



**PEMERINTAH KABUPATEN BLORA**  
**SEKRETARIAT DAERAH**  
Jl. Pemuda Nomor 12 Telp. (0296) 531028, 531032, 531137  
Fax. (0296) 531834 Tlx. 22765  
BLORA 58215

Blora, 26 Februari 2024

Nomor : 427.2/0860/2024  
Sifat : Segera  
Lampiran : 6 (enam)  
Hal : Seleksi Paskibraka Tingkat  
Kabupaten Blora Tahun 2024

Kepada  
Yth. Kepala Sekolah SMA/SMK/MA/Sederajat  
Se Kabupaten Blora

di -  
Blora

Menindaklanjuti Surat Badan Pembinaan Ideologi Pancasila Nomor 128/PE.00.04/01/2024/Wk.BPIP Tanggal 19 Januari 2024 Hal Pembentukan Paskibraka Tahun 2024. Pemerintah Kabupaten Blora lewat Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Blora akan mengadakan seleksi Calon Paskibraka, disampaikan hal-hal sebagai berikut:

- Bahwa Pembentukan Pasukan Pengibar Bendera Pusaka (Paskibraka) Tahun 2024 di Tingkat Kabupaten/Kota dan Provinsi merujuk pada Peraturan Presiden Nomor 51 Tahun 2022 tentang Program Pasukan Pengibar Bendera Pusaka dan Peraturan BPIP Nomor 3 Tahun 2022 tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Presiden Nomor 51 Tahun 2022.
- Rekrutmen dan Seleksi Paskibraka Tingkat Kabupaten Blora dilaksanakan dengan pemanfaatan aplikasi Transparansi Paskibraka BPIP RI yang dapat diakses pada laman [paskibraka.bpip.go.id](https://paskibraka.bpip.go.id).
- Panitia Pembentukan Paskibraka Kabupaten Blora akan menyelenggarakan seleksi Calon Pasukan Pengibar Bendera Pusaka (CAPASKIBRAKA) Tingkat Kabupaten Blora pada Tanggal 28 Februari - 03 Mei 2024.
- Setiap sekolah untuk mengirimkan siswa/siswi sebanyak 7 (tujuh) orang calon PASKIBRAKA terbaik hasil seleksi yang terdiri dari 4 (empat) orang putra dan 3 (tiga) orang putri untuk mengikuti seleksi Tingkat Kabupaten sesuai dengan ketentuan terlampir.
- Sehubungan dengan hal tersebut mohon untuk:
  - Melaksanakan Pendaftaran paling lambat tanggal 13 Maret 2024.
  - Untuk koordinasi terkait kegiatan seleksi Kabupaten/Kota dapat menghubungi melalui Badan Kesbangpol Kabupaten Blora dengan narahubung Sdr. Djati Prasetyo, S.Sos, MM (085281872154).
  - Untuk Jadwal Seleksi Tingkat Kabupaten Blora yang akan diselenggarakan pada:

NO	HARI/TANGGAL PELAKSANAAN	WAKTU PELAKSANAAN	TAHAPAN SELEKSI	TEMPAT PELAKSANAAN	KET.
1.	28 Februari 2024 s/d 13 Maret 2024	08.30 WIB s/d selesai	Pendaftaran Peserta	Secara online	Melalui laman : <a href="https://paskibraka.bpip.go.id">https://paskibraka.bpip.go.id</a>
2.	14 Maret 2024 s/d 20 Maret 2024	08.30 WIB s/d selesai	Seleksi Administrasi	Secara online	Melalui laman : <a href="https://paskibraka.bpip.go.id">https://paskibraka.bpip.go.id</a>
3.	16 April 2024	08.00 WIB s/d 10.00 WIB	Cek kelengkapan Administrasi Ulang	GOR MUSTIKA BLORA	Tim Penilai
4.	16 April 2024	10.00 WIB s/d 11.00 WIB	Seleksi Pancasila dan Wawasan Kebangsaan	Secara online	Melalui laman: <a href="https://perisaipaskibraka.bpip.go.id">https://perisaipaskibraka.bpip.go.id</a>
5.	16 April 2024	13.00 WIB s/d 14.00 WIB	Seleksi Intelegensia Umum	Secara online	Melalui laman: <a href="https://perisaipaskibraka.bpip.go.id">https://perisaipaskibraka.bpip.go.id</a>

NO	HARI/TANGGAL PELAKSANAAN	WAKTU PELAKSANAAN	TAHAPAN SELEKSI	TEMPAT PELAKSANAAN	KET.
6.	18 April 2024	08.30 WIB s/d selesai	Seleksi Kesehatan	GOR MUSTIKA BLORA	Tim Penilai
7.	18 April 2024	08.30 WIB s/d selesai	Seleksi Parade	GOR MUSTIKA BLORA	Tim Penilai
8.	23 April 2024	08.00 WIB s/d 12.00 WIB	Seleksi Kesmaaptan	LAPANGAN KRIDOSONO KAB. BLORA	Tim Penilai
9.	23 April 2024	13.00 WIB s/d selesai	Seleksi Peraturan Baris Berbaris	LAPANGAN KRIDOSONO KAB. BLORA	Tim Penilai
10.	25 April 2024	08.30 WIB s/d selesai	Seleksi Kepribadian	GOR MUSTIKA BLORA	Tim Penilai
11			Pengumuman Hasil Akhir Seleksi	Secara Online	Melalui laman : <a href="https://paskibraka.bpip.go.id">https://paskibraka.bpip.go.id</a> Menunggu dari BPIP Pusat

