



PEMERINTAH KABUPATEN BENGKALIS
SEKRETARIAT DAERAH

Jalan Jenderal Ahmad Yani Nomor 070, Bengkalis, Bengkalis, Riau 28712,
Telepon 0766-21258, Faksimile 0766-21687,
Laman www.bengkaliskab.go.id, Pos-el

Bengkalis, 31 Januari 2024

Nomor : 003.1/BKBP/2024/85
Lampiran : 1 (satu) berkas
Sifat : Penting
Hal : Rekrutmen dan Seleksi Calon Anggota
Paskibraka Tahun 2024

Kepada :
Yth. Kepala SMA / SMK / MA
dalam Wilayah Kabupaten
Bengkalis

di-
Tempat

Dalam rangka persiapan pelaksanaan Hari Ulang Tahun ke-79 Kemerdekaan Republik Indonesia Pemerintah Kabupaten Bengkalis melalui Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Bengkalis akan melaksanakan seleksi calon anggota Pasukan Bendera Pusaka (Paskibraka) Tingkat Kabupaten Bengkalis, Provinsi dan Nasional Tahun 2024, yang berasal dari pelajar SMA / SMK / MA dalam Wilayah Kabupaten Bengkalis.

Sehubungan dengan hal tersebut diharapkan bantuan dan Kerjasama Saudara untuk mempersiapkan dan mengirimkan calon anggota Paskibraka dari sekolah yang Saudara pimpin dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Sistem rekrutmen dan Seleksi Calon Paskibraka Tahun 2024 melalui Teknologi Informasi (IT) dan komunikasi yang dikelola oleh Badan Pembinaan Ideologi Pancasila (BPIP) Republik Indonesia;
2. Persyaratan calon anggota Paskibraka tahun 2024 sebagaimana terlampir;
3. Bagi pelajar yang sudah memenuhi persyaratan supaya mendaftarkan diri pada situs <https://paskibraka.bpip.go.id>.
4. Waktu pendaftaran pada Aplikasi Transparansi Paskibraka sebagaimana disebutkan pada poin 3 dapat diakses sejak tanggal 5 Februari 2024;
5. Pendaftaran calon Paskibraka dilaksanakan selama 14 (empat belas) hari melalui laman <https://paskibraka.bpip.go.id>. (5 Februari sampai dengan 19 Februari 2024)
6. Pada proses pendaftaran, Calon Paskibraka terlebih dahulu membuat akun dan mengunggah dokumen persyaratan sebagai berikut:
 - a) Kartu keluarga;

- b) Surat izin dari sekolah sesuai format sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisah dari Surat Edaran ini;
 - c) Surat persetujuan dari orang tua/wali sesuai format sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisah dari Surat Edaran ini;
 - d) Surat pernyataan Kesediaan Mematuhi Peraturan Pembentukan dan Pelaksanaan Tugas Paskibraka Tahun 2024 sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisah dari Surat Edaran ini;
 - e) Surat Pernyataan Persetujuan Pemeriksaan Kesehatan (*Informed Consent*) sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisah dari Surat Edaran ini;
 - f) Salinan halaman rapor yang mencantumkan nilai akademik minimal berkategori baik; dan
 - g) Surat keterangan sehat yang ditandatangani dari fasilitas Kesehatan setempat (contoh format terlampir)
7. Setelah lulus seleksi administrasi dan Kesehatan selanjutnya pelajar mengikuti seleksi Pembinaan Idiologi Pancasila (PIP) dan Tes Intelegensi Umum (TIU) dengan waktu pelaksanaan diinformasikan selanjutnya;
 8. Bagi peserta yang telah dinyatakan lulus seleksi administrasi, Kesehatan, tes PIP dan TIU selanjutnya akan dilaksanakan Tes Kesamaptaan, Parade dan Kepribadian;
 9. Pihak satuan Pendidikan diminta menyampaikan informasi ini dan membantu pelajar yang memenuhi persyaratan untuk melakukan pendaftaran pada aplikasi dimaksud;
 10. Untuk informasi terkait sistem rekrutmen dan seleksi melalui Teknologi Informasi dan Komunikasi dapat menghubungi Admin Operator Aplikasi Transparansi Pembentukan Pasukan Paskibraka pada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Bengkalis Sdr. Samsul, SE Nomor HP/WA 0822 8485 5972

Demikian disampaikan, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.



