



**MENTERI PERHUBUNGAN
REPUBLIK INDONESIA**

PERATURAN MENTERI PERHUBUNGAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR PM 40 TAHUN 2019
TENTANG
PEMERIKSAAN KESEHATAN PELAUT, TENAGA PENUNJANG KESELAMATAN
PELAYARAN, DAN LINGKUNGAN KERJA PELAYARAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI PERHUBUNGAN REPUBLIK INDONESIA,

Menimbang : a. bahwa untuk menetapkan standar kesehatan pelaut dan tenaga penunjang keselamatan pelayaran, memberikan pedoman penetapan rumah sakit atau klinik utama untuk melaksanakan pemeriksaan kesehatan pelaut, serta meningkatkan kualitas lingkungan kerja pelayaran;
b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Peraturan Menteri Perhubungan tentang Pemeriksaan Kesehatan Pelaut, Tenaga Penunjang Keselamatan Pelayaran, dan Lingkungan Kerja Pelayaran;

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2009 tentang Kementerian Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 166, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4916);
2. Peraturan Presiden Nomor 7 Tahun 2015 tentang Organisasi Kementerian Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 8);
3. Peraturan Presiden Nomor 40 Tahun 2015 tentang Kementerian Perhubungan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 75);

4. Keputusan Menteri Perhubungan Nomor KM 66 Tahun 2002 tentang Organisasi dan Tata Kerja Balai Kesehatan Kerja Pelayaran;
5. Peraturan Menteri Perhubungan Nomor PM 122 Tahun 2018 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Perhubungan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1756);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN MENTERI PERHUBUNGAN TENTANG PEMERIKSAAN KESEHATAN PELAUT, TENAGA PENUNJANG KESELAMATAN PELAYARAN, DAN LINGKUNGAN KERJA PELAYARAN.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Menteri ini yang dimaksud dengan:

1. Pelaut adalah setiap orang yang mempunyai kualifikasi keahlian atau keterampilan sebagai awak kapal.
2. Tenaga Penunjang Keselamatan Pelayaran adalah setiap orang yang memiliki keahlian dan/atau keterampilan di bidang pelayaran dan bertugas pada operasional pelayaran.
3. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.
4. Klinik Utama adalah klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik spesialisik atau pelayanan medik dasar dan spesialisik.

5. Kapal adalah kendaraan air dengan bentuk dan jenis tertentu, yang digerakkan dengan tenaga angin, tenaga mekanik, energi lainnya, ditarik atau ditunda, termasuk kendaraan yang berdaya dukung dinamis, kendaraan di bawah permukaan air, serta alat apung dan bangunan terapung yang tidak berpindah-pindah.
6. Peralatan Keselamatan Kerja adalah peralatan dasar pelindung diri yang harus ada di sebuah tempat kerja pelayaran untuk menjamin keselamatan pekerja.
7. Ergonomi adalah ilmu yang mempelajari segala sesuatu yang mempengaruhi aktivitas tenaga kerja, disebabkan oleh ketidaksesuaian antara fasilitas kerja yang meliputi cara kerja, posisi kerja, alat kerja, dan beban angkat terhadap tenaga kerja agar dapat bekerja dengan aman, nyaman, efisien dan lebih produktif.
8. Higiene adalah usaha kesehatan preventif yang menitikberatkan kegiatannya kepada usaha kesehatan individu maupun usaha pribadi hidup manusia.
9. Sanitasi adalah usaha kesehatan preventif yang menitikberatkan kegiatan kepada usaha kesehatan lingkungan hidup manusia.
10. Air untuk Keperluan Higiene Sanitasi adalah air dengan kualitas tertentu yang digunakan untuk keperluan sehari-hari yang kualitasnya berbeda dengan kualitas air minum.
11. Nilai Ambang Batas yang selanjutnya disebut NAB adalah standar faktor bahaya di tempat kerja sebagai kadar/intensitas rata-rata tertimbang waktu (*time weighted average*) yang dapat diterima tenaga kerja tanpa mengakibatkan penyakit atau gangguan kesehatan dalam pekerjaan sehari-hari untuk waktu yang tidak melebihi 8 (delapan) jam sehari atau 40 (empat puluh) jam seminggu.

12. Pengendalian Hewan Pengerat dan Serangga adalah upaya untuk mengurangi atau melenyapkan hewan pengerat dan serangga sebagai faktor risiko penyakit dan/atau penyebab gangguan kesehatan yang terdapat pada tempat kerja pelayaran.
13. Awak Kapal adalah orang yang bekerja atau dipekerjakan di atas kapal oleh pemilik atau operator kapal untuk melakukan tugas di atas kapal sesuai dengan jabatannya yang tercantum dalam buku sijiil.
14. Kadet adalah peserta didik yang melaksanakan praktek laut.
15. Direktur Jenderal adalah Direktur Jenderal Perhubungan Laut.
16. Balai Kesehatan Kerja Pelayaran yang selanjutnya disingkat BKKP adalah unit pelaksana teknis di lingkungan Direktorat Jenderal Perhubungan Laut, yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Jenderal Perhubungan Laut.

Pasal 2

Pemeriksaan terhadap kesehatan Pelaut dan Tenaga Penunjang Keselamatan Pelayaran serta lingkungan kerja pelayaran bertujuan untuk:

- a. mewujudkan Pelaut dan Tenaga Penunjang Keselamatan Pelayaran yang sehat dan produktif;
- b. menetapkan standar kesehatan untuk Pelaut bekerja di atas Kapal;
- c. mencegah timbulnya gangguan kesehatan, penyakit akibat kerja, dan kecelakaan kerja; dan
- d. mewujudkan lingkungan kerja pelayaran yang aman, sehat, dan nyaman.

Pasal 3

Peraturan Menteri ini mengatur:

- a. pemeriksaan kesehatan Pelaut;
- b. penetapan Rumah Sakit atau Klinik Utama sebagai tempat pemeriksaan kesehatan Pelaut;
- c. pemeriksaan kesehatan Tenaga Penunjang Keselamatan Pelayaran; dan
- d. pemeriksaan terhadap lingkungan kerja pelayaran.

BAB II

PEMERIKSAAN KESEHATAN PELAUT DAN TENAGA PENUNJANG KESELAMATAN PELAYARAN

Bagian Kesatu

Pemeriksaan Kesehatan Pelaut

Paragraf 1

Umum

Pasal 4

- (1) Pelaut harus memenuhi persyaratan kesehatan sesuai dengan jabatan di atas Kapal.
- (2) Pelaut sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
 - a. Awak Kapal; dan
 - b. Kadet.
- (3) Untuk memenuhi persyaratan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan pemeriksaan kesehatan.

Pasal 5

- (1) Pemeriksaan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (3) dilakukan Pelaut dalam hal:
 - a. akan bekerja di atas Kapal;
 - b. masa berlaku sertifikat kesehatan habis;
 - c. bertugas kembali ke Kapal setelah menjalani proses pengobatan dan dinyatakan pulih;

- d. untuk pemenuhan persyaratan penerbitan buku Pelaut;
 - e. untuk melaksanakan praktik laut;
 - f. untuk mengikuti pendidikan dan pelatihan keahlian Pelaut; dan
 - g. untuk mengikuti pendidikan dan pelatihan keterampilan Pelaut.
- (2) Jenis pemeriksaan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
- a. pemeriksaan fisik;
 - b. pemeriksaan psikologi/jiwa;
 - c. pemeriksaan laboratorium;
 - d. pemeriksaan radiologi; dan
 - e. pemeriksaan penunjang lainnya.
- (3) Pemeriksaan fisik sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a paling sedikit meliputi anamnesa, pemeriksaan fisik diagnostik, mulut dan rahang, penglihatan, dan pendengaran.
- (4) Pemeriksaan psikologi/jiwa sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b paling sedikit meliputi pemeriksaan intelegensia dan pemeriksaan psikologis lainnya sesuai kebutuhan.
- (5) Pemeriksaan laboratorium sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c paling sedikit meliputi pemeriksaan darah rutin, kimia darah, urin rutin, dan pemeriksaan lain atas indikasi medis.
- (6) Pemeriksaan radiologi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d paling sedikit meliputi foto rontgen toraks.
- (7) Pemeriksaan penunjang lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf e paling sedikit meliputi rekaman elektrokardiografi dan pemeriksaan spesialisik lain atas indikasi medis.

Pasal 6

- (1) Pemeriksaan kesehatan Pelaut sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 dilakukan oleh BKPP.
- (2) Selain dilakukan oleh BKPP sebagaimana dimaksud pada ayat (1), pemeriksaan kesehatan Pelaut dapat dilakukan oleh Rumah Sakit atau Klinik Utama yang ditetapkan oleh Direktur Jenderal.

Paragraf 2

Penetapan Rumah Sakit atau Klinik Utama

Pasal 7

- (1) Untuk memperoleh penetapan Rumah Sakit atau Klinik Utama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (2), pemohon mengajukan permohonan kepada Direktur Jenderal melalui Kepala BKPP dengan menggunakan format contoh 1 sebagaimana tercantum dalam Lampiran I yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.
- (2) Permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memiliki:
 - a. Dokter Pemeriksa Kesehatan Pelaut yang ditetapkan oleh Direktur Jenderal;
 - b. tim pemeriksa kesehatan Pelaut yang teregistrasi oleh asosiasi profesi yang dibuktikan dengan surat tanda registrasi, surat ijin praktek, dan surat izin kerja;
 - c. sarana dan prasarana sesuai dengan format contoh 2 yang tercantum dalam Lampiran I yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini;
 - d. fotokopi surat keterangan Izin Penyelenggara Rumah Sakit, akreditasi Rumah Sakit atau surat izin penyelenggaraan sebagai Klinik Utama MCU bagi Klinik Utama;
 - e. fotokopi sertifikat uji kalibrasi peralatan kesehatan; dan

- f. sistem manajemen mutu sesuai dengan format contoh 3 yang tercantum dalam Lampiran I yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.
- (3) Permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diajukan melalui aplikasi *e-approval* yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Manajemen Perkapalan dan Kelautan.
- (4) Tim pemeriksa kesehatan Pelaut sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b paling sedikit terdiri atas:
- a. dokter umum;
 - b. dokter gigi;
 - c. perawat umum;
 - d. penata rontgen;
 - e. analis laboratorium;
 - f. penata administrasi;
 - g. dokter spesialis penyakit dalam;
 - h. dokter spesialis radiologi;
 - i. dokter spesialis patologi klinik;
 - j. dokter spesialis mata; dan
 - k. dokter spesialis telinga hidung tenggorok.
- (5) Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d dengan klasifikasi paling rendah Rumah Sakit kelas C yang ditetapkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (6) Klinik Utama sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d merupakan Klinik Utama yang melaksanakan pelayanan pemeriksaan kesehatan (*medical check up*) yang ditetapkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (7) Sertifikat uji kalibrasi peralatan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf e diterbitkan oleh kementerian/lembaga atau perusahaan swasta.

- (8) Peralatan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (7) paling sedikit terdiri atas:
- a. pesawat *x-ray*;
 - b. *hematology analyzer*;
 - c. *chemical analyzer*;
 - d. *audiometer*;
 - e. *electrocardiography*; dan
 - f. *sphygmomanometer*.

Pasal 8

- (1) Berdasarkan permohonan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1), Kepala BKKP melakukan evaluasi dan penelitian terhadap permohonan penetapan Rumah Sakit atau Klinik Utama dalam waktu paling lama 7 (tujuh) hari kerja sejak permohonan diterima.
- (2) Dalam hal hasil evaluasi dan penelitian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) belum terpenuhi, Kepala BKKP mengumumkan melalui aplikasi *e-approval* bahwa permohonan tidak dapat diproses lanjut karena tidak memenuhi persyaratan.
- (3) Pemohon yang permohonannya tidak dapat diproses sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat mengajukan kembali permohonan penetapan Rumah Sakit atau Klinik Utama pada saat pembukaan pendaftaran selanjutnya.
- (4) Dalam hal hasil evaluasi dan penelitian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terpenuhi, Kepala BKKP membentuk tim teknis terpadu untuk melakukan peninjauan lapangan atau verifikasi teknis.
- (5) Tim teknis terpadu sebagaimana dimaksud pada ayat (4) terdiri atas unsur BKKP, Direktorat Perkapalan dan Kepelautan, kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan, serta dinas kesehatan provinsi atau kabupaten/kota.

Pasal 9

Hasil verifikasi teknis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (4) dituangkan dalam berita acara peninjauan lapangan sesuai dengan format contoh 4 sebagaimana tercantum dalam Lampiran I yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

Pasal 10

- (1) Dalam hal hasil verifikasi teknis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 terpenuhi, Direktur Jenderal menerbitkan sertifikat penetapan Rumah Sakit atau Klinik Utama sebagai institusi pemeriksa kesehatan Pelaut sesuai dengan format contoh 5 sebagaimana tercantum dalam Lampiran I yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.
- (2) Sertifikat penetapan Rumah Sakit atau Klinik Utama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku selama 5 (lima) tahun dan dapat diperpanjang setelah memenuhi persyaratan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2).
- (3) Setelah diterbitkannya sertifikat Rumah Sakit atau Klinik Utama sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Kepala BKKP mengumumkan melalui laman BKKP.

Pasal 11

Pemegang sertifikat penetapan Rumah Sakit atau Klinik Utama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 memiliki kewajiban:

- a. menaati ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang pelayaran, kesehatan, dan ketenagakerjaan;
- b. memenuhi sistem penyelenggaraan pemeriksaan kesehatan Pelaut sesuai dengan *International Convention on Standard of Training Certification and Watchkeeping for Seafarers* 1978 dan *Maritime Labour Convention* 2006 beserta amandemennya;
- c. bertanggung jawab sepenuhnya atas seluruh kegiatan pemeriksaan kesehatan Pelaut;

- d. menyampaikan laporan kegiatan setiap 3 (tiga) bulan kepada Direktur Jenderal; dan
- e. membayar penerimaan negara bukan pajak kepada negara sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 3

Penetapan Dokter Pemeriksa Kesehatan Pelaut

Pasal 12

- (1) Untuk mendapatkan penetapan sebagai dokter pemeriksa kesehatan Pelaut sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2) huruf a, permohonan disampaikan oleh direktur Rumah Sakit atau Klinik Utama, dokter umum, atau dokter spesialis kepada Direktur Jenderal melalui Kepala BKKP dengan melampirkan sertifikat lulus pendidikan dan pelatihan peningkatan kompetensi dokter pemeriksa kesehatan Pelaut.
- (2) Penetapan dokter pemeriksa kesehatan Pelaut sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa sertifikat sesuai dengan format contoh 6 sebagaimana tercantum dalam Lampiran I yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.
- (3) Sertifikat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berlaku selama 5 (lima) tahun dan dapat diperpanjang dengan mengikuti kembali pendidikan dan pelatihan peningkatan kompetensi dokter pemeriksa kesehatan Pelaut.
- (4) Dokter pemeriksa kesehatan Pelaut yang mendapatkan sertifikat sebagaimana dimaksud pada ayat (2), harus dikukuhkan oleh Direktur Perkapalan dan Kepelautan.

Pasal 13

Dokter pemeriksa kesehatan Pelaut sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 mempunyai tugas dan kewajiban untuk melakukan penilaian terhadap hasil pemeriksaan kesehatan Pelaut sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 4

Pendidikan dan Pelatihan Peningkatan Kompetensi
Dokter Pemeriksa Kesehatan Pelaut

Pasal 14

- (1) Untuk dapat mengikuti pendidikan dan pelatihan peningkatan kompetensi dokter pemeriksa kesehatan Pelaut sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (1), direktur Rumah Sakit atau Klinik Utama, dokter umum, atau dokter spesialis mengajukan permohonan kepada Direktur Jenderal melalui Kepala BKPP sesuai dengan format contoh 7 yang tercantum dalam Lampiran I yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.
- (2) Permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus melampirkan persyaratan sebagai berikut:
 - a. daftar riwayat hidup sesuai dengan format contoh 8 yang tercantum dalam Lampiran I yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini;
 - b. fotokopi sertifikat pelatihan hygiene perusahaan dan kesehatan kerja untuk dokter;
 - c. fotokopi ijazah dokter umum atau dokter spesialis;
 - d. fotokopi surat tanda registrasi dan/atau surat izin praktek;
 - e. pas foto berwarna terbaru 3x4 sebanyak 2 (dua) lembar dan 4x6 sebanyak 2 (dua) lembar; dan
 - f. surat keterangan pengalaman praktek di bagian *medical check up* paling singkat 1 (satu) tahun dari Rumah Sakit atau Klinik Utama.

Pasal 15

- (1) Pendidikan dan pelatihan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 dilaksanakan oleh Direktorat Jenderal Perhubungan Laut dan/atau Badan Pengembangan Sumber Daya Manusia Kementerian Perhubungan berdasarkan kurikulum.
- (2) Kurikulum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disusun bersama organisasi profesi terkait.

Paragraf 5

Tata Cara Pemeriksaan Kesehatan Pelaut

Pasal 16

- (1) Untuk mendapatkan pemeriksaan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (3), Pelaut harus melampirkan:
 - a. fotokopi kartu tanda pengenal/ paspor/ buku Pelaut;
 - b. fotokopi Sertifikat Keterampilan *Basic Safety Training*;
dan
 - c. pas foto terbaru ukuran 3x4 sebanyak 2 (dua) lembar.
- (2) Pas foto sebagaimana dimaksud pada (1) huruf c terdiri atas:
 - a. pas foto latar warna biru bagi Pelaut di bagian *deck*;
 - b. pas foto latar warna merah bagi Pelaut di bagian mesin; atau
 - c. pas foto latar warna putih bagi Pelaut di bagian departemen lain.

Pasal 17

- (1) Untuk pemeriksaan kesehatan Pelaut sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1), kecuali huruf e dan huruf g, dilakukan pemeriksaan fisik, psikologi/jiwa, laboratorium, radiologi, dan penunjang lainnya.
- (2) Pemeriksaan kesehatan Pelaut sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf g hanya dilakukan pemeriksaan fisik terhadap penglihatan dan pendengaran.

- (3) Hasil pemeriksaan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa Sertifikat Kesehatan Pelaut yang ditandatangani oleh dokter pemeriksa kesehatan Pelaut sesuai dengan format contoh 9 sebagaimana tercantum dalam Lampiran I yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.
- (4) Hasil pemeriksaan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berupa Surat Keterangan Kesehatan Mata dan Surat Keterangan Kesehatan Telinga yang ditandatangani oleh dokter pemeriksa kesehatan Pelaut sesuai dengan format contoh 10 dan contoh 11 sebagaimana tercantum dalam Lampiran I yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.
- (5) Pelaut yang bertugas di bagian *steward department* selain dilakukan pemeriksaan kesehatan pelaut sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan pemeriksaan tambahan meliputi:
 - a. pemeriksaan *anal swab*;
 - b. pemeriksaan kulit, kuku kaki dan tangan, serta rambut; dan
 - c. *alloanamnesa* lebih diperhatikan terhadap orang yang mempunyai riwayat sakit kulit, diare, gangguan pencernaan, dan sakit kuku.
- (6) Selain pemeriksaan kesehatan Pelaut sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pelaut yang melakukan pekerjaan bawah air dan sebagai *rescue team* melakukan pemeriksaan tambahan meliputi:
 - a. pemeriksaan di ruang udara bertekanan tinggi;
 - b. pemeriksaan spirometri; dan
 - c. pemeriksaan radiologis atau rontgen tulang panjang.

Pasal 18

Tata cara pemeriksaan kesehatan pelaut sebagaimana tercantum dalam Lampiran II yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

Pasal 19

- (1) Hasil pemeriksaan kesehatan Pelaut sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 ayat (3) dilakukan penilaian oleh dokter pemeriksa kesehatan Pelaut untuk menentukan kategori kesehatan Pelaut.
- (2) Penilaian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan berdasarkan pedoman penilaian sebagaimana tercantum dalam Lampiran III yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.
- (3) Hasil penilaian yang dilakukan oleh dokter pemeriksa kesehatan Pelaut sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dicatat dalam:
 - a. buku catatan medik (*medical record*); dan
 - b. buku atau lembar status kesehatan (*medical check up record*),sesuai dengan format contoh 12 dan contoh 13 sebagaimana tercantum dalam Lampiran I yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

Pasal 20

- (1) Kategori kesehatan Pelaut sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 ayat (1) terdiri atas:
 - a. kategori 1: sehat, tidak ada batasan pekerjaan (*fit for unrestricted sea service*);
 - b. kategori 2: sehat, tidak ada batasan tetapi memerlukan pengawasan medis (*fit for unrestricted sea service, subject to medical surveillance*);
 - c. kategori 3: sehat, dengan batasan pekerjaan (*fit for sea service with restrictions*);
 - d. kategori 4: tidak sehat sementara (*temporarily unfit for sea service*); dan
 - e. kategori 5: tidak sehat permanen (*permanently unfit for sea service*).

