



PEMERINTAH KABUPATEN LAMPUNG BARAT

SEKRETARIAT DAERAH

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

PENGUMUMAN

Nomor: 267/61/IV.04/2026

TENTANG

PEMBENTUKAN CALON PASKIBRAKA TINGKAT KABUPATEN LAMPUNG BARAT DAN PROVINSI LAMPUNG TAHUN 2026

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 Republik Indonesia ke-81 Tahun 2026. 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 18 (delapan belas) tahun pada saat pelaksanaan tugas tanggal 17 Agustus 2026;
3. Memperoleh surat izin tertulis dari Kepala Sekolah (form 1 terlampir) ;
4. Memperoleh persetujuan tertulis dari Orang Tua/Wali Sekolah (form 2 terlampir);
5. Mematuhi dan melaksanakan ketentuan tata pakaian dan sikap tampan paskibraka pada pelaksanaan tugas paskibraka (form 3 terlampir);
6. Nilai akademik minimal berkategori baik;
7. Sehat jasmani dan rohani berdasarkan surat keterangan dan verifikasi data kesehatan setempat, yang mencantumkan tinggi dan berat badan menggunakan fomulir kesehatan calon paskibraka kabupaten (form 4 dan form 5 terlampir);
8. Memiliki berat badan ideal : Tabel berat badan ideal (form 6 terlampir)
9. Memiliki tinggi badan ideal, sebagai berikut:

Memiliki tinggi badan pelajar Putra paling rendah 168 (seratus enam puluh delapan) centimeter dan paling tinggi 180 (seratus delapan puluh) centimeter; dan pelajar Putri paling rendah 162 (seratus enam puluh dua) centimeter dan paling tinggi 175 (seratus tujuh puluh lima) centimeter, yang dinyatakan dalam surat keterangan sehat dari fasilitas pelayanan kesehatan setempat.
10. Tidak berkacamata, menggunakan lensa kontak dan memakai behel gigi.

11. Memiliki bentuk kaki O (*O been*) dengan ekstremitas paling banyak 5 (lima) centimeter, bentuk kaki X (*X been*) dengan ekstremitas paling banyak 5 (lima) centimeter, 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 :

- Kartu Keluarga;
- Surat izin tertulis dari Kepala Sekolah;
- Surat izin tertulis dari Orang Tua/Wali;
- Surat Pernyataan Kesediaan Mematuhi Peraturan Pembentukan dan Pelaksanaan Tugas Paskibraka Tahun 2026
- Salinan halaman rapor yang mencantumkan nilai akademik yang berkategori baik; dan
- Surat keterangan Sehat jasmani dan rohani dan verifikasi data kesehatan dari fasilitas kesehatan setempat.
- Pasfoto resmi (memakai jas/pakaian sekolah) latar belakang warna merah untuk perempuan dan warna biru untuk laki-laki.
- Pendaftaran Paskibraka Lampung Barat melalui akun paskibraka.bpip.go.id dibuka tanggal 13 Februari 2026- 6 Maret 2026
- Petunjuk tatacara pendaftaran dan ujian online dapat diunduh/ scan pada QR di bawah ini, dan melalui laman paskibraka.bpip.go.id, atau pada laman <http://www.lampungbaratkab.go.id/>



C. Proses Seleksi Paskibraka

- Seleksi diikuti oleh Calon Paskibraka yang dikirim oleh sekolah yang diundang
- Setiap sekolah hanya bisa mengirimkan Calon Paskibraka yang memenuhi persyaratan sesuai ketentuan..
- 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.
- Seleksi terdiri atas:
 - Seleksi administrasi;
 - Seleksi pembinaan ideologi Pancasila (Pancasila dan Wawasan Kebangsaan yang bersumber dari Buku Teks Utama Pendidikan Pancasila Kelas X), dilakukan secara daring melalui tautan/aplikasi yang ditentukan oleh BPIP;
 - Seleksi intelegensi umum, dilakukan secara daring melalui tautan/aplikasi yang ditentukan oleh BPIP;
 - Seleksi kesehatan (pemeriksaan kesehatan sesuai dengan ketentuan BPIP dan tes parade);
 - Seleksi Peraturan Baris Berbaris (PBB) dan kesamaptaan; dan
 - Seleksi kepribadian (wawancara, penelusuran minat, bakat)

D. Jadwal Seleksi

Jadwal Pelaksanaan Paskibaraka Lampung Barat Tahun 2026.

NO	TAHAPAN SELEKSI	Jadwal
1.	Pengumuman	13 Februari- 6 Maret 2026
2.	Pendaftaran Peserta	13 Februari – 6 Maret 2026
3.	Seleksi Administrasi	13 Februari – 6 Maret 2026
4.	Seleksi Pancasila dan Wasbang	9 Maret 2026
5.	Seleksi Intelegensia Umum	9 Maret 2026
6.	Seleksi kesehatan dan parade	9 Maret 2026
7.	Seleksi Peraturan Baris Berbaris Kesamaptaan	14- 15 Maret 2026
8.	Seleksi Kepribadian	15 Maret 2026

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 2026. Untuk kemudian aktif melihat jadwal tahapan dan informasi terbaru pada grup wa tersebut. Scan barcode di bawah ini untuk masuk wa grup Calon Paskibraka 2026.



