



PEMERINTAH KABUPATEN LAMPUNG BARAT
SEKRETARIAT DAERAH

Jalan Raden Intan II No. 2 Way Mengaku, Liwa 34811
Telepon. (0728) 21747 Fax (0728) 21139

PENGUMUMAN

Nomor: 267/ 67 /IV.04/2024

TENTANG

**PEMBENTUKAN CALON PASKIBRAKA
TINGKAT KABUPATEN LAMPUNG BARAT
DAN PROVINSI LAMPUNG TAHUN 2024**

Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 51 Tahun 2022 tentang Program Pasukan Pengibar Bendera Pusaka dan Peraturan Badan Pembinaan Ideologi Pancasila Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2022 tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Presiden Nomor 51 Tahun 2022 Tentang Program Pasukan Pengibar Bendera Pusaka. Pemerintah Kabupaten Lampung Barat akan melaksanakan Seleksi Pembentukan Calon Paskibraka Tingkat Kabupaten Lampung Barat dan Provinsi Lampung dalam rangka persiapan hari kemerdekaan Indonesia ke-79 Tahun 2024. Terkait hal tersebut disampaikan hal-hal berikut :

A. Persyaratan Calon Paskibraka

1. Warga Negara Indonesia;
2. Calon Paskibraka merupakan pelajar kelas 10 (sepuluh) dengan minimal usia 16 (enam belas) tahun sampai dengan 19 (sembilan belas) tahun;
3. Memperoleh surat izin tertulis dari Kepala Sekolah (form terlampir);
4. Memperoleh persetujuan tertulis dari Orang Tua/Wali Sekolah (form terlampir);
5. Mematuhi dan melaksanakan ketentuan tata pakaian dan sikap tampang paskibraka pada pelaksanaan tugas paskibraka (form terlampir);
6. Nilai akademik minimal berkategori baik;
7. Sehat jasmani dan rohani berdasarkan surat keterangan dan verifikasi data kesehatan setempat, yang dicantumkan menggunakan fomulir kesehatan calon paskibraka kabupaten (form terlampir);
8. Memiliki berat badan ideal : Tabel berat badan terlampir
9. Memiliki tinggi badan ideal, sebagai berikut:

Memiliki tinggi badan pelajar Putra paling rendah 166 (seratus enam puluh enam) sentimeter dan paling tinggi 180 (seratus delapan puluh) sentimeter; dan pelajar Putri paling rendah 160 (seratus enam puluh) sentimeter dan paling tinggi 175 (seratus tujuh puluh lima) sentimeter, yang dinyatakan dalam surat keterangan sehat dari fasilitas pelayanan kesehatan setempat.

10. Memiliki bentuk kaki O (*O been*) dengan ekstremitas paling banyak 5 (lima) sentimeter, bentuk kaki X (*X been*) dengan ekstremitas paling banyak 5 (lima) sentimeter, dan tidak memiliki bentuk telapak kaki datar (*flat foot*).

B. Tata Cara Pendaftaran

Calon Paskibraka terlebih dahulu membuat akun melalui laman paskibraka.bpip.go.id dan mengunggah dokumen persyaratan sebagai berikut :

- a. Kartu Keluarga;
- b. Surat izin tertulis dari Kepala Sekolah;
- c. Surat izin tertulis dari Orang Tua/Wali;
- d. Surat Pernyataan Kesediaan Mematuhi Peraturan Pembentukan dan Pelaksanaan Tugas Paskibraka Tahun 2024
- e. Salinan halaman rapor yang mencantumkan nilai akademik yang berkategori baik; dan
- f. Surat keterangan Sehat jasmani dan rohani dan verifikasi data kesehatan dari fasilitas kesehatan setempat.
- g. Pasfoto resmi (memakai jas/pakaian sekolah) latar belakang warna biru atau merah
- h. Pendaftaran Paskibraka Lampung Barat melalui akun paskibraka.bpip.go.id dibuka bersamaan dengan sosialisasi paskibraka tanggal 22 Februari 2024-28 Februari 2024
- i. Petunjuk tatacara pendaftaran dapat diunduh pada kolom pengumuman laman paskibraka.bpip.go.id atau pada laman <http://www.lampungbaratkab.go.id/>.