- (2) Dalam hal hasil pemeriksaan kesehatan Pelaut dinyatakan masuk dalam kategori 1, kategori 2, dan kategori 3, Pelaut diberikan buku atau lembar status kesehatan (*medical check up record*) dan sertifikat kesehatan Pelaut.
- (3) Dalam hal hasil pemeriksaan kesehatan Pelaut dinyatakan masuk dalam kategori 4 dan kategori 5, Pelaut hanya diberikan buku atau lembar status kesehatan (*medical check up record*).

Pasal 21

- (1) Sertifikat kesehatan Pelaut sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 ayat (3) berlaku paling lama:
 - a. 2 (dua) tahun, untuk Pelaut berusia di atas 18 (delapan belas) tahun; dan
 - b. 1 (satu) tahun, untuk Pelaut berusia 16 (enam belas) tahun sampai dengan 18 (delapan belas) tahun dan Kadet.
- (2) Sertifikat kesehatan Pelaut yang diberikan kepada Kadet sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b tidak dapat diperpanjang.

Pasal 22

- (1) Sertifikat kesehatan Pelaut sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 diterbitkan dalam bahasa Indonesia dan bahasa Inggris dan terdaftar dalam basis data kepelautan.
- (2) Sertifikat kesehatan Pelaut yang asli harus berada di atas Kapal selama yang bersangkutan bertugas di atas Kapal.

Pasal 23

Terhadap Pelaut yang sertifikat kesehatannya telah habis masa berlakunya pada saat berlayar, Pelaut tetap dapat berlayar sampai pelabuhan terdekat berikutnya paling lama 3 (tiga) bulan sejak sertifikat kesehatannya habis masa berlakunya.

Paragraf 6
Pemeriksaan Banding

Pasal 24

- (1) Dalam hal terdapat ketidakpuasan terhadap hasil pemeriksaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 ayat (1), Pelaut dapat mengajukan permohonan pemeriksaan banding yang disampaikan kepada Direktur Jenderal melalui Kepala BKKP.
- (2) Permohonan banding sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan evaluasi oleh BKKP.
- (3) Kepala BKKP sebagaimana dimaksud pada ayat (2) selanjutnya menunjuk Rumah Sakit kelas A atau Rumah Sakit kelas B untuk melakukan pemeriksaan banding.
- (4) Hasil pemeriksaan banding sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dievaluasi oleh komite kesehatan Pelaut yang dibentuk oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.
- (5) Komite kesehatan Pelaut sebagaimana dimaksud pada ayat (4) terdiri atas:
 - a. organisasi profesi bidang kesehatan kelautan;
 - b. asosiasi pelaut;
 - c. kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan;
 - d. kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pelayaran; dan
 - e. instansi terkait lainnya.
- (6) Hasil pemeriksaan banding sebagaimana dimaksud pada ayat (4) merupakan keputusan akhir dan tidak dapat dilakukan upaya lain oleh Pelaut.

Paragraf 7

Tarif Pemeriksaan Kesehatan Pelaut

Pasal 25

- (1) Pemeriksaan kesehatan Pelaut yang dilaksanakan oleh BKKP dikenakan tarif sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pemeriksaan kesehatan Pelaut yang dilaksanakan oleh Rumah Sakit atau Klinik Utama dikenakan tarif yang ditetapkan oleh masing-masing Rumah Sakit atau Klinik Utama setelah berkonsultasi dengan Direktur Jenderal.

Paragraf 8

Sistem Informasi Sertifikasi Kesehatan
Pelaut Indonesia

Pasal 26

- (1) Pengisian data dan hasil pemeriksaan kesehatan Pelaut oleh BKKP, Rumah Sakit, atau Klinik Utama dilakukan pada aplikasi Sistem Informasi Sertifikasi Kesehatan Pelaut Indonesia yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Manajemen Perkapalan dan Kepelautan.
- (2) Proses pengisian data dan hasil pemeriksaan kesehatan Pelaut sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan paling lambat 4 (empat) hari kalender sejak pelaksanaan pemeriksaan kesehatan Pelaut.
- (3) Pengisian data dan hasil pemeriksaan kesehatan Pelaut pada aplikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya dilakukan terhadap Pelaut yang dinyatakan sehat.

Pasal 27

- (1) Berdasarkan pengisian data sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 ayat (3) dilakukan verifikasi oleh Tim verifikasi BKKP.
- (2) Tim verifikasi BKKP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Kepala BKKP.

- (3) Tim verifikasi BKPP sebagaimana dimaksud pada ayat (2) melakukan pemeriksaan yang terdiri atas:
 - a. kesesuaian data Pelaut;
 - b. nomor seri *basic safety training*;
 - c. jabatan Pelaut;
 - d. foto Pelaut;
 - e. masa berlaku sertifikat kesehatan Pelaut; dan
 - f. hasil pemeriksaan kesehatan.

Pasal 28

- (1) Rumah Sakit atau Klinik Utama melakukan pencetakan sertifikat kesehatan Pelaut melalui aplikasi Sistem Informasi Sertifikasi Kesehatan Pelaut Indonesia.
- (2) Pencetakan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan paling lambat 4 (empat) hari kalender sejak mendapat persetujuan dari tim verifikasi BKPP.
- (3) Rumah Sakit atau Klinik Utama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat melakukan pencetakan ulang dalam hal:
 - a. terlambat melakukan pencetakan sertifikat kesehatan pelaut; dan/atau
 - b. kesalahan pengisian pencatatan hasil pemeriksaan kesehatan pelaut.
- (4) Dalam melakukan permintaan pencetakan ulang sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Rumah Sakit atau Klinik Utama menyampaikan alasan permintaan pencetakan ulang melalui aplikasi Sistem Informasi Sertifikasi Kesehatan Pelaut Indonesia.
- (5) Permintaan pencetakan ulang sebagaimana ayat (4) akan dilakukan persetujuan ulang oleh tim verifikasi BKPP.

Bagian Kedua
Pemeriksaan Kesehatan
Tenaga Penunjang Keselamatan Pelayaran

Pasal 29

Untuk mendapatkan pemeriksaan kesehatan, Tenaga Penunjang Keselamatan Pelayaran harus melampirkan:

- a. fotokopi kartu tanda penduduk dan tanda pengenal pegawai Direktorat Jenderal Perhubungan Laut; dan
- b. pas foto terbaru ukuran 3x4 sebanyak 2 (dua) lembar.

Pasal 30

- (1) Pemeriksaan kesehatan Pelaut sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) berlaku secara mutatis mutandis terhadap pemeriksaan kesehatan Tenaga Penunjang Keselamatan Pelayaran.
- (2) Hasil pemeriksaan kesehatan Tenaga Penunjang Keselamatan Pelayaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan penilaian oleh dokter pemeriksa kesehatan Pelaut untuk menentukan kategori kesehatan Tenaga Penunjang Keselamatan Pelayaran.
- (3) Hasil penilaian yang dilakukan oleh dokter pemeriksa kesehatan Pelaut sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dicatat dalam buku catatan medik (*medical record*).

Pasal 31

- (1) Kategori kesehatan Tenaga Penunjang Keselamatan Pelayaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 ayat (2) digolongkan menjadi:
 - a. kategori 1: sehat, tidak ada batasan pekerjaan (*fit for unrestricted sea service*);
 - b. kategori 2: sehat, tidak ada batasan tetapi memerlukan pengawasan medis (*fit for unrestricted sea service, subject to medical surveillance*);
 - c. kategori 3: sehat, dengan batasan pekerjaan (*fit for sea service with restrictions*);

- d. kategori 4: tidak sehat sementara (*temporarily unfit for sea service*); dan
 - e. kategori 5: tidak sehat permanen (*permanently unfit for sea service*).
- (2) Berdasarkan hasil pemeriksaan kesehatan Tenaga Penunjang Keselamatan Pelayaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Tenaga Penunjang Keselamatan Pelayaran diberikan buku atau lembar status kesehatan (*medical check up record*) dan surat keterangan sehat sesuai dengan format contoh 14 dan contoh 15 sebagaimana tercantum dalam Lampiran I yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.
- (3) Surat Keterangan Sehat sebagaimana dimaksud ayat (2) berlaku untuk jangka waktu paling lama 1 (satu) tahun.

Pasal 32

Penilaian hasil pemeriksaan kesehatan Pelaut sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 ayat (2) dan pemeriksaan kesehatan Tenaga Penunjang Keselamatan Pelayaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 ayat (3) dilakukan oleh dokter pemeriksa kesehatan Pelaut berdasarkan pedoman penilaian.

BAB III

PEMERIKSAAN LINGKUNGAN KERJA PELAYARAN

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 33

Setiap lingkungan kerja pelayaran di Direktorat Jenderal Perhubungan Laut harus dilakukan pemeriksaan untuk memenuhi standar kesehatan lingkungan kerja.

Bagian Kedua

Prosedur Pemeriksaan Lingkungan Kerja Pelayaran

Pasal 34

- (1) Pemeriksaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 33 dilakukan terhadap:
 - a. faktor fisika;
 - b. faktor kimia;
 - c. faktor biologi;
 - d. ergonomi;
 - e. psikologi;
 - f. higiene dan sanitasi; dan
 - g. peralatan keselamatan kerja.
- (2) Pemeriksaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan pada:
 - a. kantor unit pelaksana teknis;
 - b. gudang;
 - c. bengkel;
 - d. menara suar;
 - e. stasiun radio pantai;
 - f. stasiun *vessel traffic service*;
 - g. Kapal negara;
 - h. dermaga;
 - i. terminal;
 - j. lapangan penumpukan;
 - k. galangan Kapal; dan
 - l. fasilitas pokok atau fasilitas penunjang pelabuhan lainnya.

Pasal 35

- (1) Pemeriksaan lingkungan kerja pelayaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 ayat (1) dilakukan oleh tim pemeriksa lingkungan kerja pelayaran.
- (2) Tim pemeriksa lingkungan kerja pelayaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Kepala BKKP.

- (3) Tim pemeriksa lingkungan kerja pelayaran sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri atas:
- a. ahli keselamatan dan kesehatan kerja umum atau lingkungan kerja;
 - b. ahli keselamatan dan kesehatan kerja muda, madya, atau utama lingkungan kerja;
 - c. dokter yang mempunyai sertifikat Higiene perusahaan dan kesehatan, keselamatan kerja;
 - d. penguji keselamatan dan kesehatan kerja; dan/atau
 - e. tenaga kesehatan lingkungan.

Paragraf 1

Faktor Fisika

Pasal 36

Faktor fisika sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 ayat (1) huruf a terdiri atas:

- a. kebisingan;
- b. iklim kerja;
- c. pencahayaan;
- d. intensitas getaran; dan
- e. gelombang frekuensi radio dan/atau gelombang mikro.

Pasal 37

Pemeriksaan kebisingan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 huruf a dilakukan terhadap lingkungan kerja pelayaran yang memiliki sumber bahaya kebisingan terus menerus, terputus-putus, impulsif, dan impulsif berulang-ulang dari pengoperasian peralatan kerja.

Pasal 38

- (1) Pemeriksaan iklim kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 huruf b dilakukan terhadap lingkungan kerja pelayaran yang memiliki sumber bahaya tekanan panas.

- (2) Pemeriksaan sumber bahaya tekanan panas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan terhadap lingkungan kerja pelayaran yang terdapat sumber panas dan/atau memiliki ventilasi yang tidak memadai.

Pasal 39

- (1) Pemeriksaan pencahayaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 huruf c dilakukan terhadap lingkungan kerja pelayaran yang memiliki:
 - a. pencahayaan alami; dan
 - b. pencahayaan buatan.
- (2) Pemeriksaan pencahayaan alami sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan terhadap desain bangunan untuk melihat intensitas cahaya yang bersumber dari sinar matahari sesuai standar intensitas cahaya.
- (3) Pemeriksaan pencahayaan buatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilakukan terhadap lingkungan kerja pelayaran apabila pencahayaan alami tidak memenuhi standar intensitas cahaya.

Pasal 40

Pemeriksaan intensitas getaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 huruf d dilakukan terhadap lingkungan kerja pelayaran yang memiliki sumber bahaya getaran yang mengakibatkan getaran pada lengan dan tangan serta getaran pada seluruh tubuh dari pengoperasian peralatan kerja.

Pasal 41

- (1) Pemeriksaan gelombang frekuensi radio dan/atau gelombang mikro sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 huruf e dilakukan terhadap lingkungan kerja pelayaran yang memiliki:
 - a. sumber bahaya gelombang frekuensi radio; dan/atau
 - b. sumber bahaya gelombang mikro.

- (2) Pemeriksaan sumber bahaya gelombang frekuensi radio sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan terhadap lingkungan kerja pelayaran yang terdapat radiasi elektromagnetik dengan frekuensi sampai dengan 300 MHz (tiga ratus mega hertz).
- (3) Pemeriksaan sumber bahaya gelombang mikro sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilakukan terhadap lingkungan kerja pelayaran yang terdapat radiasi elektromagnetik dengan frekuensi sampai dengan 300 GHz (tiga ratus giga hertz).

Pasal 42

NAB dan standar terhadap pemeriksaan faktor fisika sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang ketenagakerjaan.

Paragraf 2 Faktor Kimia

Pasal 43

Faktor kimia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 ayat (1) huruf b terdiri atas:

- a. kadar debu;
- b. gas; dan
- c. kualitas air untuk keperluan higiene sanitasi.

Pasal 44

Pemeriksaan kadar debu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 43 huruf a dilakukan terhadap lingkungan kerja pelayaran yang memiliki sumber bahaya kadar debu.

Pasal 45

- (1) Pemeriksaan gas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 43 huruf b dilakukan terhadap lingkungan kerja pelayaran yang memiliki sumber bahaya kadar gas.

- (2) Sumber bahaya kadar gas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
 - a. sumber yang bergerak; dan
 - b. sumber yang tidak bergerak.
- (3) Sumber yang bergerak sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi kendaraan bermotor, alat berat, atau Kapal.
- (4) Sumber yang tidak bergerak sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi pabrik atau tempat pembuangan akhir sampah.

Pasal 46

- (1) Pemeriksaan kualitas air untuk keperluan higiene sanitasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 43 huruf c dilakukan terhadap kualitas air yang tersedia.
- (2) Pemeriksaan terhadap kualitas air untuk keperluan higiene sanitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan pada:
 - a. sumber air;
 - b. instalasi air; dan
 - c. penempatan instalasi air.
- (3) Sumber air sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a yang dapat digunakan sebagai air untuk keperluan higiene sanitasi terdiri atas:
 - a. air permukaan;
 - b. air tanah; dan
 - c. mata air.
- (4) Instalasi air sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b terdiri atas:
 - a. instalasi yang digunakan meliputi pipa pengisian air baku, tandon air baku, pompa penghisap, filter, mikrofilter, dan wadah/galon air;
 - b. mikrofilter dan desinfektor tidak kadaluarsa; dan
 - c. tandon air baku harus tertutup, terlindung, dan harus dibersihkan paling singkat 1 (satu) minggu sekali.

- (5) Penempatan instalasi air sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c dilakukan pada lokasi:
 - a. bebas dari pencemaran lingkungan dan faktor risiko terjadinya penularan penyakit; dan
 - b. bebas dari vektor dan binatang pembawa penyakit berupa lalat, tikus, nyamuk, dan kecoa.

Pasal 47

NAB dan standar baku mutu terhadap pemeriksaan faktor kimia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 43 dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan.

Paragraf 3

Faktor Biologi

Pasal 48

- (1) Pemeriksaan faktor biologi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 ayat (1) huruf c dilakukan terhadap:
 - a. sumber air yang memiliki potensi bahaya bakteri *escherichia coli*; dan
 - b. hewan pengerat dan serangga.
- (2) Standar baku mutu terhadap pemeriksaan faktor biologi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan.

Paragraf 4

Ergonomi

Pasal 49

- (1) Pemeriksaan Ergonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 ayat (1) huruf d dilakukan terhadap lingkungan kerja pelayaran yang memiliki sumber bahaya Ergonomi.

- (2) Sumber bahaya Ergonomi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. luas tempat kerja;
 - b. penempatan barang di tempat kerja;
 - c. postur tubuh saat bekerja;
 - d. durasi kerja; dan
 - e. penanganan beban manual (*manual handling*).
- (3) Standar pemeriksaan ergonomi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai dengan standar sebagaimana tercantum dalam Lampiran IV yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

Paragraf 5

Psikologi

Pasal 50

- (1) Pemeriksaan psikologi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 ayat (1) huruf e dilakukan terhadap lingkungan kerja pelayaran yang memiliki risiko psikologi.
- (2) Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
 - a. beban kerja berlebih;
 - b. ketidakpuasan kerja;
 - c. konflik di tempat kerja;
 - d. kurangnya penghargaan;
 - e. kurangnya dukungan dari rekan kerja dan atasan; dan
 - f. ketidakjelasan tugas dan tanggung jawab.
- (3) Penerapan psikologi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang ketenagakerjaan.

Paragraf 6
Higiene dan Sanitasi

Pasal 51

- (1) Penerapan higiene dan sanitasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 ayat (1) huruf f dilakukan terhadap bangunan di lingkungan kerja pelayaran.
- (2) Penerapan higiene dan sanitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk memastikan bangunan dalam kondisi:
 - a. terpelihara dan bersih;
 - b. kuat dan kokoh strukturnya; dan
 - c. cukup luas sehingga memberikan ruang gerak yang memadai.
- (3) Bangunan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
 - a. lingkungan luar atau halaman;
 - b. ruang bangunan; dan
 - c. fasilitas kebersihan.
- (4) Penerapan higiene dan sanitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan standar sebagaimana tercantum dalam Lampiran V yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

Pasal 52

Pemeriksaan terhadap lingkungan luar atau halaman sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 ayat (3) huruf a harus memenuhi kriteria berupa:

- a. bersih;
- b. tertata rapi;
- c. tidak ada genangan air;
- d. cukup luas untuk lalu lintas orang, barang, dan kendaraan; dan
- e. saluran air harus tertutup dan terbuat dari bahan yang cukup kuat serta air buangan harus mengalir dan tidak boleh tergenang.

Pasal 53

- (1) Pemeriksaan terhadap ruang bangunan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 ayat (3) huruf b dilakukan terhadap:
 - a. dinding dan langit-langit;
 - b. atap; dan
 - c. lantai.
- (2) Dinding dan langit-langit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a harus memenuhi kriteria berupa:
 - a. kering atau tidak lembab;
 - b. di cat dan atau mudah dibersihkan;
 - c. dilakukan pengecatan ulang paling sedikit 5 (lima) tahun sekali; dan
 - d. dibersihkan paling sedikit 1 (satu) tahun sekali.
- (3) Atap sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b harus memenuhi kriteria berupa:
 - a. mampu memberikan perlindungan dari panas matahari dan hujan; dan
 - b. tidak bocor, tidak berlubang, dan tidak berjamur.
- (4) Lantai sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c harus memenuhi kriteria berupa:
 - a. terbuat dari bahan yang keras, tahan air dan tahan dari bahan kimia yang merusak; dan
 - b. datar, tidak licin dan mudah dibersihkan.

Pasal 54

- (1) Fasilitas kebersihan sebagaimana yang dimaksud dalam Pasal 51 ayat (3) huruf c harus disediakan pada setiap lingkungan kerja pelayaran.
- (2) Fasilitas kebersihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
 - a. toilet dan kelengkapannya;
 - b. tempat sampah;
 - c. peralatan kebersihan; dan
 - d. instalasi pengelolaan air limbah.

