



KETERANGAN KESEHATAN MARITIM

No. _____

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

Nama Pelabuhan	AMBON	Tanggal	11 FEB 2026	Waktu Buang Jangkar	11.45
Nama Kapal	KM.TERATAI PRIMA SATU	Dari	BUANO	Ke	BUANO
Kebangsaan	INDONESIA	Tonasi Kotor	535	Tonasi Bersih	161
Nama Nakhoda	FATIR NASIR	No.IMO/No.registrasi		Di Pelabuhan	BACAN
Sertifikat Bebas Tindakan Sanitasi Kapal / Sertifikat Tindakan Sanitasi Kapal (SSCEC / SSCC)		Sertifikat	SSCEC	Dikeluarkan Pada Pelabuhan	BACAN
		Tanggal	15 AGUSTUS 2025	Inspeksi Ulang	Ya Tidak
Pernah mengunjungi daerah yang dipengaruhi dan teridentifikasi WHO	Ya	Pelabuhan		Jumlah Crew	14
	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)p	(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) | 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 dari pada 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 mengetahui kondisi diatas kapal yang dapat menimbulkan infeksi atau penyebaran penyakit ? | TIDAK |
| 7. Apakah ada tindakan sanitasi (misal, karantina / isolasi, disinfeksi atau dekontaminasi) yang diterapkan di atas kapal ?
(jika ada, 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.

FATIR NASIR

Tanda Tangan :
Nakhoda

Tanggal, 11 Februari 2026

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.

JADWAL PERNYATAAN

Nama	Kelas atau Peringkat	Umur	Jenis Kelamin	Kewarga Negaraan	Pelabuhan, tanggal Ikut Kapal	Ciri-Ciri Sakit	Tanggal Munculnya Gejala	Dilaporkan ke Petugas Medis Pelabuhan	Penyelesaian Kasus	Obat-Obatan atau Perawatan lain yang diberikan kepada pasien	Komentar

*MENYATAKAN : (1) apakah orang yang ditangani, masih sakit atau meninggal, dan (2) apakah orang tersebut masih di atas kapal, telah dievakuasi (termasuk nama pelabuhan atau bandara), atau dimakamkan di laut

CREW LIST

NAMA KAPAL : KM. TERATAI PRIMA SATU
BENDERA : INDONESIA
GRT : 535GT
PEMILIK : PT. PELAYARAN OBI MANDIRI

NO	NAMA	JABATAN	KEBANGSAAN	IJAZAH
1.	FATIR NASIR	NAHKODA	INDONESIA	ANT - III
2.	MUHAMMAD RISNO	MUALIM I	INDONESIA	ANT - IV
3.	MUHAMMAD FAHRI D	MUALIM II	INDONESIA	ANT - III
4.	UMAR ABD. MALIK	KKM	INDONESIA	ATT - III
5.	HARIANTO	MASINIS II	INDONESIA	ATT - V
6.	SUHARDIN	JURU MUDI	INDONESIA	RATINGS
7.	EKO SALIM	JURU MUDI	INDONESIA	RATINGS
8.	DIRSAT MUSLIM	JURU MUDI	INDONESIA	RATINGS
9.	LA ENI U	KELASI	INDONESIA	BST
10.	SUHARDIN	KELASI	INDONESIA	BST
11.	FEDI	JURU MINYAK	INDONESIA	ABLE
12.	LA ODE MUHAMMAD J	JURU MINYAK	INDONESIA	RATINGS
13.	JUFRI	WIPER	INDONESIA	BST
14.	JESRIYADI	WIPER	INDONESIA	BST

MENGETAHUI

A/N KEPALA KANTOR UPP KLS III HATU PIRU
KA. WILKER BUANO

SABRI WANCE
NIP. 19870304 200712 1 001

BUANO, 10 FEBRUARI 2026

NAHKODA
FATIR NASIR



PT. PELAYARAN DHARMA INDAH
MELAYANI : LEVERANSIR DAN SUPPLIER

Kantor Pusat :

Jl. DR. Setia Budi No. 8 Ambon Telp : (0911) 342524 - 352759 Fax. (0911) 310999

Kantor Cabang Kendari :

Jl. Gajah Mada No. 47 Kendari Telp. (0401) 3129747 HP. 0812 4700 9551



Nomor : 189-SHP/PDI/AMB/II-26
Perihal : Pemberitahuan Rencana Kedatangan
Dan Keberangkatan Kapal

Kepada Yth ;
Kepala Balai Kekarantinaan
Kesehatan
Kelas 1 Ambon
di-

A m b o n

Dengan Hormat,

Bersama ini kami beritahukan rencana keberangkatan kapal dengan data sebagai berikut :

- Nama Kapal : KM. Teratai Prima Satu
- Bendera : Indonesia
- Nomor Registrasi IMO :
- Besar Kapal : GT. 535
- Datang Dari : Buano
- Tiba Tanggal : 10 Februari 2026 Pukul : 11.45 WIT
- Tujuan : Buano
- Tujuan Berangkat Tanggal : 11 Februari 2026 Pukul : 19.00 WIT
- Lokasi Labuh-Sandar / Anchorage-Berthing At : Pelabuhan Slamet Riyadi MP
- Tempat & Tanggal Terbit Sertifikat SSCEC/SSCC : Bitung, 15 Agustus 2025
- Tempat & Tanggal Terbit Sertifikat P3K : Bitung, 15 Agustus 2025
- Tempat & Tanggal Terbit Buku Kesehatan : Bacan, 15 Februari 2025 (M01-076044)
- Jumlah ABK / Number Of Crew
 - a. Jumlah ABK Indonesia : 13 Orang
 - b. Jumlah ABK Asing : -
- Jumlah Penumpang Turun : 92 Orang
- Jumlah Penumpang Lanjutan :
- Jumlah Penumpang Naik :
- Nama Pemilik / Agen : PT. Pelayaran Dharma Indah
- Nomor Telpon / E-mail Perusahaan : 0911 (342524) dan ptpeldharmaindah@yahoo.com

Demikian surat pemberitahuan kami, sebelumnya diucapkan terima kasih.

Ambon, 11 Februari 2026

PT. Pelayaran Dharma Indah



PT. PELAYARAN DHARMA INDAH

Leveransir dan Supplier

Jl. Setia Budi No. 8

Telp. (0911) 342524 - 352759 Fax (0911) 310999

AMBON - MALUKU

(JUNEDI HELUT)