



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 initanggal..... 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"> o JAKARTA o BANDUNG o YOGYAKARTA o DEPOK o TANGERANG o BOGOR o MANADO o PONTIANAK o SOLO o DENPASAR o 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	MEMILIKI RIWAYAT PAPARAN SALAH SATU ATAU LEBIH : <ul style="list-style-type: none"> a. Riwayat kontak erat dengan kasus konfirmasi COVID-19 ATAU b. Bekerja atau mengunjungi fasilitas kesehatan yang berhubungan dengan pasien konfirmasi COVID-19 ATAU c. Memiliki riwayat kontak dengan hewan penular (jika hewan penular dengan pasien konfirmasi COVID-19) ATAU d. Memiliki demam $\geq 38^{\circ}\text{C}$ atau ada riwayat demam, memiliki riwayat perjalanan keluar negeri 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Memiliki riwayat salah satu atau lebih penyakit : <ul style="list-style-type: none"> a. Hipertensi b. Diabetes Melitus c. Jantung d. Gangguan ginjal e. Gangguan hati 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>