



# PT. BERKAT SAMUDERA LESTARI

Jl. Dr. Siwabessy Desa/Kelurahan Wainitu, Kecamatan Nusaniwe

Kota Ambon – Provinsi Maluku 97115

☎ (0911) 352002 – 310438 - Email : [berkatsamudera.lestari@gmail.com](mailto:berkatsamudera.lestari@gmail.com)

Ambon, 04 Mei 2026

Nomor : 244/OPS/BSL-ABN/V-2026  
Perihal : Permintaan Pemeriksaan Sanitasi Kapal  
Untuk Penerbitan SSCC/SSCEC

Kepada Yth,  
Kepala Balai Kekarantinaan Kesehatan  
Kelas I Ambon  
Di .-  
A m b o n.

Dengan Hormat,

Bersama ini kami minta agar kapal kami tersebut di bawah ini dilakukan pemeriksaan sanitasi kapal untuk mendapatkan pembaharuan sertifikat bebas Tindakan Sanitasi Kapal/Sertifikat Tindakan Sanitasi Kapal, kapal tersebut bersedia untuk di periksa/di gas dalam keadaan palka – palka kosong/berisi\*)

Pada tanggal : 04 Mei 2026 Jam : wit Di : A M B O N  
Ketentuan – ketentuan yang di perlukan : .....  
Nama/ Name Of Ship : SY. AKKUR.....  
Jenis Kapal / Kind Of Ship : SAILING YACHT.....  
Bendera / Flag : MALAYSIA .....  
Nomor Registrasi IMO : - .....  
Besar Kapal / Tonnage : 22 GT .....  
Nama Pemilik / Agen / Owner : - .....  
Datang dari / Last Port : TUAL.....  
Tanggal / Jam Di periksa : 04 MEI 2026 / ..... WIT .....  
Lokasi Labuh-sandar / Anchorage-Berthing At : LABUH.....  
Jumlah ABK / Penumpang / Number Of Crew / Passenger: -  
Kapal sudah mendapatkan buku kesehatan di : BATAM Tanggal : 30.09.2023. ,  
Keterangan SSCC / SSCEC yang terakhir pada tanggal : 09.05.2024 dari Pelabuhan PEMENANG – MATARAM  
Keberangkatan diharapkan pada tanggal : 04 MEI 2026 Jam : ..... WIT  
Demikian permohonan kami, atas perhatian serta bantuannya di ucapkan terima kasih

Tanda tangan dan nama  
a.n Agen/Pemilik Kapal

Tanda tangan dan nama  
Nahkoda/ Wkl. Nahkoda

  
(M.J. LEATEMIA)

(MUHAMMAD RIJAL)

Diisi oleh kantor kesehatan Pelabuhan Ambon

Diterima pada tanggal : .....Jam : .....Dengan/Tanpa\*)penyerahan keterangan yang di perlukan/diperbahru

Tanda tangan yang menerima  
Kepala Kantor Kesehatan  
Pelabuhan Ambon

\*) Coret yang tidak perlu

# CREW LIST / DAFTAR AWAK KAPAL

Vessel Name : AKKUR  
Model : Hanse 495  
Type : Private Sailing Yacht  
Flag : Malaysia (Langkawi)  
Port of Departure : Ambon, Indonesia  
Destination : Langkawi, Malaysia  
Date : 2 May 2026  
Persons On Board : 2

No	Full Name	Nattonality	Passport No	Rank/Position	Date of Birth	Place of Birth
1	Muhammad Rijal	Indonesian	E 4322911	Captain	28/06/1994	Jakarta
2	Hariyanto	Indonesian	E 6494518	Crew	15/06/1982	Banyuwangi

Total Persons On Board : 2 Persons

## **Declaration:**

I hereby declare that the above information is true and correct.

Captain Name : Muhammad Rijal

Signature : \_\_\_\_\_

Date : 2 May 2026





KETERANGAN KESEHATAN MARITIM

No. \_\_\_\_\_

Untuk diisi dan disampaikan kepada pihak yang berwenang dan kompeten oleh nakhoda kapal yang tiba dari suatu Pelabuhan:

Table with 6 columns: Nama Pelabuhan, Nama Kapal, Kebangsaan, Nama Nakhoda, Sertifikat Bebas Tindakan Sanitasi Kapal, and Daftar pelabuhan persinggahan. Includes details for SY. AKKUR, MALAYSIA, MUHAMMAD RIJAL, and SSCEC.

PERTANYAAN KESEHATAN

YA atau TIDAK

- 1. Apakah ada orang yang meninggal diatas kapal selama perjalanan yang bukan suatu kecelakaan? ( jika ada, nyatakan fakta-fakta di jadwal yang terlampir) TIDAK
2. Apakah ada di atas kapal atau pernah ada selama perjalanan seluler, terdapat penyakit yang anda curigai bersifat menginfeksi / menyebar ? ( jika ada, nyatakan fakta-fakta di jadwal terlampir) TIDAK
3. Apakah jumlah total penumpang sakit selama perjalanan lebih besar daripada yang normal / yang disinfeksi ? Berapa banyak orang sakit ? TIDAK
4. Adakah orang sakit di atas kapal saat ini ? ( jika ada, nyatakan fakta-fakta di jadwal terlampir) TIDAK
5. Adakah tenaga medis/paramedis yang dikonsultasi ? ( jika ada, nyatakan fakta-fakta medis dari perawatan atau saran yang diberikan pada jadwal terlampir) TIDAK
6. Apakah anda waspada terhadap kondisi apapun di atas kapal yang mungkin mengarah ke pada penyakit infeksi atau penyakit menular ? TIDAK
7. Apakah ada tindakan sanitasi( misal, karantina /isolasi, disinfeksi atau dekontaminasi) yang diterapkan di atas kapal ? (jikaada, sebutkan jenis, tempat,dan tanggal) TIDAK
8. Adakah penumpang gelap yang ditemukan di atas kapal ? (jika ada, dimana mereka naik ke kapal ( jika diketahui) ? TIDAK
9. Adakah binatang peliharaan yang sakit di atas kapal ? TIDAK

Dengan ini, saya menyatakan bahwa fakta dan jawaban terhadap pertanyaan-pertanyaan yang diberikan dalam KETERANGAN KESEHATAN MARITIM (termasuk jadwal) adalah sungguh benar menurut pengetahuan dan keyakinan saya.

TandaTangan : ..... Nakhoda

Tanggal, .....

TandaTangan : ..... Dokter Spesialis( Jika ada )

Catatan :karena tidak adanya dokter spesialis, nakhoda harus memperhatikan gejala-gejala berikut sebagai dasar kecurigaan akan keberadaan penyakit yang bersifat infeksi dan menyebar.

- a) Demam, berlangsung selama beberapa hari di barengi dengan (1) lemas (2) kesadaran menurun (3)kelenjar membengkak (4)penyakit kuning (5)batuk atau nafas pendek (6)pendarahan yang tidak biasa (7)kelumpuhan.
b) Dengan atau tanpa demam (1)banyak erupsi yang akut (2)muntah yang parah(lain dibandingkan mabuk laut) (3)diare yang parah (4)sawan yang kambuh.