Pasal 55

- (1) Toilet dan perlengkapannya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 54 ayat (2) huruf a harus memenuhi kriteria berupa:
 - a. bersih dan tidak menimbulkan bau;
 - b. tidak ada nyamuk dan serangga didalamnya;
 - c. tersedianya saluran pembuangan air yang baik;
 - d. dilengkapi dengan pintu yang tertutup;
 - e. memiliki penerangan yang cukup;
 - f. memiliki sirkulasi udara yang baik;
 - g. dapat digunakan selama jam kerja; dan
 - h. penempatan toilet harus terpisah antara laki-laki, perempuan, dan penyandang cacat serta diberi tanda yang jelas.
- (2) Kelengkapan fasilitas toilet sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit terdiri atas:
 - a. closet;
 - b. air bersih yang cukup;
 - c. alat pembilas;
 - d. tempat sampah;
 - e. tempat cuci tangan;
 - f. tissue; dan
 - g. sabun.

Pasal 56

Tempat sampah sebagaimana yang dimaksud dalam Pasal 54 ayat (2) huruf b harus memenuhi kriteria berupa:

- a. terbuat dari bahan kedap air, kuat, dan ringan;
- b. jumlah mencukupi di setiap ruangan sesuai dengan jenisnya;
- c. memiliki tutup dan mudah dibersihkan;
- d. terpisah dan diberikan label sampah organik, non organik, dan bahan berbahaya; dan
- e. tidak menjadi sarang binatang.

Pasal 57

- (1) Peralatan kebersihan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 54 ayat (2) huruf c harus disediakan pada lokasi atau ruangan khusus.
- (2) Peralatan Kebersihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit terdiri atas:
 - a. sapu ijuk;
 - b. sapu lidi;
 - c. pengki;
 - d. lap kering;
 - e. lap basah;
 - f. kemoceng;
 - g. wiper kaca; dan
 - h. cairan pembersih.

Pasal 58

- (1) Instalasi Pengelolaan Air Limbah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 54 ayat (2) huruf d harus memenuhi kriteria berupa:
 - a. air mengalir lancar dan tidak boleh tergenang;
 - b. saluran pembuangan air tertutup, kedap air, dan terbuat dari bahan yang cukup kuat; dan
 - c. ditampung dan tidak dibuang ke kolam pelabuhan.
- (2) Instalasi Pengelolaan Air Limbah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 7

Peralatan Keselamatan Kerja

Pasal 59

- (1) Pemeriksaan terhadap peralatan keselamatan kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 ayat (1) huruf g dilakukan terhadap:
 - a. alat pemadam api ringan;
 - b. kotak pertolongan pertama pada kecelakaan;
 - c. sistem deteksi dini kebakaran;

- d. penataan kabel dan instalasi listrik di ruangan;
 - e. tersedianya penangkal petir;
 - f. tersedianya tanda atau rambu di tempat kerja dan petunjuk arah kondisi darurat;
 - g. pintu dan tangga darurat;
 - h. perawatan alat keselamatan kerja dilakukan secara berkala;
 - i. pengujian alat keselamatan kerja paling singkat 1 (satu) tahun sekali atau sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - j. sistem informasi dan komunikasi Gedung meliputi *handy talkie* dan/atau penguas suara *mobile*; dan
 - k. titik kumpul kondisi darurat.
- (2) Standar pemeriksaan terhadap Peralatan Keselamatan Kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sebagaimana tercantum dalam Lampiran VI yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

Bagian Ketiga

Hasil Pemeriksaan Lingkungan Kerja Pelayaran

Pasal 60

Hasil pemeriksaan lingkungan kerja pelayaran digolongkan:

- a. untuk tingkat pencapaian penerapan paling tinggi 69% (enam puluh sembilan persen) dinilai kurang;
- b. untuk tingkat pencapaian penerapan 70% (tujuh puluh persen) sampai dengan 84% (delapan puluh empat persen) dinilai baik; dan
- c. untuk tingkat pencapaian penerapan paling rendah 85% (delapan puluh lima persen) dinilai memuaskan.

Pasal 61

- (1) Hasil pemeriksaan lingkungan kerja pelayaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 60 diberikan sertifikat oleh Direktur Jenderal.

- (2) Sertifikat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan jika dalam institusi atau kantor dilakukan pemeriksaan lingkungan kerja pelayaran paling rendah 90% (sembilan puluh persen) dari keseluruhan ruangan yang tersedia.
- (3) Sertifikat hasil pemeriksaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan kepada kantor unit pelaksana teknis di lingkungan Direktorat Jenderal Perhubungan Laut dengan masa berlaku selama 3 (tiga) tahun.
- (4) Hasil pemeriksaan lingkungan kerja pelayaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dituangkan sesuai dengan format contoh 16 sebagaimana tercantum dalam Lampiran I yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.
- (5) Sertifikat sebagaimana dimaksud pada ayat (3) sesuai dengan format contoh 17 sebagaimana tercantum dalam Lampiran I yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

Pasal 62

- (1) Hasil pemeriksaan lingkungan kerja pelayaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 61 merupakan pedoman pengendalian terhadap lingkungan kerja pelayaran agar tingkat pajanan atau keterpaparan berada di bawah dan memenuhi standar pemeriksaan.
- (2) Pajanan atau keterpaparan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan kontak antara manusia dengan komponen lingkungan yang memiliki potensi bahaya.

Pasal 63

- (1) Pemeriksaan lingkungan kerja pelayaran dilakukan secara:
 - a. perdana;
 - b. periodik; dan
 - c. khusus.
- (2) Pemeriksaan secara perdana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan terhadap tempat dan peralatan kerja yang baru pertama kali dipergunakan.

- (3) Pemeriksaan secara periodik sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) huruf b dilakukan terhadap tempat dan peralatan kerja yang telah dipergunakan dalam waktu paling singkat 1 (satu) tahun.
- (4) Pemeriksaan secara khusus sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) huruf c dilakukan terhadap tempat dan peralatan kerja dalam hal terdapat kejadian dengan indikasi.

Bagian Keempat

Pengendalian Lingkungan Kerja Pelayaran

Pasal 64

- (1) Pengendalian lingkungan kerja pelayaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 62 ayat (1) dilakukan sesuai tahapan pengendalian yang meliputi:
 - a. eliminasi;
 - b. substitusi;
 - c. rekayasa teknis;
 - d. upaya administrasi; dan
 - e. penggunaan alat pelindung diri.
- (2) Pengendalian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan terhadap:
 - a. kebisingan;
 - b. iklim kerja;
 - c. pencahayaan;
 - d. intensitas getaran;
 - e. gelombang frekuensi radio dan/atau gelombang mikro;
 - f. kadar debu;
 - g. kadar gas;
 - h. sumber air yang memiliki faktor risiko tercemar bakteri *escherichia coli*;
 - i. hewan pengerat dan serangga;
 - j. ergonomi; dan
 - k. psikologi.

Paragraf 1
Pengendalian Kebisingan

Pasal 65

Pengendalian kebisingan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 64 ayat (2) huruf a dilakukan dengan melaksanakan program pencegahan penurunan pendengaran berupa:

- a. menghilangkan sumber kebisingan dari tempat kerja;
- b. mengganti alat, bahan, dan proses kerja yang menimbulkan kebisingan;
- c. memasang pembatas, peredam suara, dan penutupan sebagian atau seluruh alat;
- d. mengatur atau membatasi pejanan atau keterpaparan kebisingan atau pengaturan waktu kerja; dan
- e. menggunakan alat pelindung diri yang sesuai.

Paragraf 2
Pengendalian Iklim Kerja

Pasal 66

Pengendalian iklim kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 64 ayat (2) huruf b dilakukan dengan:

- a. menghilangkan sumber panas atau sumber dingin dari tempat kerja;
- b. mengganti alat, bahan, dan proses kerja yang menimbulkan sumber panas atau sumber dingin;
- c. mengisolasi atau membatasi pajanan sumber panas atau sumber dingin;
- d. menyediakan sistem ventilasi;
- e. menyediakan air minum;
- f. mengatur atau membatasi waktu pajanan terhadap sumber panas atau sumber dingin;
- g. penggunaan baju kerja yang sesuai; dan
- h. penggunaan alat pelindung diri yang sesuai.

Paragraf 3
Pengendalian Pencahayaan

Pasal 67

- (1) Pengendalian pencahayaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 64 ayat (2) huruf c dilakukan dengan pencahayaan alami.
- (2) Dalam hal pencahayaan alami sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak terpenuhi, pencahayaan dilakukan dengan pencahayaan buatan.

Paragraf 4
Pengendalian Intensitas Getaran

Pasal 68

Pengendalian intensitas getaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 64 ayat (2) huruf d dilakukan dengan:

- a. menghilangkan sumber getaran dari tempat kerja;
- b. mengganti alat, bahan dan proses kerja yang menimbulkan sumber getaran;
- c. mengurangi paparan getaran dengan menambah atau menyisipkan bantalan peredam diantara alat dan bagian tubuh yang kontak dengan alat kerja;
- d. membatasi pejanan getaran melalui pengaturan waktu kerja; dan
- e. penggunaan alat pelindung diri yang sesuai.

Paragraf 5
Pengendalian Gelombang Frekuensi Radio dan/atau
Gelombang Mikro

Pasal 69

Pengendalian gelombang frekuensi radio dan/atau gelombang mikro sebagaimana dimaksud dalam Pasal 64 ayat (2) huruf e dilakukan dengan cara:

- a. menghilangkan sumber gelombang elektromagnetik dari tempat kerja;

- b. mengisolasi atau membatasi pejanan atau keterpaparan sumber radiasi gelombang elektromagnetik;
- c. merancang tempat kerja dengan menggunakan peralatan proteksi radiasi;
- d. membatasi waktu pemaparan terhadap sumber radiasi gelombang elektromagnetik; dan
- e. penggunaan alat pelindung diri yang sesuai.

Paragraf 6

Pengendalian Kadar Debu

Pasal 70

Pengendalian kadar debu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 64 ayat (2) huruf f dilakukan dengan cara:

- a. penggunaan masker; dan
- b. penggunaan *exhaust fan*.

Paragraf 7

Pengendalian Kadar Gas

Pasal 71

- (1) Pengendalian kadar gas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 64 ayat (2) huruf g dapat dilakukan dengan mengatur pertukaran udara di dalam ruang seperti menggunakan *exhaust fan*.
- (2) Dalam hal terjadi korban keracunan gas, diberikan pengobatan atau pernafasan buatan serta segera melarikan korban ke rumah sakit terdekat.

Paragraf 8

Pengendalian Sumber Air yang Memiliki Potensi Bahaya
Bakteri *Escherichia Coli*

Pasal 72

Pengendalian sumber air yang memiliki potensi bahaya bakteri *escherichia coli* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 64 ayat (2) huruf h dilakukan dengan cara pemberian disinfektan berupa kalsium hipoklorit atau kaporit.

Paragraf 9

Pengendalian Hewan Pengerat dan Serangga

Pasal 73

- (1) Pengendalian hewan pengerat dan serangga sebagaimana dimaksud dalam Pasal 64 ayat (2) huruf i dilakukan secara:
 - a. periodik; dan
 - b. khusus.
- (2) Pengendalian periodik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan terhadap lingkungan kerja yang telah dipergunakan paling singkat 1 (satu) tahun.
- (3) Pengendalian khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilakukan terhadap lingkungan kerja apabila ada kejadian dengan indikasi.
- (4) Hasil pengendalian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa surat keterangan pengendalian hewan pengerat dan serangga yang dibuat sesuai dengan format contoh 18 sebagaimana tercantum dalam Lampiran I yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

Pasal 74

- (1) Pengendalian hewan pengerat dan serangga sebagaimana dimaksud dalam Pasal 73 harus dilakukan pada tempat kerja yang memiliki resiko sumber bahaya hewan pengerat dan serangga.

- (2) Tempat kerja yang memiliki sumber bahaya hewan pengerat dan serangga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan tempat kerja yang memiliki gudang makanan, terdapat genangan air, area pergudangan dan dekat dengan tempat pembuangan akhir.
- (3) Pengendalian hewan pengerat dan serangga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan dengan fumigasi.
- (4) Sebelum dilakukan fumigasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3), persiapan yang harus dilakukan meliputi:
 - a. memberikan informasi dan pengetahuan tentang risiko fumigasi dan dibuktikan dengan menandatangani surat pelaksanaan tindakan; dan
 - b. mengosongkan area yang akan dilakukan fumigasi, termasuk menutup dengan rapat sumber air, makanan, dan obat-obatan.
- (5) Area atau ruangan yang telah dilakukan fumigasi dapat kembali dipergunakan paling singkat 8 (delapan) sampai dengan 12 (dua belas) jam.

Paragraf 10

Pengendalian Ergonomi

Pasal 75

Pengendalian Ergonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 64 ayat (2) huruf j dapat dilakukan dengan cara :

- a. menghindari posisi kerja yang janggal;
- b. memperbaiki posisi kerja;
- c. mendesain kembali atau mengganti tempat kerja, objek kerja, bahan, desain tempat kerja dan peralatan kerja;
- d. memodifikasi tempat kerja, objek kerja, bahan, desain tempat kerja dan peralatan kerja;
- e. mengatur waktu kerja dan waktu istirahat;
- f. melakukan pekerjaan dengan sikap tubuh dalam posisi netral atau baik; dan
- g. menggunakan alat bantu.

Paragraf 11
Pengendalian Psikologi

Pasal 76

Pengendalian psikologi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 64 ayat (2) huruf k dapat dilakukan dengan cara:

- a. melakukan pemilihan, penempatan, dan pendidikan pelatihan bagi pegawai;
- b. mengadakan program kebugaran bagi pegawai;
- c. mengadakan komunikasi organisasional secara memadai;
- d. membuka kesempatan bagi pegawai untuk memberi masukan dalam proses pengambilan keputusan;
- e. merancang tugas dan tanggung jawab pegawai dengan baik;
- f. menggunakan sistem pemberian penghargaan dan hukuman bagi pegawai; dan
- g. melaksanakan kegiatan untuk menumbuhkan jiwa korsa antarpegawai.

BAB IV
PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 77

- (1) Pembinaan, dan pengawasan Rumah Sakit dan/atau Klinik Utama dan dokter yang telah memperoleh penetapan untuk melaksanakan pemeriksaan kesehatan pelaut dilaksanakan oleh Direktur Jenderal.
- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui monitoring dan evaluasi.
- (3) Monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan setiap 2 (dua) tahun atau dapat dilaksanakan sewaktu-waktu.
- (4) Dalam hal adanya laporan atau aduan terhadap hasil pemeriksaan kesehatan Pelaut yang dikeluarkan oleh Rumah Sakit dan/atau Klinik Utama, monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat dilaksanakan sewaktu-waktu.

- (5) Hasil monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dituangkan dalam Berita Acara sesuai dengan format contoh 19 sebagaimana tercantum dalam Lampiran I yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

Pasal 78

- (1) Dalam hal hasil monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 77 ayat (2) dan ayat (3) ditemukan bahwa pemegang sertifikat penetapan Rumah Sakit atau Klinik Utama tidak memenuhi kewajiban sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11, Rumah Sakit atau Klinik Umum tidak dapat memberikan pelayanan pemeriksaan kesehatan Pelaut sampai dengan kewajibannya terpenuhi.
- (2) Dalam hal hasil monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 77 ayat (2) dan ayat (3) ditemukan bahwa dokter pemeriksa kesehatan Pelaut tidak memenuhi kewajiban sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13, dokter tidak dapat memberikan pelayanan pemeriksaan kesehatan Pelaut sampai dengan kewajibannya terpenuhi.
- (3) Dalam hal hasil monitoring sebagaimana dimaksud dalam Pasal 77 ayat (3) dan ayat (4) ditemukan sertifikat kesehatan pelaut yang diperoleh tidak sesuai dengan ketentuan dalam Peraturan Menteri ini, Direktur Jenderal melakukan penarikan kembali sertifikat kesehatan pelaut.

BAB V

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 79

Peraturan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Menteri ini dengan penempatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 21 Mei 2019

MENTERI PERHUBUNGAN
REPUBLIK INDONESIA,

Ttd.

BUDI KARYA SUMADI

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 27 Mei 2019

DIREKTUR JENDERAL
PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
REPUBLIK INDONESIA,

Ttd.

WIDODO EKATJAHJANA

BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2019 NOMOR 602

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BIRO HUKUM,



WAHJUDI HERPRIARSONO

LAMPIRAN I PERATURAN MENTERI PERHUBUNGAN

Nomor : PM 40 TAHUN 2019

Tanggal : 21 MEI 2019

CONTOH 1

SURAT PERMOHONAN PENETAPAN RUMAH SAKIT ATAU KLINIK UTAMA

KOP SURAT INSTITUSI

Nomor : Lokasi, Tanggal/Bulan/Tahun
Klasifikasi :
Lampiran : Kepada
Perihal : Permohonan Yth. Direktur Jenderal
Penetapan Rumah Perhubungan Laut
Sakit atau Klinik Cq. Kepala Balai Kesehatan
Utama oleh ...(Nama Kerja Pelayaran
Rumah Sakit atau
Klinik Utama).. di

JAKARTA

1. Dengan hormat disampaikan bahwa berdasarkan Pasal ... ayat ... Peraturan Menteri Perhubungan Nomor PM ... Tahun ... tentang Pemeriksaan terhadap Kesehatan Pelaut dan Tenaga Penunjang Keselamatan Pelayaran serta Lingkungan Kerja Pelayaran, bersama ini Kami ... (Nama Rumah Sakit atau Klinik Utama) ... mengajukan permohonan untuk memperoleh Penetapan Rumah Sakit atau Klinik Utama untuk melaksanakan pemeriksaan kesehatan pelaut.

2. Sehubungan dengan hal-hal tersebut di atas, bersama ini disampaikan kelengkapan persyaratan sebagaimana *checklist* terlampir.
3. Demikian disampaikan atas perhatiannya, diucapkan terima kasih.

(DIREKTUR RUMAH SAKIT ATAU KLINIK UTAMA)

Nama Lengkap

Jabatan

Tembusan:

1. Sekretaris Direktorat Jenderal Perhubungan Laut;
2. Direktur Perkapalan dan Kepelautan.

Catatan:

- Dilengkapi dengan tandatangan dan stempel Rumah Sakit atau Klinik Utama
- Yang menandatangani yaitu pemohon yang tercantum dalam akta pendirian Rumah Sakit atau Klinik Utama beserta perubahannya.

