



# PEMERINTAH KABUPATEN KAPUAS HULU

## SEKRETARIAT DAERAH

Jalan Antasari No. 02 ☎ (0567) 210003-21402-24103 Fax. (0567) 21397-21406 Kode Pos. 78716

PUTUSSIBAU – KALIMANTAN BARAT

### PENGUMUMAN

Nomor : 810 / 1881 /BKS/PM- A

TENTANG

PESERTA SKB CPNS FORMASI TAHUN 2019 DI LINGKUNGAN PEMERINTAH  
KAPUAS HULU TAHUN 2020 YANG TERKONFIRMASI POSITIF COVID-19

Menindaklanjuti Surat Kepala Badan Kepegawaian Negara Nomor : K 26-30/V 148-3/99 tanggal 31 Agustus 2020 perihal Penjelasan Terkait Peserta SKB CPNS Formasi Tahun 2019 yang terkonfirmasi Positif Covid-19 (Surat Terlampir), dan berkenaan dengan pelaksanaan Seleksi Penerimaan CPNS Formasi Tahun 2019 dalam masa pandemik Covid-19 bersama ini disampaikan hal-hal sebagai berikut :

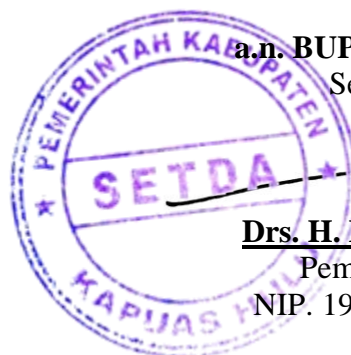
1. Untuk menjamin terlaksananya SKB bagi peserta seleksi CPNS Formasi Tahun 2019 di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Kapuas Hulu yang terkonfirmasi positif covid-19 dan sedang menjalani isolasi, **Wajib Melapor** dengan melampirkan Hasil SWAB dan Surat Keterangan menjalani isolasi ke Panitia Seleksi CPNS Formasi Tahun 2019 di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Kapuas Hulu;
2. Berkenaan dengan Peserta yang dinyatakan positif covid-19 dan tidak dapat mengikuti pelaksanaan Tes SKB pada jadwal yang sudah ditetapkan, Jadwal Pelaksanaan Tes SKB bagi Peserta yang dinyatakan positif covid-19 akan kembali dijadwalkan oleh Badan Kepegawaian Negara;
3. Lain – lain :

Contact person admin panitia Seleksi CPNS di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Kapuas Hulu :

- HP : 0812-5736-8979 (Hanya Melayani via WA dan SMS)
- Email : [cpnsh2019@bkpsdm.kapuashulukab.go.id](mailto:cpnsh2019@bkpsdm.kapuashulukab.go.id)

Demikian pengumuman ini disampaikan, untuk dimaklumi sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di Putussibau  
pada tanggal 03 September 2020



a.n. **BUPATI KAPUAS HULU**  
Sekretaris Daerah

**Drs. H. MOHD. ZAINI, M.M**  
Pembina Utama Muda  
NIP. 19650910 199303 1 011



## BADAN KEPEGAWAIAN NEGARA

---

Nomor : K 26-30/V 148-3/99  
Lampiran : 1 (satu) berkas  
Perihal : Penjelasan Terkait  
Peserta SKB CPNS  
Formasi Tahun 2019  
yang Terkonfirmasi Positif  
Covid-19

Jakarta, 31 Agustus 2020

Kepada  
Yth. Ketua Panitia Seleksi  
Penerimaan CPNS Formasi  
Tahun 2019 Instansi Pusat  
dan Daerah  
di  
Tempat

Menindaklanjuti Surat Kepala Badan Kepegawaian Nomor: K 26-30/V 116-4/99 tanggal 27 Juli 2020 perihal Jadwal Pelaksanaan Seleksi Penerimaan CPNS Formasi Tahun 2019 dan berkenaan dengan pelaksanaan Seleksi Penerimaan CPNS Formasi Tahun 2019 dalam masa pandemi Covid-19, bersama ini disampaikan hal-hal sebagai berikut:

1. Untuk menjamin terlaksananya SKB bagi peserta seleksi CPNS formasi tahun 2019 yang telah terkonfirmasi positif Covid-19 dan sedang menjalani isolasi, Instansi Pusat dan/atau Instansi Daerah menyampaikan surat kepada Kepala BKN disertai bukti surat rekomendasi dokter dan/atau hasil swab dan keterangan menjalani isolasi.
2. Dalam hal terdapat peserta yang terkonfirmasi positif Covid-19 dan tidak sedang menjalani isolasi, maka Panitia Seleksi Instansi melaporkan kepada Tim Pelaksana CAT BKN untuk dilakukan pemeriksaan oleh tim kesehatan:
  - a. apabila tim kesehatan merekomendasikan peserta dapat mengikuti seleksi, maka peserta mengikuti seleksi pada sesi yang bersangkutan pada ruang khusus dan diawasi oleh petugas khusus.
  - b. apabila tim kesehatan merekomendasikan peserta tidak dapat mengikuti seleksi, maka dapat dijadwalkan di akhir seleksi di lokasi tempat peserta tersebut mengikuti seleksi atau lokasi BKN terdekat dengan dibuatkan Surat Rekomendasi Kesehatan dan Berita Acara Peserta Terkonfirmasi Positif Covid-19 sebagaimana terlampir dalam surat ini.