C. Proses Seleksi Paskibraka

- a. Seleksi diikuti oleh Calon Paskibraka yang dikirim oleh sekolah sesuai, kuota terlampir.
- b. Setiap sekolah hanya bisa mengirimkan Calon Paskibraka yang memperoleh **REKOMENDASI** dari tim seleksi paskibraka Lampung Barat.
- c. Rekomendasi seperti tersebut pada point 'b' di atas diberikan pada saat sosialisasi pada waktu dan tempat yang telah ditentukan (Surat terlampir)
- d. Seleksi Calon Paskibraka di tingkat Kabupaten Lampung Barat untuk memenuhi kebutuhan Paskibraka di tingkat Kabupaten Lampung Barat dan untuk memperoleh Calon Paskibraka yang akan dikirim mengikuti seleksi di tingkat Provinsi.
- e. Seleksi terdiri atas:
 - a) Seleksi Administrasi;
 - b) Seleksi Pancasila dan Wawasan Kebangsaan;
 - c) Seleksi Intelegensi Umum;
 - d) Seleksi kesehatan (Pemeriksaan kesehatan dan tes parade/postur)
 - e) Seleksi Peraturan Baris Berbaris (PBB) dan Kesamaptaan; dan
 - f) Seleksi Kepribadian (wawancara, penelusuran minat, bakat dan penelusuran rekam jejak di media sosial).

D. Jadwal Seleksi

Jadwal Pelaksanaan Paskibraka Lampung Barat Tahun 2024.

NO	TAHAPAN SELEKSI	Jadwal
1.	Pengumuman	12 Februari- 28 Februari 2024
2.	Pendaftaran Peserta	20 Februari - 28 Februari 2024
3.	Seleksi Administrasi	21 Februari – 29 Februari 2024
4.	Seleksi Pancasila dan Wasbang	1 Maret 2024
5.	Seleksi Intelegensia Umum	1 Maret 2024
6.	Seleksi kesehatan	2 Maret 2024
7.	Seleksi Kepribadian	2 Maret 2024
8.	Seleksi Kesamaptaan dan Peraturan Baris Berbaris	3 Maret 2024

E. Ketentuan Lain-Lain

- a. Jadwal setiap tahapan seleksi Pembentukan Paskibraka dapat berubah sewaktu-waktu sesuai dengan Jadwal yang ditetapkan oleh BPIP, sehingga setiap calon paskibraka diwajibkan untuk masuk wa Grup Calon Paskibraka 2024, untuk kemudian aktif melihat jadwal tahapan dan informasi terbaru pada grup wa tersebut. Scan barcode di bawah ini untuk masuk wa grup Calon Paskibraka 2024.



- b. Dalam hal membutuhkan penjelasan teknis berkenaan seluruh tahapan seleksi, dapat menghubungi *Call Center* Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Lampung Barat di **081320984335** dan laman <http://www.lampungbaratkab.go.id/>.
- c. Keputusan panitia seleksi seleksi Pembentukan Paskibraka Kabupaten Lampung Barat bersifat **MUTLAK** dan tidak dapat diganggu gugat

Demikian disampaikan, atas perhatiannya diucapkan terimakasih.

a.n. BUPATI LAMPUNG BARAT
Pj. SEKRETARIS DAERAH,
SELAKU
KETUA PANITIA PEMBENTUKAN PASKIBRAKA
LAMPUNG BARAT TAHUN 2024



Drs. ADHUTAMA
PEMBINA UTAMA MUDA
NIP. 19650315 199103 1 007

The text is centered and overlaid on a circular official stamp. The stamp contains the word 'SETIA' in the center, surrounded by 'PEMBINA UTAMA MUDA' and 'LAMPUNG BARAT'. A blue ink signature is written across the stamp.