CONTOH 2

SARANA DAN PRASARANA

NO	GEDUNG			
	RUANG		PERALATAN	
1.	RUANG PEMERIKSAAN	FISIK	1	Tempat Tidur Periksa
			2	Timbangan Badan
			3	Pengukur Tinggi Badan
			4	<i>Sphygmomanometer</i>
			5	<i>Stetoscope</i>
			6	Termometer
			7	<i>Penlight</i>
			8	<i>Depressor Tongue</i>
			9	<i>Reflex Hammer</i>
			10	<i>Washtafel</i>
		TELINGA HIDUNG TENGGOROK	1	<i>Head Lamp</i>
			2	<i>Speculum</i> Hidung
			3	<i>Speculum</i> Telinga
			4	Otoscope
			5	Audiometer
			6	Garpu Tala
		MATA	1	<i>Snellen Test Chart</i>
			2	<i>Trial Frame</i>
			3	<i>Campimeter</i>
			4	<i>Opthalmoscope</i>
			5	<i>Ishihara Book (38 Plate)</i>
		GIGI DAN MULUT	1	<i>Dental Unit</i>
			2	<i>Diagnostic Instrument</i>

ALAT KELAMIN LUAR DAN KANDUNGAN	1	Meja <i>Gynaecologi</i>
	2	<i>Instrument Gynaecologi</i>
	3	Lampu <i>Gynaecologi</i>
LABORATORIUM	1	<i>Centrifuge</i>
	2	<i>Hematologi Analyzer</i>
	3	<i>Kimia Analyzer</i>
	4	<i>Imunologi Analyzer</i>
	5	<i>Urinometer Complete</i>
	6	<i>Timer Interval</i>
	7	Lemari Instrumen
	8	<i>Microscope Binoculair</i>
	9	<i>Sterilizer</i>
	10	<i>Medical Refrigerator</i>
RONTGEN	1	Pesawat <i>X-Ray</i>
	2	<i>Automatic Processing Film</i>
	3	CR/DR
	4	Ruang Pemeriksaan
	5	<i>Cassete 35 x 35 + IS</i>
	6	<i>Cassete 30 x 40 +IS</i>
	7	<i>Hanger 35 x 35</i>
	8	<i>Hanger 30 x 30</i>
	9	Apron/Tabir Proteksi
	10	<i>Dryers</i>
	11	<i>Lead Marker</i>
	12	<i>Developer & Fixer Tank</i>
	13	Lampu Baca Foto
	14	<i>Safety Light</i>
	15	<i>ID Printer</i>
JANTUNG	1	Tempat Tidur
	2	EKG

		PSIKOLOGI	1	Spm
			2	Apm
			3	Wais
			4	Wartegg
			5	Epps
			6	<i>Rorchach</i>
			7	Osi
			8	Ist
			9	Seribakat
			10	<i>Kreplin</i>
			11	<i>Stop Watch</i>
			12	Pensil <i>Staedler</i>
			13	Grafis
2.	RUANG TUNGGU		1	Televisi
			2	Papan Informasi
			3	Alur Pengujian
			4	Jaringan Internet
			5	Kursi Tunggu
3.	RUANG ADMINISTRASI ATAU IT		1	Komputer
			2	Printer
			3	Lemari Arsip
			4	Jaringan Internet
			5	Kursi
			6	Meja
4.	RUANG REKAM MEDIS		1	Lemari Arsip
			2	Kursi
			3	Meja

CONTOH 3

SISTEM MANAJEMEN MUTU

NO	SISTEM MANAJEMEN MUTU
1	Pernyataan visi misi Rumah Sakit atau Klinik Utama yang ditandatangani pimpinan
2	Perincian strategi RumahSakit atau Klinik Utama
3	Perincian sasaran mutu
4	Bagan struktur organisasi
5	Auditor internal
6	Pengembangan bisnis Rumah Sakit atau Klinik Utama
7	Standar operasional prosedur tentang : a. Pemeriksaan fisik diagnostik b. Pemeriksaan panca indera penglihatan (visus dan buta warna) c. Pemeriksaan panca indera pendengaran (audiometer) d. Pemeriksaan laboratorium e. Pemeriksaan radiologi f. Pemeriksaan EKG g. Pemeriksaan spirometri h. Administrasi dan rekam medis i. Penginputan data dan pencetakan sertifikat j. Pemeriksaan psikologi

CONTOH 4

BERITA ACARA
HASIL VERIFIKASI TEKNIS
PERMOHONAN PENETAPAN RUMAH SAKIT ATAU KLINIK UTAMA
UNTUK TEMPAT PEMERIKSAAN KESEHATAN PELAUT

Pada hari ... tanggal ... bulan ... tahun ... (..-..-..) telah dilakukan verifikasi teknis terhadap Rumah Sakit atau Klinik Utama tersebut di bawah ini:

Nama Rumah Sakit atau Klinik Utama :.....
Alamat :.....
Nomor Telepon :.....
Alamat E-mail :.....
Dokter Penanggung Jawab :.....

Dari kegiatan verifikasi teknis dilakukan pemeriksaan terhadap kelengkapan, kesesuaian dan masa berlaku dokumen terhadap Rumah Sakit atau Klinik Utama tersebut dan didapatkan hasil sebagai berikut:

NO	DOKUMEN YANG DIVERIFIKASI DAN DIEVALUASI	HASIL VERIFIKASI DAN EVALUASI	
		MEMENUHI	TIDAK MEMENUHI
1.	Dokumen Aspek Legal Rumah Sakit atau Klinik Utama		
2.	Dokumen Sumber Daya Manusia		
3.	Dokumen Sarana dan Prasarana		
4.	Dokumen Sistem Manajemen Mutu		

Dari hasil verifikasi teknis terhadap permohonan di atas disimpulkan ... (Nama Rumah Sakit atau Klinik Utama)... dinyatakan telah LULUS ADMINISTRASI untuk selanjutnya dilakukan monitoring dan evaluasi.

Demikian Berita Acara Hasil Verifikasi Teknis ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yang Menandatangani :

- 1 (tanda tangan)
- 2 (tanda tangan)
- 3 (tanda tangan)
- 4 dst. (tanda tangan)

Mengetahui,
KEPALA BALAI KESEHATAN KERJA PELAYARAN

Nama Lengkap
Pangkat/Gol
NIP.

CONTOH 5

SERTIFIKAT PENETAPAN RUMAH SAKIT ATAU KLINIK UTAMA



DIREKTUR JENDERAL PERHUBUNGAN LAUT
DIRECTOR GENERAL OF SEA TRANSPORTATION

Menyatakan bahwa :
Declares that :

.....

Telah ditetapkan,
Has been approved,

Sebagai Institusi Pemeriksa Kesehatan Pelaut
As Health Examiners Institutions for Seafarers

Dengan
With

.....

Sebagai dokter pemeriksa kesehatan Pelaut
As Medical Practitioner for Seafarer

Metode dari tata cara penilaian dan pemeriksaan setiap pelaut
Telah sesuai standar internasional pemeriksaan kesehatan pelaut sebagai regulasi dari
STCW 1978 amandemen 2010 bagian A-I/9 dan B-I/9
The contents, the method of instruction and the examination of each candidate
being in accordance with the minimum requirements of International Standards medical fitness for
seafarers as Regulation Section A-I/9 and B-I/9 STCW 1978 Amandement 2010

Dibuat di Jakarta
Issue at : Jakarta,

Nomor
Under no :

Sertifikat ini berlaku sampai
This certificate is valid until
..... until

Pemeriksaan tahunan
And subject to annual verification.

.....

DIREKTUR JENDERAL PERHUBUNGAN LAUT
DIRECTOR GENERAL OF SEA TRANSPORTATION,

.....

Pangkat/Gol

NIP.

CONTOH 6

SERTIFIKAT PENETAPAN DOKTER PEMERIKSA KESEHATAN PELAUT

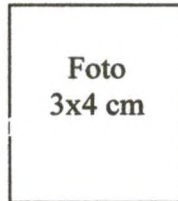


KEMENTERIAN PERHUBUNGAN
Ministry Of Transportation
DIREKTORAT JENDERAL PERHUBUNGAN LAUT
Directorate General Of Sea Transportation
BALAI KESEHATAN KERJA PELAYARAN
Maritime Occupational Health Office

SERTIFIKAT
Certificate

Under No :

Dengan ini menyatakan bahwa
This is to certify that



.....
.....
Telah Lulus Uji Kompetensi Dokter Pemeriksa Kesehatan Pelaut
Has Passed Competency Test of Seafarers Health Examiner

Dan yang bersangkutan berhak sebagai Dokter Pemeriksa Kesehatan Pelaut
Wherein the said person shall have the right to be the Medical Examiner

Masa berlaku sampai dengan
Valid until

..... until

.....,

DIREKTUR JENDERAL PERHUBUNGAN LAUT
Director General of Sea Transportation,

.....
Pangkat/Golongan
NIP.

CONTOH 7

SURAT PERMOHONAN MENGIKUTI PENDIDIKAN DAN PELATIHAN
PENINGKATAN KOMPETENSI DOKTER PEMERIKSA KESEHATAN PELAUT

KOP SURAT INSTITUSI

Nomor : Lokasi, Tanggal/Bulan/Tahun
Klasifikasi :
Lampiran : Kepada
Perihal : Permohonan Yth. Direktur Jenderal
Mengikuti Pendidikan Perhubungan Laut
dan Pelatihan Cq. Kepala Balai Kesehatan
Peningkatan Kerja Pelayaran
Kompetensi Dokter
Pemeriksa Kesehatan di
Pelaut
JAKARTA

1. Dengan hormat,

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama :.....
Alamat Tempat Kerja :.....
Jabatan :.....
Alamat Rumah :.....
RT/RW :.....
Kelurahan :.....
Kecamatan :.....
Kota :.....
Nomor Telepon :.....

2. Dengan ini mengajukan permohonan mengikuti pendidikan dan pelatihan peningkatan kompetensi dokter pemeriksa kesehatan pelaut atas:

Nama :.....

Alamat :.....

RT/ RW :.....

Kelurahan :.....

Kecamatan :.....

Kota :.....

Nomor Telepon :.....

Alamat E-mail :.....

3. Sebagai bahan pertimbangan, bersama ini disampaikan kelengkapan persyaratan sebagaimana *checklist* terlampir.
4. Demikian disampaikan atas perhatiannya, diucapkan terima kasih.

(DIREKTUR RUMAH SAKIT ATAU KLINIK
UTAMA/DOKTER UMUM/DOKTER
SPESIALIS)

Nama Lengkap

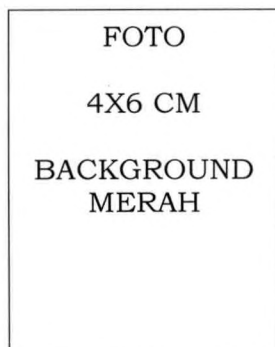
Jabatan

Tembusan:

1. Sekretaris Direktorat Jenderal Perhubungan Laut;
2. Direktur Perkapalan dan Kepelautan.

CONTOH 8

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



I. IDENTITAS DIRI

Nama :.....
Tempat / Tanggal Lahir :.....
Alamat :.....
Agama :.....
Warga Negara :.....
Nomor Telepon :.....
Alamat E-mail :.....

II. RIWAYAT PENDIDIKAN

A. Pendidikan Formal

No	TINGKAT PENDIDIKAN	INSTITUSI PENDIDIKAN	LULUS TAHUN
1	SD		
2	SLTP		
3	SLTA		
4	PERGURUAN TINGGI		
5	S2		
6	S3		

B. Pendidikan Informal

(Diklat yang terkait profesi termasuk diklat peningkatan kompetensi)

No	JENIS PENDIDIKAN	INSTITUSI PENDIDIKAN	LULUS TAHUN
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			

C. Kemampuan Khusus

- 1.
- 2.
- 3.

III. RIWAYAT PEKERJAAN

No	INSTITUSI/LEMBAGA TEMPAT KERJA	TAHUN KERJA
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		

Tanggal/Bulan/Tahun

... (Nama Dokter Pemeriksa Kesehatan Pelaut) ...

CONTOH 9

SERTIFIKAT KESEHATAN PELAUT

Halaman Depan



REPUBLIK INDONESIA
Republic of Indonesia
KEMENTERIAN PERHUBUNGAN
Ministry of Transportation
DIREKTORAT JENDERAL PERHUBUNGAN LAUT
Directorate General of Sea Transportation

Nomor Seri: **BKKP xx XXXXXX**
Serial Number

SERTIFIKAT KESEHATAN PELAUT
Seafarer's Medical Certificate

Nomor Sertifikat :
Certificate Number

Nama Lengkap :
Full Name

Tempat / Tanggal Lahir :
Place / Date of Birth

Jenis Kelamin :
Gender

Kewarganegaraan :
Nationality



Sertifikat ini dikeluarkan oleh Administrator Maritim dan memenuhi persyaratan pemeriksaan kesehatan pelaut sesuai dengan ketentuan STCW 1978 beserta amendemennya dan MLC 2006, maka pelaut tersebut dinyatakan:

This certificate is issued by Authority of Maritime Administrator and in compliance with the requirements of the medical examination for seafarers as the provision of International Convention of Standards of Training, Certificate and Watchkeeping for Seafarers (STCW) 1978 as amended and Maritime Labour Convention (MLC) 2006, the seafarer has been declared:

SEHAT untuk bekerja di atas kapal SEHAT dengan pembatasan untuk bekerja di atas kapal
FIT to work onboard FIT with Restriction to work onboard

Untuk Jabatan :
Position On Board

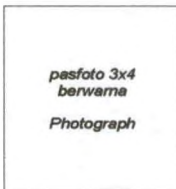
Tempat Pemeriksaan :
Approved Place of Examination by Authority

Tanggal Pemeriksaan :
Date of Examination

Masa Berlaku :
Expiration of Validity

Nama Dokter Pemeriksa:
Name of Medical Practitioner

Alamat Praktik :
Address of Medical Practice



Tanda Tangan Yang diperiksa
Applicant Signature

Cap RS/Klinik & Tandatangan Dokter Pemeriksa
Stamp and Medical Practitioner Signature Approved



Sertifikat Kesehatan ini berlaku maksimal 24 bulan sejak tanggal pemeriksaan bagi pelaut yang berusia lebih dari 18 tahun, dan maksimal 12 bulan bagi yang berusia kurang dari 18 tahun.
The Medical Certificate shall be valid for no more than 24 months from the date of the Examination for those over 18 years of age and for no more than 12 months for those under 18 years of age.

Halaman Belakang

NOMOR NUMBER	PERNYATAAN PRAKTIISI MEDIS DECLARATION OF MEDICAL PRACTITIONER	YA YES	TIDAK NO	CATATAN REMARK
1	Dokumen Identitas telah diperiksa <i>Identification document has been confirmed</i>			
2	Kemampuan pendengaran memenuhi standar STCW A-I/9 <i>Hearing meets the standards in STCW A-I/9</i>			
3	Pendengaran tanpa alat bantu memuaskan <i>Unaided hearing satisfactory</i>			
4	Kemampuan penglihatan memenuhi Standar STCW A-I/9 <i>Visual Acuity meets the standards in STCW A-I/9</i>			
5	Kemampuan melihat warna memenuhi standar STCW A-I/9 <i>Colour Vision meets the standards in STCW A-I/9</i> Tanggal terakhir diperiksa <i>Last date checked</i>			
6	Sehat untuk melaksanakan tugas jaga <i>Fit for look out duty</i>			
7	Tidak memiliki keterbatasan dan masalah kesehatan <i>No limitation or restriction on fitness</i>			
8	Bebas dari kemungkinan terjangkit penyakit akibat pekerjaan di laut atau dari kemungkinan menjadi tidak sehat untuk melaksanakan tugasnya atau membahayakan orang lain di kapal <i>Free from any medical condition that likely to be aggravated by service at sea or to be rendered unfit for such service or to endanger the health of other on board</i>			

MEDICAL REQUIREMENTS

This physical examination must be carried out not more than 24 months prior next medical check for a seafarer older than 18 years old and considered to be fit for duty without any restrictions. In case of any restriction found not preventing seafarer to fulfill his duties this physical examination should be carried out not more than 12 months prior next medical check. The examination shall be conducted in accordance with the International Labor Organization World Health Organization, Guidelines for Conducting Pre-sea and Periodic Medical Fitness Examinations for Seafarers (ILO 73/WHO/D.2/1997, STCW Convention, 1978 as amended and the Maritime Labor Convention, 2006. Such proof of examination must establish that the applicant is in satisfactory physical and mental condition for the specific duty assignment undertaken and is generally in possession of all body faculties necessary in fulfilling the requirements of the seafaring profession.

In conducting the examination, the certified physician should, where appropriate, examine the seafarer's previous medical records (including vaccinations) and information on occupational history, noting any diseases, including alcohol or drug-related problems and/or injuries. In addition, the following minimum requirements shall apply:

- a) Hearing
 - All applicants must have hearing unimpaired for normal sounds and be capable of hearing a whispered voice in better ear at 15 feet (4.57 m) and in poorer ear at 5 feet (1.52 m).
- b) Eyesight
 - Deck officer applicants must have (either with or without glasses) at least 20/20 (1.00) vision in one eye and at least 20/40 (0.50) in the other. If the applicant wears glasses, he must have vision without glasses of at least 20/160 (0.13) in both eyes. Deck officer applicants must also have normal color perception and be capable of distinguishing the colors red, green, blue and yellow.
 - Engineer and radio officer applicants must have (either with or without glasses) at least 20/30 (0.63) vision in one eye and at least 20/50 (0.40) in the other. If the applicant wears glasses, he must have vision without glasses of at least 20/200 (0.10) in both eyes. Engineer and radio officer applicants must also be able to perceive the colors red, yellow and green.
- c) Dental
 - Seafarers must be free from infections of the mouth cavity or gums.
- d) Blood Pressure
 - An applicant's blood pressure must fall within an average range, taking age into consideration.
- e) Voice
 - Deck/Navigation officer applicants and Radio officer applicants must have speech which is unimpaired for normal voice communication.
- f) Vaccinations
 - All applicants shall be vaccinated according to the requirements indicated in the WHO publication, International Travel and Health, Vaccination Requirements and Health Advice, and shall be given advice by the certified physician on immunizations. If new vaccinations are given, these shall be recorded.
- g) Diseases or Conditions
 - Applicants afflicted with any of the following diseases or conditions shall be disqualified: epilepsy, insanity, senility, alcoholism, tuberculosis, aceneral disease or neurosyphilis, AIDS, and/or the use of narcotics. Applicants diagnosed with, suspected of, or exposed to any communicable disease transmittable by food shall be restricted from working with food or in food -related areas until symptom-free for at least 48 hours.
- h) Physical Requirements
 - Applicants for able seaman, bosun, GP-1, ordinary seaman and junior ordinary seaman must meet the physical requirements for a deck/navigation officer's certificate.
 - Applicants for fireman/water tender, oiler/motorman, pumpman, electrician, wiper, tankerman and survival craft/rescue boat crewman must meet the physical requirements for an engineer officer's certificate.

Sertifikat Kesehatan Pelaut yang asli harus berada di atas kapal selama yang bersangkutan ber dinas di atas kapal, sesuai peraturan 1/2 ayat 11 dari Ketentuan Konvensi Internasional Standar Pelatihan, Sertifikasi dan Tugas Jaga Pelaut 1978 beserta amandemennya

The original of Medical Certificate of Endorsement must be kept available in accordance with Regulation 1/2 paragraph 11 of the STCW Convention 1978 as amended while serving on a ship

CONTOH 10

SURAT KETERANGAN KESEHATAN MATA

Keterangan ini berlaku hingga tanggal ... Bulan ... Tahun ...

Untuk Nakhoda dan Mualim,
Dan mereka yang dapat bertanggungjawab di *Deck*

Dengan ini menerangkan bahwa pada hari ini telah diperiksa Saudara ... lahir di ... pada tanggal ... dan menyatakan bahwa:

1. yang berkepentingan mempunyai mata yang sehat, demikian juga bagian sekitar mata serta alat-alat pembantunya.
2. yang berkepentingan mempunyai lapang pandangan tak terbatas dengan kedua belah matanya.
3. yang berkepentingan mampu melihat (tanpa atau dengan gelas pembantu) dengan salah satu mata sedikitnya visus 1.00 dan dengan matanya yang lain sedikitnya visus 0.50, dengan kedua belah matanya secara bersama-sama tanpa memakai gelas pembantu mampu melihat sedikitnya visus 0.13.
4. yang berkepentingan tidak mempunyai cacat mata yang progresif dan mempunyai reaksi pupil yang biasa atau normal.
5. ketika yang berkepentingan melihat dengan kedua belah matanya bersama-sama, ia dapat membedakan warna-warna secara normal baik itu warna-warna merah dan hijau, dan dengan menutup salah satu matanya ia bebas dari skotoma sentral.
6. yang berkepentingan bebas dari gejala-gejala yang menunjukkan adanya sifat-sifat buta siang atau malam, atau gangguan-gangguan indera terhadap cahaya.

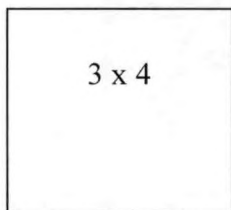
Tandatangan dan
nama jelas yang diperiksa

Tandatangan dan nama jelas
Dokter yang memeriksa

.....

.....

Dibuat di ... pada tanggal ... Bulan ... Tahun ...



CATATAN LAIN-LAIN :

SURAT KETERANGAN KESEHATAN MATA

Keterangan ini berlaku hingga tanggal ... Bulan ... Tahun ...