SEKRETARIS DAERAH
KETUA PANITIA PELAKSANA,

dr. ERSAN SAPUTRA, TH
PEMBINA UTAMA MUDA
NIP.19740907 198603 1 009

Tembusan :disampaikan KepadaYth :

1. Gubernur Riau Pekanbaru;
2. Bupati Bengkalis (sebagai laporan)
3. Pimpinan DPRD Kabupaten Bengkalis
4. Kepala Dinas Pendidikan Provinsi Riau di Pekanbaru;
5. Kakanwil Kemenag Provinsi Riau di Pekanbaru;
6. Camat se-KabupatenBengkalis;
7. Kacab Wilayah II Dinas Pendidikan Provisi Riau di Duri;
8. Kakan KemenagKabupatenBengkalis di Bengkalis.

LAMPIRAN I: SURAT SEKRETARIS DAERAH KAB.
BENGKALIS
NOMOR : 003.1 / BKBP/ 2024/85
TANGGAL : 31 JANUARI 2024

SYARAT - SYARAT CALON ANGGOTA PASKIBRAKA TAHUN 2024

- a. Warga Negara Indonesia;
- b. Calon Paskibraka merupakan Pelajar SMA/SMK/MA kelas X (sepuluh) dengan usia 16 sampai dengan 18 tahun;
- c. Memperoleh izin tertulis dari kepala sekolah;
- d. Memperoleh persetujuan tertulis dari orang tua/wali;
- e. Mengisi dan menandatangani Surat Pernyataan Kesiapan Mematuhi Peraturan Pembentukan dan Pelaksanaan Tugas Paskibraka Tahun 2024
- f. Nilai akademik berkategori baik yang dibuktikan dengan salinan nilai rapor kelas (X) pada saat semester ganjil;
- g. Sehat jasmani dan rohani yang dibuktikan dengan surat keterangan sehat dari fasilitas kesehatan setempat;
- h. Memiliki berat badan ideal sebagai berikut:

Table Berat Badan Paskibraka Putra

Tinggi Badan (Sentimeter)	Berat Badan (Kilogram)
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

Table Berat Badan Paskibraka Putri

Tinggi Badan (Sentimeter)	Berat Badan (Kilogram)
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

- i. Memiliki tinggi badan ideal sebagai berikut:
- (1) Paling rendah 170 (seratus tujuh puluh) sentimeter dan paling tinggi 180 (seratus delapan puluh) sentimeter untuk pelajar putra ; dan
 - (2) Paling rendah 165 (seratus enam puluh lima) sentimeter dan paling tinggi 175 (seratus tujuh puluh lima) sentimeter untuk pelajar putri, 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*).



SEKRETARIS DAERAH
KETUA PANITIA PELAKSANA,

dr. ERSAN SAPUTRA, TH
PEMBINA UTAMA MUDA
NIP. 19740907 198603 1 009

LAMPIRAN
SURAT EDARAN
DEPUTI BIDANG PENDIDIKAN DAN PELATIHANBADAN
PEMBINAAN IDEOLOGI PANCASILA NOMOR 1 TAHUN
2024
TENTANG
PEMBENTUKAN PASUKAN PENGIBAR
BENDERA PUSAKA TINGKAT
KABUPATEN/KOTA DAN PROVINSI TAHUN 2024

A. Surat Izin Kepala Sekolah

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,
(.....)

Nama Lengkap
Kepala Sekolah

*pilih salah satu, coret yang tidak sesuai

B. Surat Izin Orang Tua/Wali

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,

(.....)

Nama Lengkap Orang Tua/Wali*

*pilih salah satu, coret yang tidak sesuai

C. Surat Pernyataan Kesediaan Mematuhi Peraturan Pembentukan dan Pelaksanaan Tugas Paskibraka Tahun 2024

PERNYATAAN KESEDIAAN
MEMATUHI PERATURAN PEMBENTUKAN DAN PELAKSANAAN
TUGASPASKIBRAKA 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

(.....)

Nama Lengkap Peserta

D. Pernyataan Persetujuan Pemeriksaan Kesehatan (*Informed Consent*)

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 pemeriksaan2024

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 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 ataujantung berdebar?			Riwayat gangguan tidur dalam3 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 Umum:

Pemeriksaan Fisik Umum	Hasil Pemeriksaan	Standar Kesehatan Calon Paskibraka Tingkat Kabupaten/Kota
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,

(.....)