



# PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG

## DINAS KESEHATAN

Jl. Jend.S Parman No. 13 Telp. ( 0334) 881066

LUMAJANG - 67316

### PENGUMUMAN

**NOMOR : 800/ 5117 /427.55/2021**

### **REKRUTMEN RELAWAN TENAGA KESEHATAN DALAM RANGKA PENANGANAN COVID-19 DI LINGKUNGAN PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG TAHUN 2021**

#### **A. GAMBARAN UMUM**

Covid-19 merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh Coronavirus. Penyakit dan virus ini pertama kali ditemukan ketika terjadi wabah di Wuhan, China di bulan Desember 2019. Gejala paling umum adalah demam, kelelahan, dan batuk kering. Beberapa pasien mungkin mengalami sakit dan nyeri, hidung tersumbat, pilek, sakit tenggorokan atau diare.

#### **B. TUJUAN KEGIATAN**

Kasus paparan Covid-19 di Kabupaten Lumajang semakin meningkat, sehingga Pemerintah Kabupaten Lumajang membuka kesempatan kepada Warga Negara Indonesia untuk menjadi Relawan Penanganan COVID -19 khususnya di wilayah Kabupaten Lumajang, dengan ketentuan sebagaimana berikut :

#### **C. FORMASI JABATAN YANG DIBUTUHKAN**

Tersebut dalam lampiran pengumuman ini.

#### **D. PERSYARATAN UMUM**

1. Warga Negara Indonesia;
2. Berkelakuan baik dan tidak pernah dipidana penjara;
3. Bersedia ditempatkan di seluruh wilayah Kabupaten Lumajang;
4. Memiliki kualifikasi pendidikan sesuai dengan persyaratan jabatan;
5. Tidak mengkonsumsi/menggunakan Narkotika dan sejenisnya;
6. Sehat jasmani dan rohani;
7. Tidak berstatus sebagai Calon Pegawai Negeri Sipil, Pegawai Negeri Sipil, Pegawai BLUD atau penyedia jasa lainnya perorangan maupun instansi/kementrian/lembaga/pemerintah daerah lain;
8. Tidak sedang terikat kontrak, perjanjian kerja, penugasan sejenis dengan pihak Fasilitas Layanan Kesehatan pemerintah atau swasta.

#### **E. PERSYARATAN KHUSUS**

1. Membuat surat lamaran yang ditujukan kepada Bupati Lumajang bermaterai Rp. 10.000,-;
2. Melampirkan kesediaan menjadi relawan bermaterai Rp. 10.000,- ;



## PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG

### DINAS KESEHATAN

Jl. Jend.S Parman No. 13 Telp. ( 0334) 881066

LUMAJANG - 67316

3. Melampirkan form surat pernyataan tidak sedang terikat kontrak, perjanjian kerja, penugasan sejenis dengan pihak Fasilitas Layanan Kesehatan pemerintah atau swasta bermaterai Rp. 10.000,-;
4. Melampirkan fotokopi ijazah dan transkrip nilai pendidikan terakhir sesuai kompetensi yang sudah dilegalisir;
5. Melampirkan fotokopi KTP;
6. Memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) yang masih aktif;
7. Melampirkan pas foto terbaru ukuran 4 x 6 dengan background merah;
8. Surat lamaran mencantumkan nomor HP beraplikasi Whatsapp (WA) aktif dan bisa dihubungi;
9. Ketentuan usia maksimal 35 tahun dihitung pada saat mendaftar sesuai yang tertera di lampiran pengumuman ini.

#### F. MEKANISME KONTRAK KERJA

1. Masa kontrak relawan penanganan COVID-19 Pemerintah Kabupaten Lumajang selama 3 (tiga) bulan, dari **bulan Agustus 2021 sampai dengan bulan Oktober 2021** dan dapat diperpanjang sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
2. Penempatan relawan penanganan COVID-19 Pemerintah Kabupaten Lumajang meliputi RSUD dr. Haryoto dan Safe House Covid Kabupaten Lumajang.

#### G. TATA CARA PENDAFTARAN

1. Pelamar harus membaca cermat seluruh pengumuman seleksi relawan tenaga kesehatan dalam rangka Penanganan COVID- 19 di Pemerintah Kabupaten Lumajang;
2. Pelamar menyampaikan berkas lamaran secara langsung ke Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang;
3. Pelamar yang memenuhi syarat administrasi selanjutnya mengikuti wawancara;
4. Peserta yang dinyatakan lolos akan dilakukan skrining kesehatan di fasilitas kesehatan yang ditentukan.

#### H. MATERI SELEKSI

1. Materi wawancara sesuai formasi yang dilamar.

#### I. JADWAL SELEKSI

No	Uraian	Waktu
1	Pengumuman	28 Juli 2021
2	Pendaftaran	29 Juli 2021
4	Pengumuman Hasil Seleksi Administrasi	29 Juli 2021
5.	Pelaksanaan Wawancara (bagi yang lolos seleksi administrasi)	30 Juli 2021
6.	Pengumuman Hasil Seleksi Wawancara	31 Juli 2021



**PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG  
DINAS KESEHATAN**

**Jl. Jend.S Parman No. 13 Telp. ( 0334) 881066  
LUMAJANG - 67316**

**J. KETENTUAN LAINNYA**

Dalam proses seleksi relawan penanganan COVID -19 Pemerintah Kabupaten Lumajang, berlaku ketentuan sebagai berikut :

1. Panitia seleksi tidak bertanggung jawab terhadap dokumen yang tidak dapat dibaca dengan jelas dan/atau tidak sesuai. Hal tersebut dapat mengakibatkan peserta gugur atau tidak lulus dan merupakan kelalaian peserta;
2. Pendaftaran dan seluruh proses seleksi tidak dipungut biaya;
3. Panitia berhak membatalkan atau menggugurkan peserta apabila data yang diberikan tidak benar;
4. Pendaftaran Tanggal 29 Juli 2021, ditutup pukul 14.00 WIB;
5. Keputusan panitia bersifat final dan tidak dapat diganggu gugat.