Lampiran :

IZIN KEPALA SEKOLAH

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Kepala Sekolah :
NIP/NIK* :
Nama Sekolah :
Alamat Lengkap Sekolah :
No. Telepon/No. HP :
E-mail Sekolah :

dengan ini menyatakan memberikan izin kepada:

Nama Lengkap Peserta Didik :
Tempat, Tanggal Lahir :
Alamat Lengkap Peserta Didik :
Kelas :
NIS/NISN* :

untuk mengikuti seluruh tahapan Pembentukan Paskibraka tahun 2024 dan Pelaksanaan Tugas Paskibraka sesuai hasil seleksi dan keputusan Panitia Pelaksana Pembentukan Paskibraka tahun 2024. Sekolah mematuhi semua keputusan Panitia Pelaksana Pembentukan Paskibraka tahun 2024 dan tidak akan mengajukan tuntutan apapun atas keputusan Panitia tersebut.

Demikian Surat Izin ini saya buat dalam keadaan sadar tanpa paksaan dari pihak manapun, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

.....,-.....- 2024

Yang menyatakan,

Meterai Rp10.000,00

(.....) Nama
Lengkap
Kepala Sekolah

*pilih salah satu, coret yang tidak sesuai

PERSETUJUAN ORANG TUA/WALI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Orang Tua/Wali* :
NIK :
Alamat Lengkap :
Nomor Telepon/HP* :
Email :

Orang Tua/Wali* dari:

Nama Lengkap Anak :
Tempat, Tanggal Lahir :
NIK :
Nama Sekolah :
Alamat Sekolah :
Kabupaten/Kota :
Provinsi :

dengan ini menyatakan:

1. Memberikan izin kepada anak saya sebagaimana tersebut di atas untuk mengikuti seluruh tahapan Pembentukan Paskibraka dan Pelaksanaan Tugas Paskibraka sesuai hasil seleksi dan keputusan yang ditetapkan oleh Panitia Pelaksana Pembentukan Paskibraka Tahun 2024.
2. Saya mematuhi dan menerima keputusan yang ditetapkan oleh Panitia Pelaksana Pembentukan Paskibraka Tahun 2024 dan tidak akan mengajukan tuntutan apapun terkait keputusan Panitia tersebut.

Demikian surat izin ini saya buat dalam keadaan sadar tanpa paksaan dari pihak manapun, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

.....-.....- 2024

Yang menyatakan,

Meterai Rp10.000,00

(.....) Nama
Lengkap Orang Tua/Wali*

*pilih salah satu, coret yang tidak sesuai

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMERIKSAAN KESEHATAN
(INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :
Jenis Kelamin : L / P
No. Peserta :
NIK :
Tempat/Tanggal Lahir :
Alamat :

Dengan ini menyatakan:

1. Setuju untuk dilakukan pemeriksaan fisik maupun laboratorium (termasuk pemeriksaan Narkoba dan penyakit menular HIV/ AIDS) oleh Tim Pemeriksa Kesehatan Calon Paskibraka dalam rangka seleksi kesehatan Calon Paskibraka.
2. Setuju bahwa hasil pemeriksaan kesehatan termasuk kesimpulannya akan dilaporkan secara berjenjang oleh Tim Pemeriksa Kesehatan Calon Paskibraka mulai dari tingkat kabupaten/ kota, provinsi hingga tingkat pusat sebagai pertimbangan dalam menetapkan saya sebagai Calon Paskibraka.
3. Setuju bahwa berkas lengkap resume medik hasil pemeriksaan kesehatan saya menjadi milik BPIP dan disimpan oleh Panitia Seleksi Kesehatan.
4. Setuju bahwa hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh Tim Pemeriksa Kesehatan Seleksi Calon Paskibraka ini bersifat final dan mengikat dan hasil pemeriksaan ini tidak dapat dipertentangkan dengan pemeriksaan lain di luar yang dilakukan oleh Tim Pemeriksa Kesehatan Seleksi Calon Paskibraka.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dalam keadaan sadar tanpa paksaan dari pihak manapun.