Untuk Ahli Mesin Kapal, Petugas Radio, Masinis,
Dan mereka yang tidak berijazah dan dapat bertanggungjawab
di Kamar Mesin

Dengan ini menerangkan bahwa pada hari ini telah diperiksa Saudara ...
lahir di ... pada tanggal ... dan menyatakan bahwa:

1. yang berkepentingan mempunyai mata yang sehat, demikian juga bagian sekitar mata serta alat-alat pembantunya.
2. yang berkepentingan mempunyai lapang pandangan tak terbatas dengan kedua belah matanya.
3. yang berkepentingan mampu melihat (tanpa atau dengan gelas pembantu) dengan salah satu mata sedikitnya visus 0.63 dan dengan matanya yang lain sedikitnya visus 0.40. Apabila yang berkepentingan menggunakan lensa pembantu untuk melihat, maka dengan kedua belah matanya secara bersama-sama tanpa memakai gelas pembantu ia harus mampu melihat sedikitnya visus 0.10.
4. yang berkepentingan tidak mempunyai cacat mata yang progresif dan mempunyai reaksi pupil yang biasa atau normal.
5. ketika yang berkepentingan melihat dengan kedua belah matanya bersama-sama, ia dapat membedakan warna-warna secara normal baik itu warna-warna merah dan hijau, dan dengan menutup salah satu matanya ia bebas dari skotoma sentral.
6. yang berkepentingan bebas dari gejala-gejala yang menunjukkan adanya sifat-sifat buta siang atau malam, atau gangguan-gangguan indera terhadap cahaya.

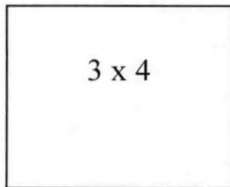
Tandatangan dan
nama jelas yang diperiksa

Tandatangan dan nama jelas
Dokter yang memeriksa

.....

.....

Dibuat di ... pada tanggal ... Bulan ... Tahun ...



CATATAN LAIN-LAIN :

CONTOH 11

SURAT KETERANGAN KESEHATAN TELINGA

Keterangan ini berlaku hingga tanggal ... Bulan ... Tahun ...

Untuk Nakhoda dan Muallim

Dengan ini menerangkan bahwa pada hari ini telah diperiksa Saudara ... lahir di ... pada tanggal ... dan menyatakan bahwa:

1. yang berkepentingan mempunyai pendengaran yang sedemikian tajamnya sehingga ia dapat mendengar dan mengulangi kata-kata yang diucapkan berbisik dari samping dengan satu telinga dan telinga lain tertutup pada jarak 5 (lima) meter.
2. yang berkepentingan mempunyai pendengaran yang sedemikian tajamnya sehingga ia dapat mendengar dan mengulangi kata-kata yang diucapkan berbisik dari samping dengan satu telinga dan pada jarak sekurang-kurangnya 2 (dua) meter dan dengan telinga lainnya pada jarak sekurang-kurangnya 6 (enam) meter.
3. padanya tidak terdapat kelainan-kelainan di telinga luar, telinga dalam dan tidak terdapat pengeluaran nanah dari telinga.

Tandatangan dan nama jelas
dari yang diperiksa

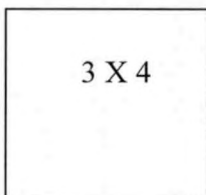
Tandatangan dan nama jelas
dari Dokter yang memeriksa

.....

.....

Dibuat di ... pada tanggal ... Bulan ... Tahun ...

CATATAN LAIN-LAIN :



SURAT KETERANGAN KESEHATAN TELINGA

Keterangan ini berlaku hingga tanggal ... Bulan ... Tahun ...

Untuk Ahli Mesin Kapal, Masinis dan mereka
Yang tidak berijazah dan dapat bertanggungjawab di kamar mesin

Dengan ini menerangkan bahwa pada hari ini telah diperiksa Saudara ...
lahir di ... pada tanggal ... dan menyatakan bahwa:

1. yang berkepentingan mempunyai pendengaran yang sedemikian tajamnya sehingga ia dapat mendengar dan mengulangi kata-kata yang diucapkan berbisik dari samping dengan satu telinga dan telinga lain tertutup pada jarak 5 (lima) meter.
2. yang berkepentingan mempunyai pendengaran yang sedemikian tajamnya sehingga ia dapat mendengar dan mengulangi kata-kata yang diucapkan berbisik dari samping dengan satu telinga dan pada jarak sekurang-kurangnya 2 (dua) meter dan dengan telinga lainnya pada jarak sekurang-kurangnya 6 (enam) meter.
3. padanya tidak terdapat kelainan-kelainan di telinga luar, telinga dalam dan tidak terdapat pengeluaran nanah dari telinga.

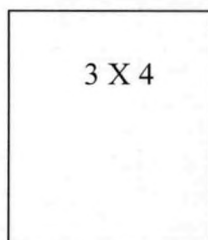
Tandatangan dan nama jelas
dari yang diperiksa

Tandatangan dan nama jelas
dari Dokter yang memeriksa

.....

.....

Dibuat di ... pada tanggal ... Bulan ... Tahun ...



CATATAN LAIN-LAIN :

CONTOH 12

BUKU CATATAN MEDIK

KEMENTERIAN PERHUBUNGAN

MINISTRY OF TRANSPORTATION

DIREKTORAT JENDERAL PERHUBUNGAN LAUT

DIRECTORATE GENERAL OF SEA TRANSPORTATION

BALAI KESEHATAN KERJA PELAYARAN

MARITIME OCCUPATIONAL HEALTH OFFICE

RAHASIA

CONFIDENTIAL

BUKU CATATAN MEDIK PEMERIKSAAN PELAUT

SEAFARER'S MEDICAL RECORD

NOMOR REKAM MEDIK :

--	--	--	--	--	--	--	--

MEDICAL REC. NUMBER

UNTUK JABATAN :.....

POSITION ON BOARD

NAMA :.....

NAME

TANGGAL LAHIR :.....

DATE OF BIRTH

KEBANGSAAN :.....

NATIONALITY

AGAMA :.....

RELIGION

ALAMAT :.....

ADDRESS

.....
.....

PERNYATAAN
STATEMENT

Saya yang bertandatangan di bawah ini menyatakan dengan sungguh-sungguh :

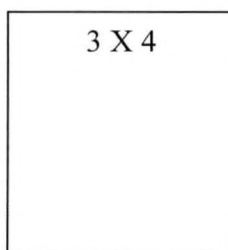
1. bahwa semua pertanyaan tentang diri Saya dan keluarga atau kerabat Saya, akan Saya jawab dengan sebenarnya, bahwa Saya akan menceritakan segala penyakit yang Saya derita, kecelakaan yang Saya alami, cacat-cacat dan kelainan-kelainan yang ada pada Saya;
2. bahwa Saya tidak akan menyembunyikan sesuatu apapun, dan Saya menyadari bahwa segala akibat yang dapat disebabkan oleh sesuatu yang disembunyikan atau suatu jawaban yang tidak benar adalah tanggungjawab Saya sendiri;
3. saya percaya, bahwa bila Saya memberikan petunjuk yang keliru tentang kesehatan Saya, ini dapat membahayakan diri Saya dan akhirnya dapat merugikan negara.
4. saya tidak keberatan jika kepada para dokter yang pernah mengobati Saya dimintakan keterangan tentang penyakit yang telah Saya derita.

Demikian keterangan pernyataan ini Saya buat.

..... tanggal 20 ...

Mengetahui,
Dokter Penguji

(.....)



Saya,

(.....)

CATATAN MEDIS PEMERIKSAAN KESEHATAN PELAUT
(Recording medical examinations of seafarer)

Nama (akhir, pertama, tengah):
Name (last, first, middle)

.....

Tanggal lahir (tanggal / bulan / tahun):
Date of birth (dd / mm / yyyy)

.....

Jenis kelamin: 1. Laki-laki 2. Perempuan
Sex : 1. Male 2. Female

Alamat rumah:
Home address

.....
.....
.....

Nomor identitas (KTP/Paspor/Buku Pelaut):
Confirmation of identity (ID card No./Passport No./Seamen Book No.)

.....

Departemen (dek/mesin/radio/catering/lainnya) :
Department (deck/engine/radio/food handling/other)

.....

Tugas-tugas rutin dan darurat (jika diketahui) :
Routine and emergency duties (if known)

.....

Tipe kapal (contoh: Kontainer, tanker, penumpang):
Type of ship (e.g. container, tanker, passenger)

.....

Area pelayaran (contoh: coastal, tropical, worldwide):
Trade area (e.g. coastal, tropical, worldwide)

.....

Nomor telepon yang dapat dihubungi:
Contact number

.....

Pernyataan pribadi calon (yang diperiksa)

Examinee's personal declaration

Apakah saudara pernah mengalami kondisi-kondisi berikut ini?

Have you ever had any of the following conditions?

	Conditions	Yes	No		Conditions	Yes	No
1	Gangguan penglihatan/mata <i>Eye/vision problem</i>			18	Gangguan tidur <i>Sleep disorder</i>		
2	Tekanan darah tinggi <i>High blood pressure</i>			19	Anda perokok, minum alkohol, pemakai obat-obatan? <i>Do you smoke, use alcohol or drugs?</i>		
3	Penyakit jantung/pembuluh darah <i>Heart/vascular disease</i>			20	Pernah dioperasi/bedah <i>Operation/surgery</i>		
4	Bedah jantung <i>Heart surgery</i>			21	Epilepsi/kejang-kejang <i>Epilepsy/seizures</i>		
5	Bendungan vena/varises <i>Varicose veins/piles</i>			22	Pusing rasa berputar <i>Dizzines</i>		
6	Asma/bronchitis <i>Asthma/bronchitis</i>			23	Tidak sadar/pingsan <i>Unconciuous/faintin g</i>		
7	Penyakit darah <i>Blood disorder</i>			24	Gangguan kejiwaan <i>Psychiatric problem</i>		
8	Kencing manis <i>Diabetes</i>			25	Depresi <i>Depression</i>		
9	Penyakit kelenjar gondok <i>Thyroid problem</i>			26	Percobaan bunuh diri <i>Attempted suicide</i>		
10	Penyakit saluran pencernaan <i>Digestive disorder</i>			27	Hilang memori/amnesia <i>Loss of memory</i>		
11	Penyakit ginjal/saluran kencing <i>Kidney/urinary tract problem</i>			28	Gangguan keseimbangan <i>Balance problem</i>		

12	Penyakit kulit <i>Skin problem</i>			29	Sakit kepala berat <i>Severe headache</i>		
13	Alergi <i>Allergies</i>			30	Sakit telinga/hidung/te nggorok <i>Ear/nose/throat problem</i>		
14	Infeksi/penyakit menular <i>Infectious/contagio us disease</i>			31	Gerakan terbatas <i>Restricted mobility</i>		
15	Hernia <i>Hernia</i>			32	Penyakit punggung/sendi <i>Back or joint problem</i>		
16	Penyakit kelamin <i>Genital disease</i>			33	Amputasi <i>Amputation</i>		
17	Hamil <i>Pregnancy</i>			34	Patah tulang/lepas sendi <i>Fractures/dislocat ions</i>		
<p>Jika menjawab “ Ya ” pada salah satu kondisi di atas, tulis detailnya <i>If you answered "yes" to any of the above questions, please give details</i> </p>							
	Pertanyaan tambahan <i>Additional questions</i>					Yes	No
35	Pernahkah anda diputuskan kontraknya karena sakit atau diturunkan dari kapal? <i>Have you ever been signed off as sick or repatriated from a ship?</i>						
36	Pernahkah anda dirawat mondok di rumah sakit ? <i>Have you ever been hospitalized?</i>						
37	Pernahkah anda dinyatakan “Tidak fit” untuk bekerja dilaut ? <i>Have you ever been declared unfit for sea duty?</i>						
38	Pernahkah sertifikat kesehatan anda “dibatasi penggunaannya” atau dicabut? <i>Has your medical certificate even been restricted or revoked?</i>						
39	Apakah anda menyadari punya problema/penyakit/gangguan medik ? <i>Are you aware that you have any medical problems, diseases or illnesses?</i>						
40	Apakah anda merasa sehat dan <i>fit</i> untuk melakukan tugas-tugas sesuai jabatan anda ?						

	<i>Do you feel healthy and fit to perform the duties of your designated position/ occupation?</i>		
	Komentaar: <i>Comments:</i>		
41	Dalam 6 (enam) bulan terakhir, pernahkah anda berobat ke dokter spesialis? <i>In the last 6 (six) months, have you ever visit the specialist doctor to consult or medication purpose?</i>		
42	Apakah anda sedang memakai obat-obatan baik yang diresepkan maupun tanpa resep dokter? <i>Are you taking any non-prescription or prescription medications?</i>		
	Jika Ya, tuliskan obat-obat apa yang anda pakai, tujuan pemakaian serta dosisnya <i>If yes, please list the medications taken, and the purpose(s) and dosage(s):</i>		

Dengan ini saya menyatakan bahwa pernyataan pribadi diatas adalah benar dan sesungguhnya berdasarkan pengetahuan saya.
I hereby certify that the personal declaration above is a true statement to the best of my knowledge.

Saksi, (.....)	Tanggal: , 20 Yang menyatakan, (.....)
-------------------------	---

Pemeriksaan kesehatan (*Medical examination*)

Penglihatan (<i>sight</i>)							
Pakai kacamata atau lensa kontak : Ya / tidak (Jika ya, sebutkan tipenya dan untuk apa) <i>Use of glasses or contact lenses: Yes / No (if yes, specify which type and for what purpose)</i>							
Ketajaman penglihatan <i>Visual acuity</i>	Tanpa alat bantu <i>Unaided</i>			Dengan alat bantu <i>Aided</i>			
	Mata kanan <i>Right eye</i>	Mata kiri <i>Left eye</i>	Kedua mata <i>Binocular</i>	Mata kanan <i>Right eye</i>	Mata kiri <i>Left eye</i>	Kedua mata <i>Binocular</i>	
Visus jauh <i>Distant</i>							
Visus dekat <i>Near</i>							
Lapang pandang <i>Visual field</i>	Normal <i>Normal</i>			Terganggu <i>Defective</i>			
Mata Kanan <i>Right eye</i>							
Mata kiri <i>Left eye</i>							
Penglihatan warna : <i>Colour vision</i>							
<input type="checkbox"/>	Tidak diperiksa <i>Not tested</i>	<input type="checkbox"/>	Normal <i>Normal</i>	<input type="checkbox"/>	Meragukan <i>Doubtful</i>	<input type="checkbox"/>	Butawarna <i>Defective</i>
Pendengaran (<i>Hearing</i>)							
	Audiometri nada murni (nilai ambang dalam dB) <i>Pure tone and audiometry (threshold values in dB)</i>						
	500 Hz	1000 Hz	2000 Hz	3000 Hz	4000 Hz		
Telinga kanan <i>Right ear</i>							
Telinga kiri <i>Left ear</i>							
Tes bicara dan tes berbisik (meter) <i>(Speech and whisper test) (metres)</i>							
	Tes Bicara <i>Speech test</i>		Tes Berbisik <i>Whisper test</i>				
	Normal	Abnormal	Normal		Abnormal		
Telinga kanan <i>Right ear</i>							
Telinga kiri <i>Left ear</i>							

Temuan klinis (Clinical findings)					
Tinggi badan: <i>Height</i>	m	Berat badan: <i>Weight</i>	kg	IMT: <i>BMI</i>	
Sistolik: <i>Systolic</i>	mmHg	Diastolik: <i>Diastolic</i>	mmHg	Napas: <i>Resp. rate</i>	/min
Nadi: <i>Pulse rate</i>	/min	Irama: <i>Rythm</i>			
		NORMAL		ABNORMAL	
Gambaran umum <i>General appearance</i>					
Kepala <i>Head</i>					
Mata (secara umum) <i>Eyes (in general)</i>					
Pupil <i>Pupils</i>					
Gerakan bola mata <i>Eye movement</i>					
Hidung, sinus, tenggorok <i>Nose, sinus, throat</i>					
Telinga (secara umum) <i>Ear (in general)</i>					
Membrana timpani <i>Tympanic membrane</i>					
Dada dan paru <i>Chest and lungs</i>					
Pemeriksaan payudara <i>Breast examination</i>					
Jantung <i>Heart</i>					
Kulit <i>Skin</i>					
Vena varicose/varises <i>Varicose veins</i>					
Perut dan rongga perut <i>Abdomen and viscera</i>					
Hernia <i>Hernia</i>					
Anus (bukan periksa rektum) <i>Anus (not rectal exam)</i>					
Sistem saluran kencing dan genital <i>Genitourinary system</i>					
Motorik tungkai atas dan bawah <i>Upper and lower extremities</i>					
Tulang belakang <i>Spine (lordosis, kyfosis, scoliosis)</i>					
Refleks neurologi <i>Neurologic reflexes</i>					

Psikiatrik* <i>Psychiatric</i> : MINI interview versi ICD X		
Mulut dan gigi <i>Mouth and teeth</i>	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8
	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8
Darah Lengkap (Blood test)		
Haemoglobin		
Haematocrite		
Leucocyte		
Trombocyte		
MCV		
MCH		
MCHC		
ESR		
Blood Count		
Lemak Darah (Lipid profile)		
Cholesterol		
Triglyceride		
HDL		
LDL		
Fungsi Ginjal (Renal function)		
Ureum		
Creatinine		
Uric Acid		
Fungsi hati (Liver function)		
SGOT		
SGPT		
Serologi		
Golongan Darah <i>Blood type</i>		
HBsAg		
VDRL		
Anti HCV		
IgM anti HAV * (for food handler)		
Anti HIV * (as requested/needed)		
<i>ECG result:</i>		
<i>Chest X-Ray</i>		
<input type="checkbox"/> Tidak diperiksa <i>Not performed</i>	<input type="checkbox"/> Diperiksa, pada tanggal (tanggal/bulan/tahun) <i>Performed on (dd/mm/yyyy).....</i>	
<i>Result:</i>		

<i>Other diagnostic test(s) and result(s):</i>	
Tes: <i>Test</i>	Hasil: <i>Result</i>
Catatan dan penilaian dokter pemeriksa: <i>Medical practitioner's comments and assessment</i>	

Penilaian *fitness*

Assessment of fitness for service at sea

Berdasarkan pernyataan pribadi pelaut/calon pelaut, hasil pemeriksaan klinis dan diagnosa yang tercantum dalam rekam medik di atas, saya menyatakan bahwa hasil pemeriksaan kesehatan pelaut/calon pelaut di atas adalah :

On the basis of the examinee's personal declaration, my clinical examination and the diagnostic test results recorded above, I declare the examinee medically:

	Deck services	Engine services	Catering services	Other services				
<i>Fit</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
<i>Unfit</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	Tanpa pembatasan <i>Without restriction</i>	<input type="checkbox"/>	Dengan pembatasan <i>With restriction</i>	Perlu alat bantu penglihatan <i>Visual aid required</i>	<input type="checkbox"/>	Yes	<input type="checkbox"/>	No
Sebutkan pembatasan-pembatasannya: <i>Describe restrictions</i>								
Tanggal kadaluarsa Sertifikat kesehatan (tanggal/bulan/tahun) : <i>Medical certificate's date of expiration (dd/mm/yyyy)</i> / /								
Tanda tangan dokter pemeriksa: <i>Signature of medical practitioner</i>								
Nama dokter pemeriksa: <i>Name of medical practitioner</i>								