- b. Dalam hal membutuhkan penjelasan teknis berkenaan seluruh tahapan seleksi, dapat menghubungi **Call Center** Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Lampung Barat di **081540030599** dan laman <http://www.lampungbaratkab.go.id/>.
- c. Untuk memastikan calon yang dikirim sesuai persyaratan, Badan Kesbangpol akan melakukan pembinaan terhadap beberapa sekolah pengirim calon paskibraka.
- d. 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
SEKRETARIS DAERAH,
SELAKU

KETUA PANITIA PEMBENTUKAN PASKIBRAKA
LAMPUNG BARAT TAHUN 2026



Form 1

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 2026 dan Pelaksanaan Tugas Paskibraka sesuai hasil seleksi dan keputusan Panitia Pelaksana Pembentukan Paskibraka tahun 2026. Sekolah mematuhi semua keputusan Panitia Pelaksana Pembentukan Paskibraka tahun 2026 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.

Calon Paskibraka, (.....)
.....,-.....- 2026
Yang menyatakan,

Meterai Rp10.000,00

Nama Lengkap Siswa(i) (.....) 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 2026.
- 2. Saya mematuhi dan menerima keputusan yang ditetapkan oleh Panitia Pelaksana Pembentukan Paskibraka Tahun 2026 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.

.....-.....- 2026
Yang menyatakan,

Meterai Rp10.000,00

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

*pilih salah satu, coret yang tidak sesuai

Form 3

PERNYATAAN KESEDIAAN
MEMATUHI PERATURAN PROGRAM PASKIBRAKA TAHUN ...

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 Program Paskibraka;
- 2. Mematuhi dan melaksanakan seluruh persyaratan calon Paskibraka sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari surat 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 di atas. Demikian surat pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar tanpa paksaan dari pihak manapun, agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

(Tempat, Tanggal Bulan Tahun)
Yang menyatakan,

Meterai Rp10.000,00 (.....)

Nama Lengkap Siswa(i)

PERSYARATAN CALON PASKIBRAKA

1. Warga Negara Indonesia;
2. Calon Paskibraka merupakan pelajar kelas X (sepuluh) dengan minimal
3. usia 16 (enam belas) tahun sampai dengan 18 (delapan belas) tahun pada
4. tanggal 17 Agustus sesuai tahun penugasan pada Upacara Hari Ulang
5. Tahun Proklamasi Kemerdekaan Republik Indonesia;
6. Memperoleh izin tertulis dari kepala sekolah;
7. Memperoleh persetujuan tertulis dari orang tua/wali;
8. Nilai akademik minimal berkategori baik;
9. Memenuhi persyaratan sehat berdasarkan hasil pemeriksaan kesehatan
10. untuk setiap jenjang seleksi yang diikuti;
11. Memiliki tinggi badan ideal, sebagai berikut:
 - a. paling rendah 168 (seratus enam puluh delapan) centimeter dan paling tinggi 180 (seratus delapan puluh) centimeter untuk pelajar putra; dan
 - b. paling rendah 162 (seratus enam puluh dua) centimeter dan paling tinggi 175 (seratus tujuh puluh lima) centimeter untuk pelajar putri, yang dinyatakan dalam surat keterangan sehat dari fasilitas pelayanan kesehatan setempat;
12. Memiliki berat badan ideal;
13. Memiliki bentuk kaki O (O been) dengan ekstremitas paling banyak 5 (lima) centimeter, bentuk kaki X (X been) dengan ekstremitas paling banyak 5 (lima) centimeter, dan tidak memiliki bentuk telapak kaki datar (flat foot);
14. Mematuhi dan melaksanakan ketentuan Tata Pakaian dan Sikap Tampang Paskibraka pada Pelaksanaan Tugas Paskibraka sebagaimana diatur dalam Peraturan BPIP No. 3/2022; dan
15. Bersedia mengikuti Pemusatan Diklat Paskibraka, Pengukuhan Paskibraka, Pelaksanaan Tugas Paskibraka, pembinaan ideologi Pancasila dan Wawasan Kebangsaan.

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 pemeriksaan2026
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 ambeyen/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

.....,2026
Dokter Pemeriksa,

(.....)

TABEL BERAT BADAN PRIA

TINGGI BADAN (CENTIMETER)	BERAT BADAN (KILOGRAM)
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 (CENTIMETER)	BERAT BADAN (KILOGRAM)
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
SEKRETARIS DAERAH,
SELAKU
KETUA PANITIA PEMBENTUKAN PASKIBRAKA
LAMPUNG BARAT TAHUN 2026



Drs. NUKMAN,MM
PEMBINA UTAMA MADYA
NIP. 19681215 199512

