



PT. PELAYARAN SUMBER REJEKI B.P.
MELAYANI ANGKUTAN LAUT

Head Office : Jln. Kaklaly No. 11 Ambon Telp. (0911) - 352782, (0911) - 341668, (0911) - 355842 Fax. (0911) - 342814
Branch Office : Jln. Cempaka Pulh Tengah I No. 5C, Jakarta Telp. (021) - 420 8311, (021) - 420 7755, (021) - 420 8076
Fax. (021) 424 7292

Nomor : 0087/PT. PSR. BP/SHP-ABN/V/26
Lampiran : -
Perihal : Pemberitahuan Tiba Berangkat Kapal

Ambon, 31-05-2026

Kepada Yth :
Kepala Balai Kekarantinaan
Kesehatan Kelas I Ambon
Di -
Ambon

Dengan hormat

Bersama ini kami PT. PELAYARAN SUMBER REJEKI BP datang kehadapan Bapak untuk memberitahukan bahwa :

Nama Kapal : LCT. CELINE 01
Bendera : RI
No Registrasi IMO : 8994843
Besar Kapal : 325 GT
Datang Dari : EUANO
Tiba Tanggal : 30-04-2026/Pukul:01.00 Wit
Tujuan : OBI
Tujuan Berangkat Tanggal : 31-05-2026 /Pukul:15.00 Wit
Lokasi Labu-Sandar /Anchorage-Berthing At : Perairan Waiyame -Ambon
Tempat dan Tanggal Terbit Sertifikat SSCEC/SSCC :
Tempat dan Tanggal Terbit Sertifikat P3K :
Tempat dan Tanggal Terbit Buku Kesehatan :
Jumlah ABK /Number Of Crew
a. Jumlah ABK Indonesia : 10 Orang
b. Jumlah ABK Asing :-
Jumlah Penumpang Turun :-
Jumlah Penumpang Lanjutan :-
Jumlah Penumpang Naik :
Nama Pemilik /Agen : PT.PELAYARAN SUMBER REJEKI BP
Nomor Tlp dan Email :
Demikianlah Pemberitahuan ini kami buat agar dapat dipergunakan seperlunya.

Hormat kami,

PT. PELAYARAN SUMBER REJEKI BP


WIMAS W. KUSUMAH
Shipping Adm



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	30-05-2026	Waktu Buang Jangker	18.00 WIT	
Nama Kapal	LCT. CELINE 01	Dari	BUANO	Ke	OBI	
Kebangsaan	Indonesia	Tonasi Kotor	325 GT	Tonasi Bersih	98 NT	
Nama Nakhoda	RUSTAM KAHAR	No. IMO/No. registrasi	8994843	Di Pelabuhan	BALIKPAPAN	
Sertifikat Bebas Tindakan Sanitasi Kapal / Sertifikat Tindakan Sanitasi Kapal (SSCEC / SSCC)	Sertifikat		SSCEC	Dikeluarkan Pada Pelabuhan		AMBON
	Tanggal		07/04/2026	Inspeksi Ulang		Ya Tidak
Pernah mengunjungi daerah yang dipengaruhi dan teridentifikasi WHO	Ya	Pelabuhan		Jumlah Crew		10 ORANG
	Tidak	Tanggal		Jumlah Penumpang		
Daftar pelabuhan persinggahan dari permukiman perjalanan dengan tanggal keberangkatan, atau dalam 30 hari terakhir, yang paling pendek, termasuk semua pelabuhan/Negara yang dikunjungi dalam periode ini (nomenklatur lambaian untuk jadwal yang terlampir)						
Nama		Dari	(1)	(2)	(3)	

PERTANYAAN KESEHATAN

YA atau TIDAK

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

TIDAK

TIDAK

TIDAK

TIDAK

TIDAK

TIDAK

TIDAK

TIDAK

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.



Tanda Tangan :

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.

- Demam, berlangsung selama beberapa hari disertai dengan (1) lemas (2) kesadaran menurun (3) kelenjar membengkak (4) penyakit kuning (5) batuk atau nafas pendek (6) pendarahan yang tidak biasa (7) kelumpuhan.
- 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.

PENGESAHAN AWAK KAPAL
NOMOR : SL019.IDAMQ.0124.000142

NAMA KAPAL : CELINE 01 NAMA PERUSAHAAN : PT. PELAYARAN SUMBER REJEKI BAHARI PERNA TANGGAL KEBERATAN : 2026-03-30 22 15.00
 ASAL : TANJUNGPURA TUJUAN : FALSAFAHA JUMLAH AWAK : 10 ORANG

DATA AWAK KAPAL										
NO	NAMA	KELAMIN	TGL-LAHIR	KEBANGSAAN	KODE PELAUT	NO BUKU	EXPIRED	JABATAN	SERTIFIKAT	NO SERTIFIKAT
1.	RUSTAM KAHAR	LI	12-02-1980	INDONESIA	6200038980	G02926	22-01-2024	NAKHODA	Ahli Ilmu dan Teknik IV Manajemen	620003898040316
2.	RIOVAN DERLOW	LI	05-10-1982	INDONESIA	6211590475	G017487	07-10-2025	MUALIM I	AKTJV	6211590175140316
3.	LASADAM	LI	21-03-1991	INDONESIA	6201299583	F017154	24-07-2025	KOKI	ATTJV	6201299583140221
4.	IBRAHIM LA NIHI	LI	18-06-1968	INDONESIA	6211582714	F072035	28-04-2025	MASNIIS II	ATTJV	6211582714540016
5.	FAHROLAH GULTOM	LI	07-08-1978	INDONESIA	6200080306	E095707	29-03-2025	JURU MUOI	ABLE	6200080306140716
6.	LANIA	LI	01-07-1982	INDONESIA	6211754958	F170842	27-09-2025	JURU MUOI	ABLE	6211754958330123
7.	SALEH MUCA	LI	17-11-1979	INDONESIA	6201555601	E145807	10-03-2024	JURU MUOI	RATINGS	6201555601340516
8.	HERSON LAHMA	LI	07-08-1982	INDONESIA	6211403032	E049303	04-03-2025	JURU MUDYAK	RATINGS	6211403032350616
9.	HIOAYAT	LI	12-03-1993	INDONESIA	6212020218	0063972	03-04-2024	JURU MUDYAK	RATINGS	6212020218350421
10.	YUOMAWI KADIRI	LI	21-02-2001	INDONESIA	6212129285	G073701	15-01-2024	KOKI	EST	621212928510121



DIKELUARKAN : AMBON
 PADA TANGGAL : 30 MAR 2026
 AN. KEPALA KANTOR KESYAHBANDARAN DAN OTORITAS PELABUHAN KELAS I
 AMBON