CONTOH 13

LEMBAR STATUS KESEHATAN PELAUT



REPUBLIC OF INDONESIA
 MINISTRY OF TRANSPORTATION DIRECTORATE
 GENERAL OF SEA TRANSPORTATION

MEDICAL EXAMINATION REPORT

MEDICAL RECORD NUMBER:		FULL NAME:			
NATIONALITY:		ID DOCUMENT NUMBER:			
DATE OF BIRTH: dd / mm / yyyy		PLACE OF BIRTH: (city) (country)		SEX: 1. MALE 2. FEMALE	
EXAMINATION FOR DUTY AS: MASTER <input type="checkbox"/> DECK OFFICER <input type="checkbox"/> ENGINEERING OFFICER <input type="checkbox"/> RADIO OFFICER <input type="checkbox"/> RATING DECK <input type="checkbox"/> RATING ENGINE <input type="checkbox"/> OTHER <input type="checkbox"/>		APPLICANT'S MAILING ADDRESS: (STREET/BUILDING) (BLOCK/FLOOR) (CITY) (COUNTRY) (ZIP POSTAL)			
MEDICAL EXAMINATION					
HEIGHT m	WEIGHT kg	BLOOD PRESSURE / ... mmHg	PULSE bpm	RESPIRATION x/min	GENERAL APPEARANCE
VISION			HEARING		
WITHOUT GLASSES	RIGHT EYE /	LEFT EYE /	NORMAL COLOUR TEST ISCHIHARA BOOK <input type="checkbox"/> LANTERN <input type="checkbox"/> FARNSWORTH D15 <input type="checkbox"/>	RIGHT EAR	LEFT EAR
WITH GLASSES	/	/	LAST TEST: dd / mm / yyyy		
ARE GLASSES OR CONTACT LENSES REQUIRE TO MEET THE REQUIRED VISION STANDARD? YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					
HEAD AND NECK		ECG		CHEST X-RAY	
DENTAL THE APPLICANT IS FREE FROM VISUAL INFECTIONS OF THE MOUTH CAVITY OR GUMS YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				UPPER AND LOWER EXTREMITIES	
LABORATORY FINDINGS: NORMAL <input type="checkbox"/> ABNORMAL <input type="checkbox"/> DESCRIBE ABNORMALITIES:					
SPEECH (DECK/NAVIGATIONAL OFFICER AND RADIO OFFICER) IS SPEECH UNIMPAIRED FOR NORMAL VOICE COMMUNICATION?				YES <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
IS APPLICANT SUFFERING FROM ANY DISEASE LIKELY TO BE AGGRAVATED BY WORKING ABOARD A VESSEL, OR TO RENDER HIM/HER UNFIT FOR SERVICE AT SEA OR LIKELY TO ENDANGER THE HEALTH OF OTHER PERSONS ON BOARD?				YES <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
IS APPLICANT TAKING ANY NON-PRESCRIPTION OR PRESCRIPTION MEDICATIONS? DESCRIPTION:				YES <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
NAME OF PHYSICIAN'S CERTIFICATING AUTHORITY:					
ADDRESS OF MEDICAL CENTER:					
SIGNATURE OF PHYSICIAN:					
DATE OF EXAMINATION:					
SEAFARER ACKNOWLEDGMENT: I,, CONFIRM THAT I HAVE BEEN INFORMED OF THE CONTENT OF CERTIFICATE AND THE RIGHT TO GET A REVIEW.					
REMARKS :					

CONTOH 14

LEMBAR STATUS KESEHATAN TENAGA PENUNJANG
KESELAMATAN PELAYARAN



KEMENTERIAN PERHUBUNGAN
DIREKTORAT JENDERAL PERHUBUNGAN LAUT
BALAI KESEHATAN KERJA PELAYARAN

JL. RAYA ANCOL BARU NO. 1
TANJUNG PRIOK, JAKARTA UTARA

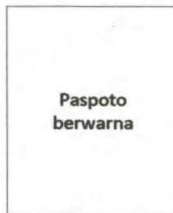
TELP. : 021 4372447
FAX. : 021 4372468

Website : www.bkkp.dephub.go.id

STATUS KESEHATAN
TENAGA PENUNJANG KESELAMATAN PELAYARAN

Nomor RM :
Tanggal periksa :

I. IDENTITAS DIRI



Paspoto
berwarna

Nama :
Jenis kelamin : 1. Laki-laki 2. Perempuan
Institusi :
Jabatan :
Tempat/tgl lahir :
Status perkawinan : Lajang / Kawin / Cerai hidup / Cerai mati *
Agama :
No. KTP/Paspor :
Alamat :
.....

II. RIWAYAT PENYAKIT

Apakah Anda pernah di diagnosa/menderita salah satu penyakit di bawah ini: *pilih dengan memberi tanda centang (√)

No.	Riwayat Penyakit Pribadi	Ya	Tidak
1.	Nyeri dada		
2.	Sakit Jantung kapan:		
3.	Tekanan darah tinggi / hipertensi		
4.	Stroke kapan:		
5.	Asma berapa kali setahun:		
6.	Kencing manis / Diabetes mellitus		
7.	Sakit maag		
8.	Epilepsi (kejang)		
9.	Lumpuh kapan:		

No.	Riwayat Penyakit Pribadi	Ya	Tidak
10.	Batu ginjal ataupun batu saluran kemih		
11.	Cuci darah		
12.	Kanker		
13.	Hernia		
14.	Hepatitis (penyakit liver)		
15.	Sakit kuning		
16.	Batu saluran empedu		
17.	Wasir / ambeien / hemoroid		
18.	TBC paru / flek paru kapan: lama pengobatan:		
19.	Batuk berdarah kapan:		
20.	Bronkitis atau pnemonia		
21.	Muntah darah		
22.	Penyakit kelamin (gonorrhoea atau sipilis)		
23.	Gangguan kulit (eksim, dermatitis, kurap, luka bakar)		
24.	Tatoo		
25.	Dirawat inap di Rumah Sakit sakit apa:		
26.	Operasi / pembedahan sebutkan:		
27.	Kecelakaan lalu lintas kapan:		
28.	Patah tulang; retak		
29.	Malaria kapan:		
30.	Demam berdarah kapan:		
31.	Typhus		
32.	Penggunaan narkoba atau kebiasaan minum alkohol		
33.	Alergi sebutkan:		
34.	Nyeri persendian; rematik		
35.	Gangguan buta warna (parsial / total); diketahui sejak		
36.	Menggunakanacamata (plus / minus / silindris)*		
37.	Kebiasaan merokok (sebutkan: batang per hari)		

No.	Riwayat Penyakit Pribadi	Ya	Tidak
38.	Gangguan pendengaran		
39.	Keluar cairan dari telinga; robek gendang telinga		
40.	Rasa takut pada ketinggian		
41.	Rasa takut di tempat gelap seorang diri		
42.	Rasa takut di tempat sepi		
43.	Berobat ke Spesialis spesialis apa: sakit apa:		
44.	Kelainan rambut, kuku, jari		
45.	Lain-lain sebutkan:		

III. RIWAYAT PENYAKIT KELUARGA

Apakah di dalam keluarga Anda (ayah/ibu/saudara kandung/kakek/nenek) diketahui menderita salah satu penyakit berikut:

No.	Riwayat Penyakit Keluarga	Ya	Tidak
1.	Kencing manis / diabetes mellitus		
2.	Tekanan darah tinggi / hipertensi		
3.	Stroke		
4.	Sakit ginjal		
5.	Sakit paru-paru		
6.	Lain-lain (sebutkan:)		

Demikian keterangan yang Saya berikan dengan sebenar-benarnya dan tidak ada yang disembunyikan. Apabila ada jawaban yang Saya berikan ternyata tidak benar dan menjadi petunjuk yang keliru tentang kesehatan Saya sehingga membahayakan diri Saya dan merugikan negara, maka segala akibatnya menjadi tanggung jawab Saya.

....., Tgl 20

(.....)

IV. PEMERIKSAAN KESEHATAN

Tinggi badan:	m	Berat badan:	kg	IMT:	
Sistolik:	mmHg	Diastolik:	mmHg	Napas:	/min
Nadi:	/min	Irama:			

PENGLIHATAN

Pakai kacamata atau lensa kontak : Ya / tidak (Jika ya, sebutkan tipenya dan untuk apa)

Ketajaman penglihatan	Tanpa alat bantu			Dengan alat bantu		
	Mata kanan	Mata kiri	Kedua mata	Mata kanan	Mata kiri	Kedua mata
Visus jauh						
Visus dekat						

Lapang pandang	Normal			Terganggu		
Mata Kanan						
Mata kiri						

Penglihatan warna (ISHIHARA 38 plates) :

<input type="checkbox"/>	Tidak diperiksa	<input type="checkbox"/>	Normal	<input type="checkbox"/>	Meragukan (gagal ≤ 5 plate)	<input type="checkbox"/>	Butawarna
--------------------------	-----------------	--------------------------	--------	--------------------------	----------------------------------	--------------------------	-----------

PENDENGARAN

Yang Diperiksa	Audiometri nada murni (nilai ambang dalam dB)				
	500 Hz	1000 Hz	2000 Hz	3000 Hz	4000 Hz
Telinga kanan					
Telinga kiri					

Tes bicara dan tes berbisik (meter)

Yang Diperiksa	Tes Bicara		Tes Berbisik	
	Normal	Abnormal	Normal	Abnormal
Telinga kanan				
Telinga kiri				

PEMERIKSAAN FISIK	NORMAL	ABNORMAL***																																
Gambaran umum																																		
Kepala																																		
Mata (secara umum)																																		
Pupil																																		
Gerakan bola mata																																		
Hidung, sinus, tenggorok																																		
Telinga (secara umum)																																		
Membrana timpani																																		
Dada dan paru																																		
Pemeriksaan payudara																																		
Jantung																																		
Kulit																																		
Vena varicose/varises																																		
Perut dan rongga perut																																		
Hernia																																		
Anus (bukan periksa rektum)																																		
Sistem saluran kencing dan genital																																		
Motorik tungkai atas dan bawah																																		
Tulang belakang (<i>lordosis, kyfosis, scoliosis</i>)																																		
Refleks neurologi																																		
Psikiatrik** <i>Psychiatric</i> : MINI interview versi ICD X																																		
Mulut dan gigi	<table style="border-collapse: collapse; margin-left: 20px;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">8</td><td style="padding: 0 5px;">7</td><td style="padding: 0 5px;">6</td><td style="padding: 0 5px;">5</td><td style="padding: 0 5px;">4</td><td style="padding: 0 5px;">3</td><td style="padding: 0 5px;">2</td><td style="padding: 0 5px;">1</td><td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">1</td><td style="padding: 0 5px;">2</td><td style="padding: 0 5px;">3</td><td style="padding: 0 5px;">4</td><td style="padding: 0 5px;">5</td><td style="padding: 0 5px;">6</td><td style="padding: 0 5px;">7</td><td style="padding: 0 5px;">8</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">8</td><td style="padding: 0 5px;">7</td><td style="padding: 0 5px;">6</td><td style="padding: 0 5px;">5</td><td style="padding: 0 5px;">4</td><td style="padding: 0 5px;">3</td><td style="padding: 0 5px;">2</td><td style="padding: 0 5px;">1</td><td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">1</td><td style="padding: 0 5px;">2</td><td style="padding: 0 5px;">3</td><td style="padding: 0 5px;">4</td><td style="padding: 0 5px;">5</td><td style="padding: 0 5px;">6</td><td style="padding: 0 5px;">7</td><td style="padding: 0 5px;">8</td> </tr> </table>	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																			
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																			
Catatan:																																		

LABORATORIUM	NORMAL	ABNORMAL***
Darah Lengkap		
Profil Lemak Darah		
Fungsi Ginjal		
Fungsi Liver		
Serologi		
Urin Lengkap		
EKG		
Rontgen dada		
Spirometri**		
USG Abdomen**		
Treadmill Test**		
.....**		
Kesimpulan dan Saran:		
Nama dan tandatangan dokter pemeriksa:		

Keterangan:

- * coret yang salah
- ** atas indikasi
- *** beri keterangan (bila diperlukan)

CONTOH 15

SURAT KETERANGAN SEHAT



**KEMENTERIAN PERHUBUNGAN
DIREKTORAT JENDERAL PERHUBUNGAN LAUT
BALAI KESEHATAN KERJA PELAYARAN**

JL. RAYA ANCOL BARU NO. 1 | TELP. : 021 4372447 | Website : www.bkkp.dephub.go.id
TANJUNG PRIOK, JAKARTA UTARA | FAX. : 021 4372468

MEDICAL EXAMINATION REPORT

	Name :							
	Address :							
	Place/ Date of Birth :							
	Position :							
	Mobile :							
Purpose of Examination :								
MEDICAL HISTORY								
	No	Yes		No	Yes		No	Yes
- Problem of Vision			- Allergy			- Epilepsy		
- Colour Perception			- Diabetes			- Haemorrhoid		
- Problem of Hearing			- Tuberculosis			- Fear of Darkness		
- Hypertension			- Shortness of Breath			- Fear of Heights		
- Chest pain			- Kidney Disease			- Fear of Fire		
- Asthma			- Fever			- Other illness		
PHYSICAL EXAMINATION								
- Blood Pressure			- Respiration		x/min	- Visual Acuity		
Systolic	mmHg		Hearing		Normal	<i>Uncorrected</i>		
Diastolic	mmHg				No Yes	OD	/	
- Pulse			Right Ear			OS	/	
Rate	bpm		Left Ear			<i>Corrected</i>		
Regular		Normal	Colour Perception		Normal	OD	/	
		No Yes	Ishihara Book 38 plates		No Yes	OS	/	
						- Weight		kg
						- Height		m
		Normal			Normal			
		No Yes			No Yes			
- Head			- Liver			- Lower extremity		
- Neck			- Spleen			- Hernia		
- Teeth			- Genito urinary system			- Haemorrhoid		
- Chest and Lung			- Rectum					
- Abdomen			- Upper extremity					
LABORATORY :								
BLOOD TYPE :								
CHEST X-RAY :								
ECG EXAMINATION :								
CONCLUSION :								
ADVISE :								
VALID UNTIL :								
						20		
						Medical Practitioner,		
						NIP. _____		

CONTOH 16

HASIL PEMERIKSAAN LINGKUNGAN KERJA PELAYARAN

A. UMUM

1. Nama Kantor :
2. Waktu Pelaksanaan :
3. Lingkup Kegiatan :

NO.	JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	
		MEMENUHI SYARAT	TIDAK MEMENUHI SYARAT
1.	Faktor Fisika a. Kebisingan b. Iklim Kerja c. Pencahayaan d. Intensitas getaran e. Gelombang Radio/ Gelombang Mikro		
2.	Faktor Kimia a. Kadar debu b. Kadar gas c. Kadar Kualitas Air Bersih		
3.	Faktor Biologi a. Bakteri <i>Escherichia Coli</i> pada air b. Hewan pengerat dan serangga		
4.	Pemeriksaan a. Ergonomi b. Psikologi		

c. Higiene dan Sanitasi		
d. Penerapan peralatan keselamatan kerja		

B. PEMERIKSAAN ERGONOMI, PSIKOLOGI, HIGIENE DAN SANITASI, SERTA PENERAPAN PERALATAN KESELAMATAN KERJA

1. Ergonomi

NO.	OBJEK	HASIL	KETERANGAN
1	Luas tempat kerja minimal 2,2 m ²	Sesuai / Tidak Sesuai	
2	Penempatan barang di tempat kerja	Sesuai / Tidak Sesuai	
3	Postur tubuh saat bekerja	Sesuai / Tidak Sesuai	
4	Durasi kerja	Sesuai / Tidak Sesuai	
5	Penanganan beban manual (<i>manual handling</i>)	Sesuai / Tidak Sesuai	

2. Psikologi

NO.	OBJEK	HASIL	KETERANGAN
1	Stres ringan		
2	Stres sedang		
3	Stres berat		

3. Higiene dan Sanitasi

INSPEKSI SANITASI GEDUNG/BANGUNAN DAN PERUSAHAAN PERKANTORAN

1. Nama Kantor :
 2. Jenis Bangunan :

No.	VARIABLE UPAYA	KOMPONEN YANG DINILAI	MS	TMS
1	2	3	4	5
1.	Lingkungan luar / halaman	<ul style="list-style-type: none"> • Bersih. • Tertata rapi • Tidak ada genangan air / tidak becek. 		
2.	Ruang bangunan	<ul style="list-style-type: none"> • Bangunan kuat dan kokoh strukturnya, terpelihara dan bersih. • Lantai kuat, kedap air, rata dan tidak licin. • Dinding rata, kering dan tidak lembab bersih dan di cat atau mudah dibersihkan. • Permukaan dinding yang selalu terkena air, terbuat dari bahan kedap air. • Langit – langit kuat, bersih, berwarna terang, dan tinggi dari lantai minimal 2,5 m. • Cukup luas paling sedikit 2 m²/orang. 		
3.	Pengelolaan limbah	<ul style="list-style-type: none"> • Pengelolaan sampah di kumpulkan pada tempat yang telah tersedia. • Limbah cair di olah dalam IPAL (Instalasi Pengelolaan Air Limbah). 		
4.	Pengendalian vector penyakit	<ul style="list-style-type: none"> • Indek lalat dalam pengukuran 30 menit maksimal 8 ekor • Indek kecoa dalam pengukuran 30 menit maksimal 2 ekor • Indek jentik aedes aegypti perimeter area (house index aedes) = 0 • Seluruh ruangan bebas tikus 		
5.	Instalasi	<ul style="list-style-type: none"> • Instalasi listrik, pemadam kebakaran, air bersih, air kotor, air limbah dapat menjamin keamanan. 		

6.	Pemeliharaan closet dan kamar mandi	<ul style="list-style-type: none"> • Closet dan kamar mandi bersih dan tidak bau. • Closet dan kamar mandi untuk karyawan pria terpisah dengan karyawan wanita. • Lantai closet dan kamar mandi kedap air dan tidak licin. • Tersedia air bersih yang mencukupi wastafel, closet, kamar mandi dan peturasan. • Penerangan cukup dan memiliki sirkulasi yang baik. 		
7.	tempat sampah	<ul style="list-style-type: none"> • Terbuat dari bahan kedap air, kuat dan ringan. • Jumlah mencukupi di tiap ruangan sesuai jenisnya. • Bertutup dan mudah dibersihkan. • Terpisah dan diberikan label sampah organik, non organik dan bahan berbahaya. • Tidak menjadi sarang lalat dan binatang serangga lainnya. 		
8.	Saluran Pengolahan Air Limbah	<ul style="list-style-type: none"> • Air mengalir lancar dan tidak boleh tergenang. • Saluran pembuangan air tertutup, kedap air dan terbuat dari bahan yang cukup kuat.. • Ditampung dan tidak dibuang ke kolam pelabuhan. 		

*Keterangan : MS: Memenuhi Syarat;
TMS: Tidak Memenuhi Syarat.*

4. Penerapan Peralatan Keselamatan Kerja

NO.	OBYEK	HASIL	KETERANGAN
1	Alat Pemadam Api Ringan (APAR)	Ada / Tidak Ada	
2	Kotak P3K	Ada / Tidak Ada	

3	Sistem deteksi dini kebakaran Misal : Alat pendeteksi Asap atau Api ;	Ada / Tidak Ada	
4	Penataan kabel dan instalasi listrik diruangan;	Ada / Tidak Ada	
5	Tersedianya penangkal petir;	Ada / Tidak Ada	
6	Tersedianya tanda / rambu ditempat kerja dan penunjuk arah kondisi darurat;	Ada / Tidak Ada	
7	Pintu Darurat dan Tangga Darurat (pada gedung bertingkat);	Ada / Tidak Ada	
8	Perawatan alat keselamatan kerja minimal 1 tahun sekali ;	Ada / Tidak Ada	
9	Sistem informasi dan komunikasi Gedung (<i>handy talkie</i> , pengeras suara mobile);	Ada / Tidak Ada	
10	Titik Kumpul Kondisi Darurat (<i>Assembly Point</i>).	Ada / Tidak Ada	

JAKARTA,

TIM PEMERIKSA LINGKUNGAN KERJA

KETUA,

CONTOH 17

SERTIFIKAT PEMERIKSAAN LINGKUNGAN KERJA PELAYARAN



KEMENTERIAN PERHUBUNGAN
Ministry of Transportation
DIREKTORAT JENDERAL PERHUBUNGAN LAUT
Directorate General of Sea Transportation
BALAI KESEHATAN KERJA PELAYARAN
Maritime Occupational Health Office

SERTIFIKAT PEMERIKSAAN LINGKUNGAN KERJA PELAYARAN
Certificate of Maritime Occupational Environment Examination

Nomor Sertifikat :
Certificate Number

Nama Institusi :
Institution's Name

Alamat :
Address

Tanggal Pemeriksaan :
Date of Inspection

Berdasarkan hasil pemeriksaan lingkungan kerja pelayaran dinyatakan
... (Kurang/Baik/Memuaskan) ...

*In accordance with the standards of occupational environment testing, It has been declared
POOR/GOOD/SATISFIED to Occupational Environment.*

Sertifikat ini berlaku selama 3 (tiga) tahun sejak dikeluarkan

This Certificate is valid period for 3 (three) years, effective from the date it is issued

.....

DIREKTUR JENDERAL PERHUBUNGAN LAUT
Director General of Sea Transportation,

.....
Pangkat/Golongan
NIP.

