



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN SELATAN
BADAN KEPEGAWAIAN DAERAH

Jl. Pangeran Antasari No. 5 Banjarbaru Telp. (0511) 772 058, 772 059 Fax
(0511) 774970

Banjarbaru, 16 Maret 2021

Nomor : 800/**0789** -PKAP.2/BKD/2021
Lampiran : 2
Hal : Jadwal Vaksinasi COVID-19 bagi
ASN di Lingkungan Pemerintah
Provinsi Kalimantan Selatan

Kepada
Yth Seluruh Kepala SKPD/ UPT/
Satuan Pendidikan/ Sekolah
Di
Tempat

Menghubung surat kami Nomor 800/**0700**-PKAP.2/BKD/2021 tanggal 5 Maret 2021 dan hasil rapat koordinasi dengan Dinas Kesehatan pada tanggal 16 Maret 2021 Pemerintah Provinsi Kalimantan Selatan dalam upaya percepatan capaian cakupan vaksinasi dan 2021, kami sampaikan hal-hal sebagai berikut:

1. Data yang dikirim oleh SKPD sudah disampaikan melalui email kepada Kementerian Kesehatan dan ditembuskan kepada Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan.
2. Sebagai tindak lanjut akan dilaksanakan vaksinasi tahap I dengan jadwal sebagaimana tercantum dalam lampiran I sesuai daftar yang diberikan oleh Dinas Kesehatan.
3. Untuk menghemat waktu pelaksanaan kepada Seluruh SKPD agar memerintahkan seluruh calon penerima vaksin mengisi form screening (lampiran II), dan **membawa cetak screening yang telah diisi dan E-KTP** pada hari pelaksanaan vaksin.
4. Keputusan untuk dapat dilakukan vaksin adalah wewenang petugas pada saat hari pelaksanaan vaksin dengan melihat formulir screening yang sudah diisi oleh calon penerima vaksin.
5. Kepada seluruh calon penerima vaksin agar mengunduh dan melakukan registrasi pada aplikasi "**peduli lindungi**" atau mendaftarkan nomor HP nya pada website: <https://pedulilindungi.id/> agar memudahkan petugas kesehatan pada hari pelaksanaan.
6. **Kepada SKPD yang lain** agar tetap mempersiapkan data screening penerima vaksin dimaksud agar pada saat dijadwalkan telah siap.
7. Seluruh Kepala SKPD (Pejabat Pimpinan Tinggi) yang belum menerima vaksin melaksanakan vaksin pada hari Sabtu, 20 Maret 2021 dengan prosedur dan ketentuan yang sama.

Demikian disampaikan untuk dapat diketahui dan dilaksanakan dengan sebaik-baiknya.

**KEPALA BADAN KEPEGAWAIAN DAERAH
PROVINSI KALIMANTAN SELATAN,**



SILKAN, S.H., M.M.
Kepala
Bina Utama Muda
No. 19650801 199503 1 002

Tembusan Kepada Yth:

1. Pj. Gubernur Kalimantan Selatan di Banjarmasin sebagai Laporan
2. Kepala Dinas Kesehatan Prov. Kalsel di Banjarmasin

Lampiran I Surat Kepala BKD Prov. Kalsel
 Nomor 800/0789 -PKAP.2/BKD/2021

No	SKPD	TANGGAL	PERKIRAAN JAM PELAKSANAAN	SASARAN
1	INSPEKTORAT	18 Maret 2021	08.00 – 09.30	93
2	BAPPEDA		09.30 – 12.00	125
3	BAKEUDA		12.00 – 12.30	127
4	BPBD		12.30 – 13.00	64
5	DIKNAS		13.00 – 16.00	359 (299 DATA MASUK 60 DATA TAMBAHAN)
6	DISNAKERTRANS	19 Maret 2021	08.00 s.d. 09.30	116
7	DINAS KOPERASI		09.30 s.d. 10.00	66
8	DINAS KEHUTANAN		10.30 s.d. 12.00 14.00 s.d. 15.00	219
9	DINAS LINGKUNGAN HIDUP		15.00 – 16.00	92
10	DISPORA	20 Maret 2021	08.00 – 10.00	156
11	DINAS PPPA		10.00 - 11.00	50
12	BIRO HUKUM		11.00 - 11.30	37
13	BIRO ADMINIATRASI PIMPINAN		11.30 - 12.30	81
14	BIRO KESRA		12.30 – 13.00	42
15	BALAI LATIHAN KERJA		13.00 – 14.00	68
16	KEPALA SKPD (JPT)		14.00 – 15.00	50

Tempat pelaksanaan di **Gedung Dr. KH. Idham Chalid (Kantor Setda Prov Kalsel)**
 Perkiraan jam pelaksanaan dapat berubah menyesuaikan kondisi di lapangan

