



PEMERINTAH KABUPATEN LAMPUNG BARAT SEKRETARIAT DAERAH

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

PENGUMUMAN **NOMOR : 167/126/IV.04/2025**

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-80 Tahun 2025. Terkait hal tersebut disampaikan hal-hal tersebut:

- A. Persyaratan Calon Paskibraka
 - a. Warga Negara Indonesia;
 - b. Calon Paskibraka merupakan pelajar kelas X (sepuluh) dengan minimal usia 16 (enam belas) tahun sampai dengan 18 (delapan belas) tahun;
 - c. Memperoleh surat izin tertulis dari Kepala Sekolah (form terlampir);
 - d. Memperoleh persetujuan tertulis dari Orang Tua/Wali Sekolah (form terlampir);
 - e. Mematuhi dan melaksanakan ketentuan tata pakaian dan sikap tampang paskibraka pada pelaksanaan tugas paskibraka (form terlampir);
 - f. Nilai akademik minimal berkategori baik;
 - g. Sehat jasmani dan rohani berdasarkan surat keterangan dan verifikasi data kesehatan setempat, yang dicantumkan menggunakan fomulir kesehatan calon paskibraka kabupaten (form terlampir);
 - h. Memiliki tinggi dan berat badan ideal : Tabel tinggi dan berat badan terlampir
 - i. Tinggi ideal, sebagai berikut:
 - a) Putra paling rendah 167 (seratus enam puluh tujuh) centimeter dan paling tinggi 180 (seratus delapan puluh) centimeter; dan pelajar Putri paling rendah 160 (seratus enam puluh) centimeter dan paling tinggi 175 (seratus tujuh puluh lima) centimeter, yang dinyatakan dalam surat keterangan sehat dari fasilitas pelayanan kesehatan setempat.

- j. 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*).
- k. Dalam hal jumlah peserta seleksi Paskibraka tingkat Kabupaten Lampung Barat tidak memenuhi kuota karena tidak terpenuhinya persyaratan untuk mendaftar sebagai Calon Paskibraka, maka Sekretaris Daerah Kabupaten Lampung Barat, selaku ketua panitia pembentukan akan berkoordinasi dengan Panitia Pelaksana Pembentukan Paskibraka tingkat pusat.

C. 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 2025
- 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 sesuai jadwal tahapan seleksi pasakibraka
- i. Petunjuk tatacara pendaftaran dapat diunduh pada kolom pengumuman laman paskibraka.bpip.go.id atau pada laman <http://www.lampungbaratkab.go.id/>.

D. Proses Seleksi Paskibraka

- a. Seleksi diikuti oleh Calon Paskibraka yang dikirim oleh masing-masing sekolah .
- b. Calon paskibraka yang bisa melanjutkan pendaftaran melalui akun BPIP adalah, Calon paskibraka yang telah melakukan pengukuran tinggi dan berat badan, sehingga 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 tingkat kabupaten diikuti oleh Calon Paskibraka yang memperoleh rekomendasi dan disetujui oleh sekolah.
- e. 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.
- f. Seleksi Calon Paskibraka di tingkat Provinsi Lampung dilaksanakan untuk memenuhi kebutuhan Paskibraka di tingkat Provinsi dan untuk memperoleh Calon Paskibraka yang akan dikirim mengikuti seleksi di tingkat Pusat.

g. Seleksi terdiri atas:

- a) Seleksi Administrasi;
- b) Seleksi Pancasila dan Wawasan Kebangsaan;
- c) Seleksi Intelegensi Umum;
- d) Seleksi kesehatan (pemeriksaan kesehatan dan tes parade);
- e) Seleksi Peraturan Baris Berbaris (PBB) dan Kesamaptaan; dan
- f) Seleksi Kepribadian (wawancara, penelusuran minat, bakat dan penelusuran rekam jejak di media sosial).

E. Jadwal Seleksi

Jadwal tahapan* seleksi paskibraka yaitu :

NO	Tahapan	Tanggal	Tempat	Keterangan
1.	Pendaftaran	15-27 Februari 2025	Akun BPIP	
2.	Seleksi Administrasi	15-27 Februari 2025	Akun BPIP	
3.	Seleksi Pancasila dan Wawasan Kebangsaan	28 Februari 2025	SMKN 1 Liwa dan SMAN 1 Liwa	
4.	Seleksi Intelegensi Umum	28 Februari 2025	SMKN 1 Liwa dan SMAN 1 Liwa	
5.	Seleksi kesehatan (pemeriksaan kesehatan dan tes parade)	Minggu ke-3 Bulan April 2025	GOR Aji Saka/Stadion Gedung Menang	
6.	Seleksi Kepribadian (wawancara, penelusuran minat, bakat dan penelusuran rekam jejak di media sosial).	Minggu ke-3 Bulan April 2025	GOR Aji Saka/Stadion Gedung Menang	

- Sewaktu-waktu bisa berubah melihat situasi kondisi dilapangan
-

F. Ketentuan Lain-Lain

- a. Jadwal setiap tahapan seleksi Pembentukan Paskibraka dapat berubah sewaktu-waktu sesuai dengan Jadwal yang ditetapkan oleh BPIP, oleh karena itu masing-masing guru/siswa penghubung calon paskibraka setiap sekolah, diwajibkan untuk masuk Wa Grup Penhubung calon Paskibraka 2025, untuk kemudian aktif melihat jadwal tahapan dan informasi terbaru pada grup wa tersebut. (wa grup disampaikan saat sosialisasi)

- b. Dalam hal membutuhkan penjelasan teknis berkenaan seluruh tahapan seleksi, dapat langsung datang ke kantor Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Lampung Barat atau menghubungi Sdr. Sumarlin pada Nomor HP/wa 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 terima kasih.

a.n. BUPATI LAMPUNG BARAT
Pj. SEKRETARIS DAERAH,
SELAKU
KETUA PANITIA PEMBENTUKAN PASKIBRAKA
LAMPUNG BARAT TAHUN 2025



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 2025 dan Pelaksanaan Tugas Paskibraka sesuai hasil seleksi dan keputusan Panitia Pelaksana Pembentukan Paskibraka tahun 2025. Sekolah mematuhi semua keputusan Panitia Pelaksana Pembentukan Paskibraka tahun 2025 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.

.....,-.....- 2025
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 2025.
2. Saya mematuhi dan menerima keputusan yang ditetapkan oleh Panitia Pelaksana Pembentukan Paskibraka Tahun 2025 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.

.....-.....- 2025
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..... 2025
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/ayam/epilepsi dalam 1 tahun terakhir?			Sedang mengkonsumsi obat-obatan rutin selain vitamin?		
Adakah riwayat amblyopia/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

.....2025
Dokter Pemeriksa,

(.....)

PERNYATAAN KESEDIAAN
MEMATUHI PERATURAN PEMBENTUKAN DAN PELAKSANAAN TUGAS
PASKIBRAKA TAHUN 2025

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.

.....-.....- 2025
Yang menyatakan,

Meterai Rp10.000,00

(.....)
Nama Lengkap Peserta

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 2025

