagi tenaga lab                                                                                                                  | Survim             | Agustus 2025   |                                             |
|    |                            | Membuat SOP penanganan dan pengiriman spesimen untuk Meningitis Meningokokus                                                                                                    | Survim             | Juli 2025      | Koordinasi dengan petugas lab               |
|    |                            | Mengusulkan KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) untuk pengambilan specimen Meningitis Meningokokus                                                                     | Survim             | Tahun 2026     |                                             |
| 4  | Kesiapsiagaan Puskesmas    | mensosialisasi terkait Meningitis Meningokokus pada petugas puskesmas                                                                                                           | Survim dan Promkes | September 2025 |                                             |
| 5  | Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT  | Berkoordinasi dengan pihak RS untuk membuat tim pengendalian kasus PIE (termasuk Meningitis Meningokokus) yang sesuai dengan pedoman di RS                                      | Survim             | Juni 2025      |                                             |
|    |                            | Membuat MoU atau perjanjian kerjasama dengan Rumah sakit rujukan PIE sesuai strata (pratama, madya, utama & Paripurna) yang disaksikan oleh pemerintah daerah (Dinas Kesehatan) | Survim             | Juni 2025      |                                             |

#### 6. Tim penyusun

| No | Nama                      | Jabatan                                            | Instansi                     |
|----|---------------------------|----------------------------------------------------|------------------------------|
| 1  | dr Sulfianty Irfan, M.M   | Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit | Dinas Kesehatan Kota Cirebon |
| 2  | Ramli, SKM                | Epidemiolog Kesehatan Ahli Madya                   | Dinas Kesehatan Kota Cirebon |
| 3  | Silvi Arisanti, S.Kep     | Epidemiolog Kesehatan Ahli Muda                    | Dinas Kesehatan Kota Cirebon |
| 4  | Sri Aliani S, S.Kep, Ners | Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama                 | Dinas Kesehatan Kota Cirebon |
| 5  | Aniq Nurafani Shofi, S.KM | Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama                 | Dinas Kesehatan Kota Cirebon |
| 6  | M. Rizal A, S.K.M         | Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama                 | Dinas Kesehatan Kota Cirebon |
| 7  | Oktiananda M, S.K.M       | Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama                 | Dinas Kesehatan Kota Cirebon |