



KETERANGAN KESEHATAN MARITIM

No. _____

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

Nama Pelabuhan	PPP DOBO	Tanggal		Waktu Buang Jangkar	
Nama Kapal	KM. YOUNG FISHERIES	Dari		Ke	
Kebangsaan	INDONESIA	Tonasi Kotor		Tonasi Bersih	
Nama Nakhoda	AGUSTINUS ROMENA	No. IMO/No. registrasi		Di Pelabuhan	
Sertifikat Bebas Tindakan Sanitasi Kapal / Sertifikat Tindakan Sanitasi Kapal (SSCEC / SSCC)	Sertifikat			Dikeluarkan Pada Pelabuhan	
	Tanggal			Inspeksi Ulang	Ya Tidak
Pernah mengunjungi daerah yang dipengaruhi dan teridentifikasi WHO	Ya	Pelabuhan		Jumlah Crew	
	Tidak	Tanggal		Jumlah Penumpang	
Daftar pelabuhan persinggahan dari permulaan perjalanan dengan tanggal keberangkatan, atau dalam 30 hari terakhir, yang paling pendek, termasuk semua pelabuhan/Negara yang dikunjungi dalam periode ini (nama-nama tambahan untuk jadwal yang terlampir					
Nama		Dari	(1)	(2)	(3)

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

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.

Tanda Tangan : AGUSTINUS ROMENA
Nakhoda

Tanggal,

Tanda Tangan :
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 dibarengi 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.

KOP PERUSAHAN / AGEN

Nomor :
 lamplan :
 Perihal : Permohonan Kedatangan/Keberangkatan Kapal

Kepada Yth.
 Kepala Wilker Dobo BKK Kelas I Ambon
 di-

Tempat

Bersama ini kami sampaikan permohonan keberangkatan kapal kami dengan data kapal sebagai berikut :

NAMA KAPAL	KM. YOUNG FISHERIES
NO. IMO / REGISTRASI / TANDA SELAR	GT. 30 NO. 1683 / PPA
GROSS TONNAGE (GT)	30
NAMA PEMILIK KAPAL	PT. PUTERA DUA SAMBAT JAYA
EMAIL PEMILIK KAPAL	-
NO. HP (NOMOR TELPON PEMILIK)	-
BENDERA	INDONESIA
TIBA DARI	LAUT
TANGGAL TIBA / JAM	13-05-2026
BERANGKAT TUJUAN	LAUT
TANGGAL BERANGKAT / JAM	13-05-2026
JUMLAH ABK	4 orang
JUMLAH PENUMPANG	TRN:-----, LIT:-----, NAIK:-----
NAMA NAKHODA / CAPTAIN KAPAL	AGUSTINUS ROMENA
MUATAN DAN JENIS MUATAN	IKAN HIJAU
TEMPAT, TANGGAL TERBIT DOKUMEN SSCEC	TUAL, 15-09-2026
TEMPAT, TANGGAL TERBIT DOKUMEN BUKU	KIJANG, 19-09-2024
NOMOR BUKU KESEHATAN	M01-047727
JUMLAH LIFE BOAT	-
NO. HP. (NOMOR TELPON AGEN)	0821 4605 4134

Demikian Permohonan Kami, atas Bantuan dan kerjasamanya di ucapkan terima kasih

Dobo, 13/05/2026
 Nahkoda / Agen


 DAVID

Catatan :

1. Wajib Isi Pengajuan Keberangkatan Kapal di Link <https://eformers.bkkambon.com> (Google Chrome)
2. Wajib di Isi Permohonan dengan lengkap
3. Wajib Lampirkan Keterangan Kesehatan Maritim (MDH)
4. Wajib Lampirkan Daftar ABK Kapal
5. Wajib Lampirkan Daftar Penumpang Kapal (Untuk Kapal Penumpang)



**KEMENTERIAN KELAUTAN DAN PERIKANAN
DIREKTORAT JENDERAL PERIKANAN TANGKAP
PELABUHAN PERIKANAN NUSANTARA TUAL**

JALAN DUMAR, KEC. PULAU DULLAH SELATAN,
KOTA TUAL KODE POS 97611, MALUKU
TELEPON (0916) 2522004, FAKSIMILE (0916) 2522004
LAMAN www.kkp.go.id SUREL ppn.tual@ikp.go.id

DAFTAR NAKHODA DAN ANAK BUAH KAPAL PERIKANAN

Nama Kapal : YONGFISHERIES
Bendera : Indonesia
GT / NT : 30.00 / 9.00
Tanda Selar : KIJANG/GT.30 No.1683/PPq
Pemilik : TOMY
Alat Penangkap Ikan : Pengangkut

No	NAMA	JABATAN	KEBANGSAAN	SERTIFIKASI	BUKU PELAUT/PASPOR	IMTA	DAHSUSKIM
1	AGUSTINUS ROMENA	Nakhoda	Indonesia	ANKAPIN III			
2	SUWANDI	Kepala Kamar Mesin	Indonesia	SKK 60 MIL			
3	JEKINYAMBE	Kelasi	Indonesia				
4	KAREL M.FATUREY	Kelasi	Indonesia				

Mengetahui :
Syahbandar di PPN Tual

Elisa Bakarbessy, S.St.PI
(NIP : 19810830 200604 1 002)

Tual, 12 Mei 2026
Nakhoda KM/MV YONGFISHERIES

AGUSTINUS ROMENA