CONTOH 18

SURAT KETERANGAN PENGENDALIAN HEWAN PENERAT
DAN SERANGGA

Nama Kantor :
Alamat :
Jenis Obat yang digunakan :
Tanggal / Waktu :
Catatan :

Lokasi, Tanggal/Bulan/Tahun

(Nama Lengkap)

CONTOH 19

BERITA ACARA PENILAIAN HASIL MONITORING DAN EVALUASI
TERHADAP RUMAH SAKIT ATAU KLINIK UTAMA
TEMPAT PELAKSANAAN PEMERIKSAAN KESEHATAN PELAUT

Pada hari ini ... Tanggal ... Bulan ... Tahun ... telah dilakukan penilaian hasil monitoring dan evaluasi terhadap Rumah Sakit atau Klinik Utama tersebut di bawah ini:

Nama Rumah Sakit atau Klinik Utama :.....
Alamat :.....
Nomor Telepon :.....
Alamat E-mail :.....
Dokter Penanggung Jawab :.....

Dari kegiatan monitoring dan evaluasi tersebut telah dilakukan penilaian terhadap kesesuaian dan keaslian data, uji fungsi peralatan medis, kelayakan saran prasarana, kesiapan tim pemeriksa kesehatan serta penerapan Sistem Manajemen Mutu dengan hasil sebagai berikut:

NO	ASPEK PENILAIAN DAN ANALISA	HASIL PENILAIAN DAN ANALISA	
		MEMENUHI	TIDAK MEMENUHI
1.	Dokumen Aspek Legal RS/KU		
2.	Dokumen SDM		
3.	Dokumen Sarana Prasarana		
4.	Dokumen Sistem Manajemen Mutu		

Dari hasil penilaian di atas disimpulkan bahwa ... (Rumah Sakit atau Klinik Utama) ... dinyatakan telah MEMENUHI PERSYARATAN sebagai tempat pemeriksaan kesehatan pelaut.

Demikian Berita Acara ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Yang Menandatangani :

1 (tanda tangan)

2 (tanda tangan)

3 (tanda tangan)

4 dst. (tanda tangan)

Mengetahui,
KEPALA BALAI KESEHATAN KERJA PELAYARAN

Nama Lengkap

Pangkat/Gol

NIP.

MENTERI PERHUBUNGAN
REPUBLIK INDONESIA,

Ttd.

BUDI KARYA SUMADI

Salinan sesuai dengan aslinya

KEPALA BIRO HUKUM,



WAHJUNADJI HERPRIARSONO

LAMPIRAN II PERATURAN MENTERI PERHUBUNGAN

Nomor : PM 40 TAHUN 2019

Tanggal : 21 MEI 2019

TATA CARA PEMERIKSAAN KESEHATAN PELAUT

A. Pemeriksaan Kesehatan Pelaut meliputi hal-hal sebagai berikut:

1. Anamnesa (wawancara)

- a) autoanamnesa pada pemeriksaan pertama;
- b) pelaksanaan dilakukan dengan cara mengisi formulir daftar isian riwayat kesehatan.

2. Pemeriksaan Fisik Diagnostik

a) Pengukuran

- b) tinggi badan (dalam m);
 - 1) berat badan (dalam kg);
 - 2) indeks massa tubuh;
 - 3) tekanan darah;
 - 4) nadi;
 - 5) suhu;
 - 6) pernapasan

c) Inspeksi

- 1) sikap dan keadaan tubuh keseluruhan;
- 2) kulit:
 - (a) warna;
 - (b) morfologi; dan
 - (c) kelainan-kelainan;
- 3) muka:
 - (a) ekspresi wajah;
 - (b) telinga;
 - (c) hidung;
 - (d) mulut; dan
 - (e) mata;

- 4) Leher:
 - (a) fleksibilitas;
 - (b) kelenjar-kelenjar; dan
 - (c) pulsasi pembuluh darah;
 - 5) Dada dan punggung:
 - (a) bentuk dan simetri; dan
 - (b) frekuensi pernafasan;
 - 6) *Abdomen*:
 - (a) bentuk;
 - (b) peristaltic; dan
 - (c) kelainan-kelainan;
 - 7) *Genitalia* dan *Pirenium*:
 - (a) penyakit dan kelainan;
 - (b) kelenjar inguinal;
 - (c) *hernia*; dan
 - (d) *haemorroid*;
 - 8) *Ekstrimitas* atas dan bawah:
 - (a) gerakan;
 - (b) kelainan; dan
 - (c) *varices*.
- d) Palpasi
- 1) Kepala:
 - (a) bentuk; dan
 - (b) kelainan;
 - 2) Leher:
 - (a) kaku; dan
 - (b) benjolan.
 - 3) Dada dan punggung:
 - (a) *ictus cordis*;
 - (b) *pulsasi*; dan
 - (c) *thrill*;

- 4) Abdomen:
 - (a) pembesaran hati dan limpa;
 - (b) teraba massa;
 - (c) nyeri tekan;
 - (d) nyeri ketok; dan
 - (e) reaksi *defance muscular*;
- 5) Daerah *Anus* dan *Genitalia*:
 - (a) kelainan-kelainan; dan
 - (b) kelenjar inguinal.
- e) Perkusi
 - 1) Dada dan punggung:
 - (a) suara -paru; dan
 - (b) batas-batas jantung;
 - 2) Abdomen :
 - (a) batas-batas dari alat-alat dalam rongga perut;
 - (b) *meteorismus*; dan
 - (c) *ascites*;
- f) *Auskultasi*
 - 1) Dada dan punggung:
 - (a) suara napas; dan
 - (b) suara jantung;
 - 2) Abdomen:
 - (a) bising usus.
- g) Pemeriksaan sistem saraf
 - 1) Gerak dan langkah:
 - (a) koordinasi; dan
 - (b) disfungsi;
 - 2) Sikap:
 - (a) *romberg test*;

- 3) Ekstremitas atas:
 - (a) kekuatan/tonus;
 - (b) pergerakan sendi-sendi; dan
 - (c) nose finger test;
- 4) Extremitas bawah:
 - (a) kekuatan/tonus;
 - (b) pergerakan sendi-sendi; dan
 - (c) heel knee test;
- 5) Pemeriksaan Keseimbangan:
 - (a) romberg test;
- 6) Saraf-saraf otak:

Pemeriksaan terhadap adanya parese/paralisis.

 - (a) N. Optikus, N. Okulomotorius & N. Auditus diperiksa pada pemeriksaan:
 - (i) mata; dan
 - (ii) THT;
 - (b) N. Olfaktorius: diperiksa pada pemeriksaan hidung;
 - (c) N. *Facialis* dan N. *Trigeminus* : fungsi motorik dan sensorik muka diperiksa:
 - (i) menyuruh menangis;
 - (ii) menutup mata; dan
 - (iii) meniup;
 - (d) N. *Glossopharyngeus* dan N. *Vagus* diperiksa dengan melihat:
 - (i) fungsi *palatum*; dan
 - (ii) fungsi *pharynx* (reflex muntah);
 - (e) N. *Assesorius* diperiksa dengan:

Menggerakkan kepala ke kiri dan ke kanan;
 - (f) N. *Hypoglossus* diperiksa dengan cara menyuruh mengeluarkan lidah.
- 7) Refleks:
 - (a) *deep* (dalam) seperti biceps dan lutut; dan
 - (b) *superficial* (permukaan) seperti *abdominal* dan *plantar*;
- 8) Perhatikan pula adanya gearkan-gerakan *Patologis* seperti *Tics*, menggigit kuku dan sebagainya.

3. Pemeriksaan Gigi dan Mulut

a) Inspeksi

1) Warna:

(a) Gigi, untuk mengetahui gigi:

(i) Vital/non vital; dan

(ii) *Hypo/hyperplasia* email;;

(b) *Gingiva*, untuk mengetahui keracunan:

(i) Logam; dan

(ii) Obat-obatan;

(c) Sel lendir/kelainan;

(d) Bentuk gigi congenital/herediter, contoh (*Hutchinson disease*);

(e) Jumlah gigi permanen yang ada;

(f) Jumlah titik kontak pada occlusie central;

(g) Ada dan macam prothesa;

(h) Malposisi berat/*Eruptie diffisilis*;

(i) Adanya diastema gigi depan;

(j) Kelainan lidah/frenulum;

(k) Fistula; dan

(l) Massa;

b) Perkusi

Keadaan jaringan *periodontium* gigi;

c) Palpasi

1) Jaringan lemak mulut:

(a) Keras;

(b) Lunak; dan

(c) *Ping pong ball phenomena* (pada *osteomyelitis*).

2) Rahang:

(a) Kelainan temporo mandibular joint;

(b) Deformitas; dan

(c) Mekanisme buka/tutup mulut;

d) *Sondage*

1) *Caries* gigi :

- (a) *Superfisial*;
- (b) *Media*;
- (c) *Profunda*; dan
- (d) *Gangren pulpa*.

2) *Perforasi* dan *fistula*

(a) Radiologis

Dapat dilakukan pemeriksaan radiologis bila dianggap perlu berdasarkan indikasi-indikasi untuk mengetahui/ menentukan :

- (i) Keadaan jaringan *periodontal*;
- (ii) Keadaan jaringan *periapical*; dan
- (iii) Gigi-gigi *impacted*.

4. Pemeriksaan Psikologik

a) Intelegensia:

- 1) taraf kecerdasan;
- 2) logika; dan
- 3) daya tangkap;

b) Pemeriksaan psikologik lain apabila dianggap perlu:

1) Faktor-faktor:

- (a) argumentasi;
- (b) hitung menghitung;
- (c) bahasa (verbal);
- (d) tehnik (mekanik);
- (e) pandang ruang;
- (f) penyerapan bentuk; dan
- (g) kecakapan tangan;

2) Kepribadian:

- (a) penampilan diri;
- (b) penyesuaian diri;
- (c) kreativitas/inisiatif;
- (d) stabilitas emosi;

- (e) motivasi;
 - (f) spontanitas;
 - (g) kepercayaan diri; dan
 - (h) ketekunan;
- 3) Pemeriksaan Kejiwaan oleh Dokter Ahli Penyakit Jiwa.
Titik berat pada wawancara dengan menggunakan formulir daftar isian pemeriksaan *psikiatri*.
Pemeriksaan tersebut di bawah ini dilakukan untuk mencari indikasi apakah perlu yang bersangkutan dirujuk ke dokter ahli penyakit jiwa (psikiater);
- 4) Sikap
- (a) Sikap kooperatif;
 - (b) Sikap apathis;
 - (c) Sikap bermusuhan; dan
 - (d) Sikap curiga;
- 5) Cara berbicara:
lancar atau gagap;
- 6) Tingkah laku:
- (a) *Hyperaktif*;
 - (b) *Hypoaktif*; dan
 - (c) Gelisah;
- 7) Kontak psikis dan perhatian
Daya kemampuan individu untuk mengadakan hubungan mental dan emosional dengan orang lain dalam jangka waktu yang cukup;
- 8) Keadaan affektif
Suasana perasaan yang sifatnya agak mantap dan biasanya berlangsung untuk waktu yang lama;
- 9) Emosi Diri
- (a) stabilitas dan liabilitas; dan
 - (b) pengendalian;

- 10) Keadaan dan fungsi intelek
 - (a) daya ingat;
 - (b) orientasi; dan
 - (c) kemampuan mengeluarkan pendapat;
 - 11) Kelainan persepsi
 - (a) ilusi; dan
 - (b) halusinasi;
 - 12) Keadaan proses berpikir
 - (a) Mutu:
 - (i) Jelas;
 - (ii) Meloncat-loncat;
 - (iii) Inkoheren;
 - (iv) Terhalang; dan
 - (v) Terhambat;
 - (b) Psikis:
 - (i) Fobia misal : claustrophobia, aerophobia, dan lain-lain;
 - (ii) Obsesi;
 - (iii) Kompulsi;
 - (iv) Perasaan rendah diri; dan
 - (v) Perasaan berdosa;
 - 13) Kelainan mental yang didapat
 - (a) *Psikosa*;
 - (b) *Neurosa*;
 - (c) *Psikosomatik*;
 - (d) Kelainan kepribadian; dan
 - (e) *Retardasi* mental.
5. Pemeriksaan indera penglihatan:
- a) Pemeriksaan tajam penglihatan; snellen chart
 - b) Pemeriksaan defisiensi warna; *ischiara book 38 plate, lantern test, fansworth d15; dan*
 - c) Pemeriksaan faali mata.
6. Pemeriksaan indera pendengaran:
- a) Pemeriksaan tajam pendengaran; *audiometri*
 - b) Pemeriksaan organik alat pendengaran; dan
 - c) Pemeriksaan alat keseimbangan (*vestibulair*).

7. Pemeriksaan Laboratorium

a) Darah:

1) Darah Rutin:

- (a) Hb;
- (b) Hematokrit;
- (c) Lekosit;
- (d) Trombosit;
- (e) Laju endap darah; dan
- (f) Hitung jenis;

2) Kimia darah:

- (a) Gula Darah Puasa;
- (b) 2 Jam PP;
- (c) Kolesterol LDL;
- (d) Kolesterol HDL;
- (e) Kolesterol Total;
- (f) Trigliserida;
- (g) SGOT/SGPT;
- (h) *Ureum*;
- (i) *Creatinin*;
- (j) Asam Urat;

3) Serologi :

- (a) HbSAg
- (b) VDRL/TPHA
- (c) Anti HIV;
- (d) IgM Anti HAV
- (e) Anti HCV;

b) Urin : Urin Rutin / Urin Lengkap

c) Tinja :

- 1) Telor cacing; dan
- 2) Amuba.

8. Pemeriksaan Radiologi :

- a) Foto chest x-ray;
- b) Foto tulang panjang

9. Pemeriksaan EKG

- a) Dalam keadaan istirahat.
- b) EKG 12 Lead.
- c) Apabila dilakukan pemeriksaan treadmill test, maka jarak antara makan dengan test harus 3 jam.
- d) *Treadmill test* apabila diperlukan;

10. Pemeriksaan spesialistik lain.

MENTERI PERHUBUNGAN
REPUBLIK INDONESIA,

Ttd.

BUDI KARYA SUMADI



LAMPIRAN III PERATURAN MENTERI PERHUBUNGAN

Nomor : PM 40 TAHUN 2019

Tanggal : 21 MEI 2019

PEDOMAN PENILAIAN

Standar Minimum Penglihatan

Pedoman Standar medis untuk penerbitan dan pendaftaran Sertifikat Kesehatan Pelaut. Dalam hal ini terdapat standar penglihatan internasional sesuai dengan Standar STCW Bagian A-1/9 bagi pelaut, standar dan tabel berikut ini dapat dipakai sebagai standar minimum penglihatan bagi pelaut dalam pengoperasian kapal.

Tabel A-I/9

Minimum in-service eyesight standards for seafarers

STCW Convention regulation	Category of seafarers	Distance vision aided ¹		Near/immediate vision	Colour vision ³	Visual fields ⁴	Night blindness ⁴	Diplopia (double vision) ⁴
		One eye	Other eye	Both eyes together, aided or unaided				
I/11 II/1 II/2 II/3 II/4 II/5 VII/2	Masters, deck officer and ratings required to undertake lookout duties	0,5	0,5	Vision required for ship's navigation (e.g., chart and nautical publication reference, use of bridge instrumentation and equipment, and identification of aids to navigation)	See Note 6	Normal Visual fields	Vision required to perform all necessary functions in darkness without compromise	No significant condition evident
I/11 III/1 III/2 III/3 III/4 III/5 III/6 III/7 VII/2	All engineer officers, electrotechnical ratings and ratings of other forming part of an engine-room watch	0,4	0,4	Vision required to read instruments in close proximity, to operate equipment, and to identify systems/components as necessary	See Note 7	Sufficient visual fields	Vision required to perform all necessary functions in darkness without compromise	No significant condition evident

I/11	GMDSS Radio operators (mualim-deck)	0,4	0,4	Vision required to read instruments in close proximity, to operate equipment, and to identify systems/ components as necessary	See Note 7	Sufficient visual fields	Vision required to perform all necessary functions in darkness without compromise	No significant condition evident
IV/2								

Notes :

¹ Value given in Snellen decimal notation.

² A value of at least in one eye is recommended to reduce the risk of undetected underlying eye disease.

³ As defined in the International Recommendations for Colour Vision Requirements for Transport by the Commission Internationale de l'Eclairage (CIE-143-2001 including any subsequent versions).

⁴ Subject to assessment by a clinical vision specialist where indicated by initial examination findings.

⁵ Engine department personnel shall have a combined eyesight vision of at least 0.4.

⁶ CIE colour vision standard 1 or 2

⁷ CIE colour vision standard 1, 2 or 3

Pejabat yang berwenang dapat menentukan standar yang berbeda dengan standar pada tabel berdasarkan evaluasi kesehatan yang berkaitan dengan kemampuan seseorang melaksanakan pekerjaan di kapal secara memuaskan.

1. Pemeriksaan jarak jauh penglihatan harus dilakukan dengan menggunakan Tes Snellen atau yang setara
 - a) apabila tajam penglihatan dengan bantuan pada salah satu mata lebih rendah dari standar, maka tajam penglihatan mata yang lain harus sedikitnya 0,2 lebih tinggi dari pada standar yang tercantum pada tabel.
 - b) tajam penglihatan tanpa bantuan (alat bantu koreksi) pada mata harus sedikitnya 0,1.

Bagi yang berkaca mata atau menggunakan lensa kontak harus mempunyai cadangan di kapal. Apabila dibutuhkan penggunaan alat bantu penglihatan agar memenuhi standar penglihatan, harus dicantumkan pada sertifikat dan ditandatangani (disahkan).

2. Pemeriksaan penglihatan dekat harus diperiksa dengan tipe tes membaca (Tes Jaeger).
3. Pemeriksaan Penglihatan terhadap Persepsi Warna dilakukan dengan pemeriksaan *Ishihara test 38 plates*, apabila hasil meragukan (maksimal gagal 5 *plate*) maka pemeriksaan lain dapat dilakukan (hanya untuk pelaut yang sudah pernah mendapatkan sertifikat kesehatan dari Direktorat Jenderal Perhubungan Laut.

Seperti pemeriksaan *Lantern Test* dan *Fansworth D15* sebagaimana diatur oleh *International Recommendations for Colour Vision requirement for Transport of the International Commission on Illumination (CIE-143-2001)* menjelaskan tentang definisi 3 Standar Pemeriksaan Warna yaitu :

Standar 1. Penglihatan Warna Normal

Standar 2. Gangguan penglihatan warna Tipe A, dimana terjadi defisiensi penglihatan warna ringan, tipe ini menunjukkan kemampuan untuk melihat dan mengenali lampu sinyal berwarna.

Standar 3. Gangguan penglihatan warna Tipe B, dimana terjadi defek persepsi warna, tipe ini mampu untuk mengenali kode – kode warna dalam jarak dekat, seperti yang digunakan pada layar komputer berkode warna.

Informasi lebih detail mengenai rekomendasi Pemeriksaan Warna dapat dilihat pada table berikut ini:

Standar	Hasil Tes	Aplikasi
Standar 1 Penglihatan warna: NORMAL	Tes Buku <i>Ishihara</i> LULUS atau Tes <i>Lantern HW type-B</i> LULUS	- Nakhoda - Juru Mudi

Standar 2 Gangguan penglihatan warna ringan (Deutan ringan)	Tes Buku Ishihara MERAGUKAN tetapi Tes <i>Lantern Naegel</i> LULUS	<ul style="list-style-type: none">- Mualim / Deck Officer- GMDSS- <i>Radio operator</i>- <i>Rating Deck</i>- Seluruh awak mesin- Seluruh awak dapur/ <i>Housekeeping</i>
Standar 3 Gangguan penglihatan warna sedang (Deutan sedang atau Protan)	Tes Buku Ishihara GAGAL tetapi Tes <i>Farnsworth D15</i> LULUS	<ul style="list-style-type: none">- GMDSS- <i>Radio operator</i>- <i>Rating Deck</i>- Seluruh awak mesin- Seluruh awak dapur/ <i>Housekeeping</i>

Penggunaan Lensa Berwarna tidak diperbolehkan selama pemeriksaan persepsi warna dilakukan.

4. Pemeriksaan Lapang Pandang mata dapat dilakukan dengan melakukan Tes Konfrontasi (*Donders test*)
5. Pemeriksaan pada dugaan Kelainan Rabun Malam dapat dilakukan dengan menilai layar dengan kontras yang rendah
Mata pelaut harus bebas dari penyakit. Setiap kelainan patologis yang permanen atau progresif tanpa menunjukkan tanda - tanda kesembuhan akan dijadikan alasan untuk menyatakan tidak sehat.