Yang menyatakan,

Meterai Rp10.000,00

(.....)

Nama Lengkap Peserta

**FORMULIR PEMERIKSAAN KESEHATAN SELEKSI CALON
PASKIBRAKA TINGKAT KABUPATEN/KOTA**

Tanggal pemeriksaan..... 2024
Provinsi :..... Kabupaten/Kota..... Putra/Putri)*

Identitas Peserta Seleksi Calon Paskibraka Tingkat Kabupaten/Kota:

Nama Lengkap		NIK	
Nomor Peserta		Tempat dan Tanggal Lahir	
No. Telp/HP			

Riwayat Penyakit:

Beri tanda centang pada setiap pernyataan di bawah ini.

Pertanyaan	Ya	Tidak	Pertanyaan	Ya	Tidak	Pertanyaan	Ya	Tidak
Mengalami Infeksi Sal Nafas Atas > 4x dalam setahun?			Sakit kepala > 1 x dalam seminggu?			Mengalami nyeri punggung dalam 3 bulan terakhir?		
Pernah menderita penyakit paru /Asthma/TBC/Radang paru?			Mengalami pingsan dalam 3 bulan terakhir?			Pernah patah tulang?		
Adakah varises di kaki?			Riwayat kejang/ayan/epilepsi dalam 1 tahun terakhir?			Sedang mengkonsumsi obat-obatan rutin selain vitamin?		
Adakah riwayat amblyen/BAB berdarah?			Memiliki gigi berlubang > 5 gigi?			Riwayat operasi dengan bius umum?		
Riwayat mengalami gangguan saluran cerna > 1x dalam seminggu?			Riwayat mengalami sakit telinga/telinga berdenging dalam 3 bulan terakhir?			Gangguan haid hingga tidak dapat melakukan aktifitas (wanita)?		
Pernah mengalami nyeri dada atau jantung berdebar?			Riwayat gangguan tidur dalam 3 bulan terakhir?			Merokok dalam 1 bulan terakhir?		
Mengalami riwayat sakit ginjal/infeksi sal kemih berulang dalam 3 bulan terakhir?			Adakah gangguan bicara?			Ketergantungan minuman beralkohol?		

Riwayat alergi obat/makanan/bahan kimia dan lain sebagainya (sebutkan)

.....

Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan Fisik Umum	Hasil Pemeriksaan	Standar Kesehatan Calon Paskibraka Tingkat Kabupaten/Kota
Umum: TB/BB	Cm / kg	Memenuhi kriteria sesuai Surat Edaran ini
Tanda vital	TD : / MmHg	Normal
	Nadi : X/menit	Normal
	Suhu : C	Normal
	Respirasi : X/m	Normal
Pemeriksaan Fisik Umum (head to toe)	Normal/kelainan Tulis temuan kelainannya	Normal
Pemeriksaan Mata Sederhana • Buta Warna/Isihara • Visus	Tidak buta warna/Buta warna parsial/total OD/..... OS/.....	Tidak buta warna 6/6 – maksimal 6/12 (toleransi)
Kaca Mata/lensa kontak	Menggunakan/Tidak menggunakan	Tidak menggunakan
Tes Kehamilan	Hamil/Tidak hamil	Tidak hamil

Penilaian Seleksi Kesehatan Calon Paskibraka Tingkat Kabupaten/Kota:

- Memenuhi standar kesehatan Calon Paskibraka Tingkat Kabupaten/Kota
 Tidak memenuhi standar kesehatan Calon Paskibraka Tingkat Kabupaten/Kota

.....,2024

Dokter Pemeriksa,

(.....)