Lampiran II Surat Kepala BKD Prov. Kalsel
Nomor 800/0789 -PKAP.2/BKD/2021

Nama :

Umur :

NIK :

NO	PEMERIKSAAN	HASIL		TINDAK LANJUT
1	Suhu			Suhu > 37,5 0C vaksinasi ditunda sampai sasaran sembuh
2	Tekanan Darah			Jika tekanan darah >180/110 mmHg pengukuran tekanan darah diulang 5 (lima) sampai 10 (sepuluh) menit kemudian Jika masih tinggi maka vaksinasi ditunda sampai terkontrol
	PERTANYAAN	Ya	Tidak	
1	Apakah ada kontak dengan orang yang sedang dalam pemeriksaan/terkonfirmasi/sedang dalam perawatan karena penyakit COVID-19 dalam waktu 14 hari terakhir?			Jika Ya lihat pertanyaan nomor 2 (dua)
2	Jika pertanyaan nomor 1 (satu) Ya, apakah mengalami gejala demam batuk/pilek/sesak napas dalam 7 hari terakhir?			Jika Ya: vaksinasi ditunda sampai 14 hari setelah gejala muncul
3	Apakah Anda pernah terkonfirmasi menderita COVID-19?			Jika Ya: Vaksinasi ditunda sampai tiga (3) bulan sejak terkonfirmasi COVID-19 dapat diberikan vaksinasi.
4	Apakah Anda sedang hamil?			Jika sedang hamil vaksinasi ditunda sampai melahirkan
5	Apakah anda sedang menyusui?			Ibu menyusui boleh divaksinasi
6	Pertanyaan untuk vaksinasi ke-1 Apakah Anda memiliki riwayat alergi berat seperti sesak napas, bengkak dan urtikaria seluruh badan atau reaksi berat lainnya karena vaksin?			Jika Ya: vaksinasi diberikan di Rumah Sakit
	Pertanyaan untuk vaksinasi ke-2 Apakah Anda memiliki riwayat alergi berat atau mengalami gejala sesak napas, bengkak dan urtikaria seluruh badan setelah divaksinasi COVID-19 sebelumnya?			Jika Ya: tidak diberikan lagi untuk vaksinasi ke-2
7	Apakah Anda mengidap penyakit kronik (seperti penyakit paru obstruktif kronis dan asma, penyakit jantung, gangguan ginjal, dan penyakit hati/liver) yang sedang dalam kondisi akut atau yang belum terkendali?			Jika Ya, maka vaksinasi tidak dapat diberikan

8	Apakah Anda dalam pengobatan TBC lebih dari dua minggu?			Jika Ya: vaksinasi dapat diberikan
9	Apakah Anda menyandang dan sedang mendapat pengobatan penyakit kanker?			Jika Ya: vaksinasi tidak dapat diberikan, kecuali ada surat rekomendasi dari dokter yang merawat
10	Apakah Anda sedang mendapat pengobatan untuk gangguan pembekuan darah, defisiensi imun dan penerima produk darah/transfusi?			Jika Ya: vaksinasi ditunda dan dirujuk
11	Apakah Anda sedang mengidap penyakit autoimun sistemik?			Jika Ya : vaksinasi ditunda dan dikonsultasikan kepada Dokter yang merawat
12	Apakah Anda memiliki riwayat penyakit epilepsi?			Jika Ya: vaksinasi dapat diberikan jika dalam keadaan terkontrol
13	Apakah Anda penyandang penyakit Diabetes Melitus yang minum obat teratur?			Jika Ya: vaksinasi dapat diberikan
14	Apakah Anda Orang dengan HIV yang minum obat teratur?			Jika Ya: vaksinasi dapat diberikan
15	Apakah Anda mendapatkan vaksinasi lain selain vaksin Covid-19 kurang dari satu bulan terakhir?			Jika Ya: vaksinasi ditunda sampai satu bulan setelah vaksinasi sebelumnya
16	Pertanyaan tambahan bagi sasaran lansia (≥60 tahun): 1. Apakah Anda mengalami kesulitan untuk naik 10 anak tangga 2. Apakah Anda sering merasa kelelahan? 3. Apakah Anda memiliki paling sedikit 5 dari 11 penyakit (Hipertensi, diabetes, kanker, penyakit paru kronis, serangan jantung, gagal jantung kongestif, nyeri dada, asma, nyeri sendi, stroke dan penyakit ginjal)? 4. Apakah Anda mengalami kesulitan berjalan kira-kira 100 sampai 200 meter? 5. Apakah Anda mengalami penurunan berat badan yang bermakna dalam setahun terakhir?			Jika terdapat 3 atau lebih jawaban Ya maka vaksin tidak dapat diberikan

Formulir dapat diunduh pada <https://tinyurl.com/screeningvaksin>