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

**a.n. BUPATI BLORA**  
**Sekretaris Daerah**



Ditandatangani secara elektronik oleh :

**KOMANG GEDE IRAWADI, SE, M.Si**  
Pembina Utama Madya  
NIP. 19660719 199503 1 001

TEMBUSAN:

1. Bupati Blora (sebagai laporan);
2. Ketua MKKS SMA/SMK/MA/Sederajat Kab. Blora;
3. Peringgal.

UU ITE No.11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1 “Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat hokum yang sah:”

Dokumen ini ditandatangani secara elektronik dengan menggunakan **Sertifikat Elektronik** yang diterbitkan oleh (**Balai Sertifikasi Elektronik**)

**1. Persyaratan calon peserta :**

- a. Siswa SMA/SMK/MA/Sederajat Warga Provinsi Jawa Tengah dibuktikan dengan Fotocopy KartuKeluarga;
- b. Siswa SMA/SMK/MA, kelas X pada saat seleksi dengan minimal usia 15 (lima belas) tahun sampai dengan 18 (delapan belas) tahun;
- c. Pas Foto terbaru, Pakaian OSIS, warna latar pas photo berwarna merah;
- d. Memperoleh surat izin tertulis dari Kepala Sekolah (formulir a);
- e. Nilai akademik minimal berkategori baik;
- f. Sehat jasmani dan rohani berdasarkan surat keterangan sehat dari fasilitas kesehatan setempat;
- g. Surat pernyataan tertulis dari Orang Tua/Wali;
- h. Memiliki berat badan ideal sesuai ketentuan;
- i. Memiliki tinggi badan pelajar Putra paling rendah 170 (seratus tujuh puluh) sentimeter dan paling tinggi 180 (seratus delapan puluh) sentimeter; dan pelajar Putri paling rendah 165 (seratus enam puluh lima) sentimeter dan paling tinggi 175 (seratus tujuh puluh lima) sentimeter, yang dinyatakan dalam surat keterangan sehat dari fasilitas pelayanan kesehatan setempat;
- j. Tidak memakai kacamata softlens atau lensa kontak;
- k. Surat keterangan kehamilan;
- l. Surat Keterangan Bebas Narkoba;
- m. Berpakaian olahraga (almamater sekolah);
- n. Memiliki pemahaman dan penguasaan seni budaya daerah yang diwakili.

**2. Proses Pendaftaran :**

- a. Calon Paskibraka terlebih dahulu membuat akun pada laman [paskibraka.bpip.go.id](http://paskibraka.bpip.go.id)
- b. Mengunggah dokumen persyaratan sebagai berikut:
  1. Kartu Keluarga;
  2. Surat izin tertulis dari Kepala Sekolah (formulir a);
  3. Surat pernyataan tertulis dari Orang Tua/Wali (formulir b);
  4. Surat Pernyataan Kesediaan Mematuhi Peraturan Pembentukan dan Pelaksanaan Tugas Paskibraka Tahun 2024 (formulir c);
  5. Salinan halaman rapor yang mencantumkan nilai akademik yang berkategori baik; dan
  6. Surat keterangan sehat dari fasilitas kesehatan setempat.
- c. Pendaftaran dilaksanakan dengan mengisi formulir dan mengunggah dokumen persyaratan Calon Paskibraka pada laman [paskibraka.bpip.go.id](http://paskibraka.bpip.go.id).
- d. Calon Paskibraka mendaftar dan mengunggah dokumen hanya dilakukan 1 (satu) kali pada tingkat Kabupaten/Kota.

**3. Berkas yang harus diserahkan pada waktu seleksi :**

- a. pada Point **1 a, c, e**  
*\* Putra : stofmap warna merah, Putri : stofmap warna kuning*  
*\*Pada Stofmap ditulis identitas berupa nomor registrasi peserta (yang didapat dari akun masing-masing peserta)*

**4. Berkas yang harus dibawa pada waktu memasuki pelatihan (bagi CAPASKIBRAKA yang dinyatakan lolos)**

- a. pada Point **1 f, j, k**

**5. Proses Seleksi**

- a. Seleksi Calon Paskibraka di tingkat Kabupaten dilaksanakan untuk memperoleh Calon Paskibraka yang akan bertugas di tingkat Kabupaten sebanyak 33 (tiga puluh tiga) orang Calon Paskibraka.
- b. Penetapan hasil seleksi Paskibraka tingkat Kabupaten Blora memperhatikan keterwakilan seluruh SMA/SMK/MA/Sederajat.
- c. Peserta Calon Paskibraka yang tidak mengikuti tahapan seleksi yang ditentukan, dinyatakan gugur.

**TABEL BERAT DAN TINGGI BADAN  
CALON PESERTA PASKIBRAKA TAHUN 2024**

**PASKIBRAKA PUTRI**

TINGGI BADAN (CM)	165
	166
	167
	168
	169
	170
	171
	172
	173
	174
	175

**PASKIBRAKA PUTRA**

TINGGI BADAN (CM)	170
	171
	172
	173
	174
	175
	176
	177
	178
	179
	180

Formulir 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 Rp10.000,00

(.....)  
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 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.
4. Jika mengundurkan diri tanpa alasan yang tidak pasti, bersedia mengganti/mengembalikan biaya yang telah di keluarkan selama proses pelaksanaan kepelatihan.

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

**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 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 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,

( ..... )