3. Terkait surat Panitia Seleksi Instansi sebagaimana angka 1, BKN akan mengatur kembali jadwal peserta seleksi CPNS yang telah terkonfirmasi positif Covid-19 dan sedang menjalani isolasi.

Demikian disampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Kepala Badan Kepegawaian Negara,



€

Tembusan, disampaikan Kepada Yth:

1. Pejabat Pembina Kepegawaian Instansi Pusat;
2. Pejabat Pembina Kepegawaian Instansi Daerah;
3. Kepala Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan;
4. Deputi Bidang SDM Aparatur Kementerian PANRB;
5. Kepala BKD/BKPSDM/BKA/BKPP/BKPSDA Pemerintah Provinsi/Kabupaten/Kota.

Lampiran Surat  
Kepala Badan Kepegawaian Negara  
Nomor : K 26-30/V 148-3/99  
Tanggal : 31 Agustus 2020

**TIM KESEHATAN PENYELENGGARAAN SELEKSI  
DENGAN METODE CAT BKN**

**SURAT REKOMENDASI DAPAT/TIDAK DAPAT\* MENGIKUTI SELEKSI**

**Nomor:**

Hari/Tanggal :  
Lokasi Seleksi :  
Peserta Instansi :

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh Tim Kesehatan kepada peserta:

Nama :  
Tempat/Tanggal Lahir :  
Usia :  
Nomor Peserta :  
Alamat :

Direkomendasi bahwa peserta yang bersangkutan dapat/tidak dapat\* mengikuti seleksi dengan CAT BKN.

Demikian surat rekomendasi ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

....., .....2020

Tim Kesehatan

(.....)

**Keterangan**

\*Dipilih antara dapat atau tidak dapat

**BERITA ACARA PESERTA TERKONFIRMASI POSITIF COVID-19  
PADA PELAKSANAAN SELEKSI KOMPETENSI BIDANG  
CPNS FORMASI TAHUN 2019  
INSTANSI .....**

Pada hari ini .....tanggal..... bertempat di..... telah dilaporkan peserta terkonfirmasi positif Covid-19 dari Instansi.....sejumlah ..... (orang) dengan riwayat perjalanan terlampir atas nama sebagai berikut :

No	Nama	Nomor Peserta	Jabatan yang dilamar dan/atau Kode Jabatan	Nomor Keterangan Hasil Pemeriksaan Kesehatan
1.				
2.				
dst				

Demikian Berita Acara ini dibuat dengan sebenarnya.

.....,.....20....

Mengetahui

Tim Kesehatan

Panitia Seleksi Instansi

.....

.....

NIP.....

NIP.....

NAMA :  
 TANGGAL LAHIR :  
 TELEPON :

BERILAH TANDA CENTANG (V) PADA KOLOM YANG SESUAI

GEJALA			
NO	PERTANYAAN	YA	TIDAK
1	DEMAM / RIWAYAT DEMAM < 2 MINGGU		
2	BATUK / PILEK / NYERI TENGGOROKAN < 2 MINGGU		
3	SESAK NAFAS		

FAKTOR RESIKO

NO	PERTANYAAN	YA	TIDAK
1	Riwayat perjalanan keluar negeri atau kota-kota terjangkit COVID-19 di Indonesia dalam waktu 14 hari sebelum timbul gejala Kota-kota terjangkit : <ul style="list-style-type: none"> <li>o JAKARTA</li> <li>o BANDUNG</li> <li>o YOGYAKARTA</li> <li>o DEPOK</li> <li>o TANGERANG</li> <li>o BOGOR</li> <li>o MANADO</li> <li>o PONTIANAK</li> <li>o SOLO</li> <li>o DENPASAR</li> <li>o .....</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	MEMILIKI RIWAYAT PAPARAN SALAH SATU ATAU LEBIH : <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Riwayat kontak erat dengan kasus konfirmasi COVID-19 ATAU</li> <li>b. Bekerja atau mengunjungi fasilitas kesehatan yang berhubungan dengan pasien konfirmasi COVID-19 ATAU</li> <li>c. Memiliki riwayat kontak dengan hewan penular (jika hewan penular dengan pasien konfirmasi COVID-19) ATAU</li> <li>d. Memiliki demam <math>\geq 38^{\circ}\text{C}</math> atau ada riwayat demam, memiliki riwayat perjalanan keluar negeri</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Memiliki riwayat salah satu atau lebih penyakit : <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Hipertensi</li> <li>b. Diabetes Melitus</li> <li>c. Jantung</li> <li>d. Gangguan ginjal</li> <li>e. Gangguan hati</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>