Lumajang, 28 Juli 2021

**KEPALA DINAS  
KESEHATAN  
KABUPATEN LUMAJANG**



**dr. BAYU WIBOWO IGN**  
NIP. 19630724 198910 1 002



**PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG  
DINAS KESEHATAN**

**Jl. Jend.S Parman No. 13 Telp. ( 0334) 881066  
LUMAJANG - 67316**

Lampiran PENGUMUMAN

Nomor : 800 / 5117 /427.55/2021

Tanggal : 28 Juli 2021

**RINCIAN  
KEBUTUHAN  
REKRUTMEN RELAWAN TENAGA KESEHATAN  
DALAM RANGKA PENANGANAN COVID-19  
DI LINGKUNGAN PEMERINTAH KABUPATEN  
LUMAJANG TAHUN 2021**

No.	JABATAN	KUALIFIKASI PENDIDIKAN	USIA MAKSIMAL	ALOKASI	PENEMPATAN
<b>TENAGA KESEHATAN</b>					
1	Tenaga Teknis Kefarmasian	D-3 Farmasi / SMK Farmasi	35 Tahun	5	RSUD dr. Haryoto
2	Analisis Kesehatan	D-3 Analisis Kesehatan	35 Tahun	8	RSUD dr. Haryoto
3	Perawat	D-3/S-1 (Ners) Keperawatan	35 Tahun	10	Save House

Lumajang, 28 Juli 2021

**KEPALA DINAS  
KESEHATAN  
KABUPATEN LUMAJANG**



**dr. BAYU WIBOWO IGN**  
NIP. 19630724 198910 1 002

**KESEDIAAN MENJADI RELAWAN DALAM RANGKA PENANGANAN COVID-19  
DI LINGKUNGAN PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG TAHUN 2021**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :  
Tempat/tanggal lahir :  
Alamat Domisili :  
Jenis Ketenagaan :  
Nomor HP/WA :

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa:

1. Saya bersedia melakukan tugas sebagai relawan.
2. Saya bersedia bekerja dalam shift 24 (dua puluh empat) jam.
3. Saya bersedia menerima jasa relawan atau kompensasi sesuai ketentuan yang berlaku.
4. Saya bersedia menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di lingkungan unit kerja penempatan antara lain:  
tidak bersalaman, tidak berpelukan dan tidak berjabat tangan, duduk dan berdiri dengan jarak minimal 1,5 meter, menghindari kerumunan dan bergerombol atau kegiatan mengundang massa, selalu mencuci tangan sesuai standar IPSPG, tidak mengusap mata, hidung, mulut dan telinga sebelum mencuci tangan dan lain-lain yang dapat memicu penyebaran COVID-19.
5. Saya bersedia mengikuti pelatihan atau pembekalan untuk menghadapi Pandemi COVID-19.
6. Saya bersedia dikontrak selama jangka waktu 3 (tiga) bulan.

Demikian Surat Pernyataan ini Saya buat dengan penuh kesadaran tanpa adanya paksaan dan tekanan dari pihak manapun, untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Dibuat di :  
Pada tanggal :

Yang membuat pernyataan

Materai Rp  
10.000,-

(nama lengkap)

***Ket: diketik dan ditandatangani bermaterai***

Lumajang, Juli 2021

Kepada  
Yth. Bupati Lumajang  
di-  
LUMAJANG

Dengan hormat,  
Yang bertanda tangan di bawah ini :

**N a m a** : .....

**Tempat, tanggal lahir** : ..... **Usia:** ..... tahun ..... bulan

**Jenis Kelamin** : Laki-laki / Perempuan \*)

**Jabatan yang dilamar** : .....

**Kualifikasi Pendidikan** : .....

**Unit Kerja Penempatan** : .....

**Alamat sesuai KTP** : .....

.....

**Nomor HP** : .....

Bersama ini saya mengajukan permohonan kepada Bupati Lumajang untuk ditetapkan menjadi Relawan Tenaga Kesehatan dalam rangka penanganan COVID- 19 di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Lumajang. Sebagai bahan pertimbangan, bersama ini saya lampirkan dokumen yang terdiri dari:

1. Kartu Tanda Penduduk (KTP) Elektronik/Surat Keterangan telah melakukan rekaman kependudukan yang dikeluarkan Dispendukcapil wilayah setempat
2. Pas Foto Close Up berwarna, latar belakang merah menghadap kedepan tampak wajah
3. Fotocopy Ijazah asli yang telah dilegalisir
4. Fotocopy Transkrip nilai asli yang telah dilegalisir
5. Surat Tanda Registrasi (STR) sesuai dengan keahliannya

Demikian surat permohonan ini dan atas perhatiannya, saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Materai Rp. 10.000

( Nama Lengkap )

***Ket : diketik dan ditandatangani bermaterai***