PERNYATAAN KESEDIAAN
MEMATUHI PERATURAN PEMBENTUKAN DAN PELAKSANAAN TUGAS
PASKIBRAKA TAHUN 2024

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap :
Tempat, Tanggal Lahir :
NIK :
Nama Sekolah :
Alamat Sekolah :
Kabupaten/Kota :
Provinsi :

dengan ini menyatakan:

1. Mematuhi dan melaksanakan Peraturan Pembentukan Paskibraka dan Pelaksanaan Tugas Paskibraka;
2. Mematuhi dan melaksanakan seluruh Persyaratan Calon Paskibraka sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari pernyataan ini; dan
3. Bersedia menerima sanksi dari Panitia Pelaksana Pembentukan Paskibraka apabila tidak melaksanakan ketentuan sebagaimana dimaksud pada angka 1 dan angka 2 tersebut diatas.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar tanpa paksaan dari pihak manapun, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

.....-.....- 2024
Yang menyatakan,

Meterai Rp10.000,00

(.....)
Nama Lengkap Peserta

KUOTA PENDAFTAR CALON PASKIBRAKA KAB. LAMPUNG BARAT 2024

NO	NAMA SEKOLAH	KUOTA	KETERANGAN	
1	SMAN 1 LIWA	12	Pasangan Putra Putri	
2	SMAN 2 LIWA	12		
3	SMAN 1 BELALAU	10		
4	SMAN 1 SBJ	10		
5	SMAN 1 BATU KETULIS	4		
6	SMAN 1 LUMBOK	4		
7	SMAN SUKAU	8		
8	SMAN WAY TENONG	10		
9	SMAN 2 WAY TENONG	4		
10	SMAN 1 BATU BRAK	4		
11	SMAN 1 BNS	6		
12	SMAN 1 KEBUN TEBU	10		
13	SMAN 1 PAGAR DEWA	4		
14	SMAN 1 AIR HITAM	4		
15	SMAN 1 SEKINCAU	8		
16	SMAS NUSANTARA SUOH	4		
17	SMAS BAKTI MULYA	4		
18	SMAS ARRAHMAN	4		
19	SMKN 1 LIWA	12		
20	SMKN 1 BATU KETULIS	4		
21	SMKN 1 SUOH	6		
22	SMKN 1 PAGAR DEWA	4		
23	SMKN 1 WAY TENONG	10		
24	SMKN 1 KEBUN TEBU	10		
26	SMKS BHAKTI WIYATA	4		
27	SMKS DARUL QURAN	4		
28	SMK BHAKTI MULYA	4		
29	MAN 1 LAMPUNG BARAT	12		
30	MAS YAMSU	4		
32	MAS NURUL IMAN	4		
33	MAS MIFTAHUL HUDA	6		
34	MAS AI IRSYAD DARUSSALAM	4		
35	MAS YAPSI	6		
36	MAS RADEN INTAN	4		
39	MAS AL MUNAWAROH	4		
40	MAS ROUDLATUS SHOLIHIN	6		
41	MAS AL HIKMAH	4		
42	MAS AL HASYIMIYAH	4		
		238		

TABEL BERAT BADAN PRIA

TINGGI BADAN (SENTIMETER)	BERAT BADAN (KILOGRAM)
165	53-63
166	54-64
167	55-65
168	56-66
169	57-67
170	55-65
171	56-66
172	57-67
173	58-68
174	59-69
175	60-70
176	61-71
177	62-72
178	63-73
179	64-74
180	65-75

LAMPIRAN TABEL BERAT BADAN WANITA

TINGGI BADAN (SENTIMETER)	BERAT BADAN (KILOGRAM)
160	46-56
161	47-57
162	48-58
163	49-59
164	49-59
165	50-60
166	51-61
167	52-62
168	53-63
169	54-64
170	55-65
171	56-66
172	57-67
173	58-68
174	59-69
175	60-70

a.n. BUPATI LAMPUNG BARAT
 Pj. SEKRETARIS DAERAH,
 SELAKU
 KETUA PANITIA PEMBENTUKAN PASKIBRAKA
 LAMPUNG BARAT TAHUN 2024



 Drs. ~~ASRI~~ UTAMA
 PEMUDA UTAMA MUDA
 NIP. 19650315 199103 1 007