Semua pemeriksaan yang dibutuhkan untuk menentukan kesehatan mata seseorang pelaut harus dapat dipercaya dan dilaksanakan oleh tenaga - tenaga yang berkompeten dan diakui oleh pejabat yang berwenang. Sehubungan dengan ketentuan ini, pejabat yang berwenang dapat meminta standar yang lebih tinggi dari pada yang tercantum dalam tabel.

Standar Minimum Pendengaran
for Deck and Engine Departments

	Frequency Hz			
	500	1.000	2.000	3.000
<i>dB loss in better ear without aids</i>	40	40	40	40

If hearing loss is greater than 40dB at the frequencies specified in Table, ability to use a radio will need to be demonstrated. In this circumstance the applicant must pass a conversation test.

KASUS KHUSUS

1. HIV positif

- a. Pemeriksaan serologi HIV yang bermakna adalah dengan ELISA;
- b. Pasien yang didiagnosa sebagai HIV positif (tanpa kelainan penyerta) dinyatakan tidak sehat sementara, sampai diperoleh hasil pemeriksaan lanjutan nilai CD4
 - i. nilai CD4 < 350, dinyatakan TIDAK SEHAT SEMENTARA
 - ii. nilai CD4 >350, dinyatakan SEHAT DENGAN RESTRIKSI / PENGAWASAN MEDIK dan harus memeriksakan ulang kesehatannya berikut CD4 nya setiap 6 (enam) bulan (sertifikat kesehatan hanya berlaku enam bulan)
- c. Pasien yang didiagnosa sebagai HIV AIDS (terdapat gejala atau tanda penyakit penyerta/opurtunistik) dinyatakan tidak sehat permanen. Pasien diedukasi untuk melakukan pengobatan ke dokter ahli penyakit dalam.

2. Hepatitis tipe B

- a. Pasien dengan HBsAg positif (tanpa komorbid yang lain), dinyatakan TIDAK SEHAT SEMENTARA sampai diperoleh hasil pemeriksaan HBeAg atau HBV-DNA

b. Apabila serologi HBeAg non reaktif

- i. SGOT dan SGPT normal atau <2 (dua) kali batas atas normal

dinyatakan SEHAT DENGAN RESTRIKSI / PENGAWASAN MEDIK dan harus memeriksakan ulang serologi HBeAg atau HBV-DNA 1 (satu) tahun lagi (sertifikat kesehatan berlaku satu tahun)

- ii. SGOT dan atau SGPT >2 (dua) kali batas atas normal

diberikan hepatoprotektor atau imunomodulator hepar sampai fungsi hati membaik (SGOT dan SGPT kurang dari 2 (dua) kali nilai batas atas normal / menjadi normal), baru bisa dinyatakan SEHAT DENGAN RESTRIKSI / PENGAWASAN MEDIK dan harus memeriksakan ulang serologi HBeAg atau HBV-DNA 1 (satu) tahun lagi

c. Apabila serologi HBeAg reaktif, periksakan HBV-DNA

- i. HBV DNA < 4×10^3 log

- SGOT dan SGPT normal atau <2 (dua) kali nilai batas atas normal

dinyatakan SEHAT DENGAN RESTRIKSI / PENGAWASAN MEDIK dan harus memeriksakan ulang serologi HBV-DNA 1 (satu) tahun lagi

- SGOT dan atau SGPT >2 (dua) kali nilai batas atas normal rujuk ke dokter ahli penyakit dalam untuk mendapatkan tatalaksana dan evaluasi yang komprehensif sampai fungsi hati membaik (SGOT dan SGPT kurang dari 2 (dua) kali nilai batas atas normal / menjadi normal), baru bisa dinyatakan SEHAT DENGAN RESTRIKSI / PENGAWASAN MEDIK dan harus memeriksakan ulang serologi HBV-DNA 1 (satu) tahun lagi

ii. HBV-DNA > 4x10³ log

Pasien dinyatakan TIDAK SEHAT SEMENTARA. Pasien dirujuk ke dokter ahli penyakit dalam untuk mendapatkan tatalaksana dan evaluasi yang komprehensif, setelah tercapai tatalaksana sampai fungsi hati membaik dan *viral load* stabil < 4x10³ log, pasien mengikuti protokol huruf c (i) sampai dinyatakan SEHAT DENGAN RESTRIKSI / PENGAWASAN MEDIK.

3. Hipertensi

a. Sistolik ≥140 mmHg dan Diastolik ≥90 mmHg dinyatakan hipertensi, dengan pengklasifikasian (grading) menurut JNC VIII

b. Apabila sistolik >160 mmHg atau diastolik >100 mmHg, dinyatakan tidak sehat sementara dan pasien harus diberikan terapi yang sesuai dengan tatalaksana hipertensi yang berlaku Nasional/Internasional

i. Apabila dengan atau tanpa pengobatan hipertensi diperoleh kondisi sistolik masih >160 mmHg atau diastolik masih >100 mmHg, pasien dinyatakan TIDAK SEHAT SEMENTARA.

ii. Apabila sistolik menjadi ≤140 mmHg dan diastolik menjadi ≤90 mmHg dengan medikamentosa, pasien dinyatakan hipertensi terkontrol dan SEHAT DENGAN RESTRIKSI / PENGAWASAN MEDIK dan diharuskan mengkonsumsi obat anti hipertensi sampai kontrol selanjutnya ke dokter paling lama 1 (satu) tahun lagi.

iii. Apabila sistolik menjadi <140 mmHg dan diastolik menjadi <90 mmHg tanpa ada kelainan penyerta atau bebas dari obat antihipertensi, pasien dinyatakan SEHAT.

4. Penyakit Gigi dan Mulut

- a. Pada kondisi kelainan gigi dan mulut harus dipastikan tidak adanya penyakit infeksi akut
- b. Kondisi infeksi akut atau nyeri spontan pada gigi dan mulut harus ditatalaksana terlebih dahulu sampai dinyatakan sembuh
- c. Khusus terhadap penyelum:
 - i. kondisi infeksi gigi / mulut akut atau kronis (contoh: Pulpitis, gangren pulpa, gangren radiks, dll) harus ditatalaksana terlebih dahulu sampai sembuh barulah dapat dinyatakan SEHAT
 - ii. kondisi kehilangan gigi depan atas harus ditatalaksana terlebih dahulu dengan prothese barulah dapat dinyatakan SEHAT

5. Rabun Malam/Senja

- a. Pasien yang dicurigai terdapat adanya gangguan penglihatan rabun malam/senja harus dirujuk ke dokter ahli mata untuk dilakukan pemeriksaan *Humpfrey Test* dan *Contrasensitivity Test* sekaligus menyingkirkan/menemukan penyebab lain
- b. Apabila keterangan dari dokter ahli mata menyatakan:
 - i. Bukan Rabun Malam/Senja
pertimbangkan untuk SEHAT DENGAN RESTRIKSI / PENGAWASAN MEDIK berdasarkan keterangan dari dokter ahli mata
 - ii. Rabun Malam/Senja
dinyatakan TIDAK SEHAT PERMANEN

Guidelines on the medical examinations of seafarers

Table B-I/9: Assessment of minimum entry level and in-service physical abilities for seafarers³

Shipboard task, function, event or condition ³	Related physical ability	A medical examiner should be satisfied that the candidate: ⁴
Routine movement around vessel: – on moving deck – between levels – between compartments	<ul style="list-style-type: none"> • Maintain balance and move with agility • Climb up and down vertical ladders and stairways • Step over coamings (e.g. Load Line Convention requires coamings to be 600 mm high) • Open and close watertight doors 	<ul style="list-style-type: none"> • Has no disturbance in sense of balance • Does not have any impairment or disease that prevents relevant movements and physical activities • Is, without assistance,⁵ able to: <ul style="list-style-type: none"> – climb vertical ladders and stairways – step over high sills – manipulate door closing systems
<i>Note 1 applies to this row</i>		
Routine tasks on board: – use of hand tools – movement of ship's stores – overhead work – valve operation – standing a four-hour watch – working in confined spaces – responding to alarms, warnings and instructions – verbal communication	<ul style="list-style-type: none"> • Strength, dexterity and stamina to manipulate mechanical devices • Lift, pull and carry a load (e.g. 18 kg) • Reach upwards • Stand, walk and remain alert for an extended period • Work in constricted spaces and move through restricted openings (e.g. SOLAS regulation 11-I/3-6.5.1 requires openings in cargo spaces and emergency escapes to have the minimum dimensions of 600 mm × 600 mm) • Visually distinguish objects, shapes and signals • Hear warnings and instructions • Give a clear spoken description 	<ul style="list-style-type: none"> • Does not have a defined impairment or diagnosed medical condition that reduces ability to perform routine duties essential to the safe operation of the vessel • Has ability to: <ul style="list-style-type: none"> – work with arms raised – stand and walk for an extended period – enter confined space – fulfil eyesight standards (table A-I/9) – fulfil hearing standards set by competent authority or take account of international guidelines – hold normal conversation
<i>Note 1 applies to this row</i>		
Emergency duties ⁶ on board: – escape – firefighting – evacuation	<ul style="list-style-type: none"> • Don a lifejacket or immersion suit • Escape from smoke-filled spaces • Take part in fire-fighting duties, including use of breathing apparatus • Take part in vessel evacuation procedures 	<ul style="list-style-type: none"> • Does not have a defined impairment or diagnosed medical condition that reduces ability to perform emergency duties essential to the safe operation of the vessel • Has ability to: <ul style="list-style-type: none"> – don lifejacket or immersion suit – crawl – feel for differences in temperature – handle fire-fighting equipment – wear breathing apparatus (where required as part of duties)
<i>Note 2 applies to this row</i>		

Notes:

¹ Rows 1 and 2 of the above table describe: (a) ordinary shipboard tasks, functions, events and conditions; (b) the corresponding physical abilities which may be considered necessary for the safety of a seafarer, other crew members and the ship; and (c) high-level criteria for use by medical practitioners assessing medical fitness, bearing in mind the different duties of seafarers and the nature of shipboard work for which they will be employed.

² Row 3 of the above table describes: (a) emergency shipboard tasks, functions, events and conditions; (b) the corresponding physical abilities which should be considered necessary for the safety of a seafarer, other crew members and the ship; and (c) high-level criteria for use by medical practitioners assessing medical fitness, bearing in mind the different duties of seafarers and the nature of shipboard work for which they will be employed.

³ This table is not intended to address all possible shipboard conditions or potentially disqualifying medical conditions. Parties should specify physical abilities applicable to the category of seafarers (such as "deck officer" and "engine rating"). The special circumstances of individuals and for those who have specialized or limited duties should receive due consideration.

⁴ If in doubt, the medical practitioner should quantify the degree or severity of any relevant impairment by means of objective tests, whenever appropriate tests are available, or by referring the candidate for further assessment.

⁵ The term "assistance" means the use of another person to accomplish the task.

⁶ The term "emergency duties" is used to cover all standard emergency response situations such as abandon ship or firefighting as well as the procedures to be followed by each seafarer to secure personal survival.

ICD-10 (diagnostic codes)	Condition (justification for criteria)	Incompatible with reliable performance of routine and emergency duties safely or effectively – expected to be temporary (T) – expected to be permanent (P)	Able to perform some but not all duties or to work in some but not all waters (R) Increased frequency of surveillance needed (L)	Able to perform all duties worldwide within designated department
A00–B99	Infections			
A00–09	Gastrointestinal infection <i>Transmission to others, recurrence</i>	T – If detected while onshore (current symptoms or awaiting test results on carrier status); or con- firmed carrier status until elimination demonstrated	Not applicable	<i>Non-catering department:</i> When satisfactorily treated or resolved <i>Catering department:</i> Fitness decision to be based on medical advice – bacteriological clearance may be required
A15–16	Pulmonary TB <i>Transmission to others, recurrence</i>	T – Positive screening test or clinical history, until investigated If infected, until treatment stabilized and lack of infectivity confirmed P – Relapse or severe residual damage	Not applicable	Successful completion of a course of treatment in accordance with WHO Treatment of Tuberculosis guidelines
A50–64	Sexually transmissible infections <i>Acute impairment, recurrence</i>	T – If detected while onshore, until diagnosis con- firmed, treatment initiated and impairing symptoms resolved P – Untreatable impairing late complications	R – Consider near coastal if oral treatment regime in place and symptoms non-incapacitating	On successful completion of treatment
B15	Hepatitis A <i>Transmissible by food or water contamination</i>	T – Until jaundice resolved and liver function tests returned to normal	Not applicable	On full recovery
B16–19	Hepatitis B, C, etc. <i>Transmissible by contact with blood or other bodily fluids. Possibility of permanent liver impair- ment and liver cancer</i>	T – Until jaundice resolved and liver function tests returned to normal P – Persistent liver impairment with symptoms affecting safe work at sea or with likelihood of complications	R, L – Uncertainty about total recovery or lack of infectivity. Case-by-case decision-making based on duties and voyage patterns	On full recovery and confirmation of low level of infectivity
B20–24	HIV+ <i>Transmissible by contact with blood or other bodily fluids. Progression to HIV-associated diseases or AIDS</i>	T – Until stabilized on treatment with CD4 level of >350 or when treatment changed and tolerance of new medication uncertain P – Non-reversible impairing HIV-associated dis- eases. Continuing impairing effects of medication	R, L – Time limited and/or near coastal: HIV+ and low likelihood of progression; on no treatment or on stable medication without side effects, but requiring regular specialist surveillance	HIV+, no current impairment and very low* likelihood of disease progression. No side effects of treatment or requirements for frequent surveillance
A00–B99 Not listed separately	Other infections <i>Personal impairment, infection of others</i>	T – If detected while onshore: until free from risk of transmission and capable of performing duties P – If continuing likelihood of repeated impairing or infectious recurrences	Case-by-case decision based on nature of infection	Full recovery and confirmation of low level of infectivity

ICD-10 (diagnostic codes)	Condition (justification for criteria)	Incompatible with reliable performance of routine and emergency duties safely or effectively – expected to be temporary (T) – expected to be permanent (P)	Able to perform some but not all duties or to work in some but not all waters (R) Increased frequency of surveillance needed (L)	Able to perform all duties worldwide within designated department
C00–48	Cancers			
C00–48	Malignant neoplasms – including lymphoma, leukaemia and related conditions <i>Recurrence – especially acute complications, e.g. harm to self from bleeding and to others from seizures</i>	T – Until investigated, treated and prognosis assessed P – Continuing impairment with symptoms affecting safe work at sea or with high likelihood of recurrence	L – Time limited to interval between specialist reviews if: – cancer diagnosed <5 years ago; and – there is no current impairment of performance of normal or emergency duties or living at sea; and – there is a low likelihood of recurrence and minimal risk of requirement for urgent medical treatment R – Restricted to near coastal waters if any continuing impairment does not interfere with essential duties and any recurrence is unlikely to require emergency medical treatment	Cancer diagnosed more than 5 years ago, or specialist reviews no longer required and no current impairment or low continuing likelihood of impairment from recurrence To be confirmed by specialist report with evidence for opinion stated
D50–89	Blood disorders			
D50–59	Anaemia/Haemoglobinopathies <i>Reduced exercise tolerance. Episodic red cell breakdown</i>	T – Distant waters, until haemoglobin normal and stable P – Severe recurrent or continuing anaemia or impairing symptoms from red cell breakdown that are untreatable	R, L – Consider restriction to near coastal waters and regular surveillance if reduced haemoglobin level but asymptomatic	Normal levels of haemoglobin
D73	Splenectomy (history of surgery) <i>Increased susceptibility to certain infections</i>	T – Post surgery until fully recovered	R – Case-by-case assessment. Likely to be fit for coastal and temperate work but may need restriction on service in tropics	Case-by-case assessment
D50–89 Not listed separately	Other diseases of the blood and blood-forming organs <i>Varied recurrence of abnormal bleeding and also possibly reduced exercise tolerance or low resistance to infections</i>	T – While under investigation P – Chronic coagulation disorders	Case-by-case assessment for other conditions	Case-by-case assessment

ICD-10 (diagnostic codes)	Condition (justification for criteria)	Incompatible with reliable performance of routine and emergency duties safely or effectively – expected to be temporary (T) – expected to be permanent (P)	Able to perform some but not all duties or to work in some but not all waters (R) Increased frequency of surveillance needed (L)	Able to perform all duties worldwide within designated department
E00–90 Endocrine and metabolic				
E10	Diabetes – Insulin using <i>Acute impairment from hypoglycaemia. Complications from loss of blood glucose control Increased likelihood of visual, neurological and cardiac problems</i>	T – From start of treatment until stabilized P – If poorly controlled or not compliant with treatment. History of hypoglycaemia or loss of hypoglycaemic awareness. Impairing complications of diabetes	R, L – Subject to evidence of good control, full compliance with treatment recommendations and good hypoglycaemia awareness Fit for near coastal duties without solo watch-keeping. Time limited until next specialist check-up. Must be under regular specialist surveillance	Not applicable
E11–14	Diabetes – Non-insulin treated , on other medication <i>Progression to insulin use, increased likelihood of visual, neurological and cardiac problems</i>	T – Distant waters and watchkeeping until stabilized	R – Near coastal waters and non-watchkeeping duties until stabilized R – Near coastal waters, no solo watchkeeping if minor side effects from medication. Especially when using sulphonylureas L – Time limited if compliance poor or medication needs frequent review. Check diet, weight and vascular risk factor control	When stabilized, in the absence of impairing complications
	Diabetes – Non-insulin treated , treated by diet alone <i>Progression to insulin use, increased likelihood of visual, neurological and cardiac problems</i>	T – Distant waters and watchkeeping until stabilized	R – Near coastal waters and non-watchkeeping duties until stabilized L – Time limited when stabilized, if compliance poor. Check diet, weight and vascular risk factor control	When stabilized, in the absence of impairing complications
E65–68	Obesity/abnormal body mass – high or low <i>Accident to self, reduced mobility and exercise tolerance for routine and emergency duties. Increased likelihood of diabetes, arterial diseases and arthritis</i>	T – If safety-critical duties cannot be performed, capability or exercise test (Appendix C) performance is poor P – Safety-critical duties cannot be performed; capability or exercise test performance is poor with failure to achieve improvements Note: Body mass index is a useful indicator of when additional assessment is needed. National norms will vary. It should not form the sole basis for decisions on capability	R, L – Time limited and restricted to near coastal waters or to restricted duties if unable to perform certain tasks but able to meet routine and emergency capabilities for assigned safety-critical duties	Capability and exercise test (Appendix E) performance average or better, weight steady or reducing and no co-morbidity

ICD-10 (diagnostic codes)	Condition (justification for criteria)	Incompatible with reliable performance of routine and emergency duties safely or effectively – expected to be temporary (T) – expected to be permanent (P)	Able to perform some but not all duties or to work in some but not all waters (R) Increased frequency of surveillance needed (L)	Able to perform all duties worldwide within designated department
E00-90 Not listed separately	Other endocrine and metabolic disease (thyroid, adrenal including Addison's disease, pituitary, ovaries, testes) <i>Likelihood of recurrence or complications</i>	T – Until treatment established and stabilized without adverse effects P – If continuing impairment, need for frequent adjustment of medication or increased likelihood of major complications	R, L – Case-by-case assessment with specialist advice if any uncertainty about prognosis or side effects of treatment. Need to consider likelihood of impairing complications from condition or its treatment, including problems taking medication, and consequences of infection or injury while at sea	If medication stable with no problems in taking at sea and surveillance of conditions infrequent, no impairment and very low likelihood of complications Addison's disease: The risks will usually be such that an unrestricted certificate should not be issued
F00-99	Mental, cognitive and behavioural disorders			
F10	Alcohol abuse (dependency) <i>Recurrence, accidents, erratic behaviour/safety performance</i>	T – Until investigated and stabilized and criteria for fitness met. Until one year after initial diagnosis or one year after any relapse P – If persistent or there is co-morbidity likely to progress or recur while at sea	R, L – Time limited, not to work as master in charge of vessel or without close supervision and continuing medical monitoring, provided that: treating physician reports successful participation in rehabilitation programme; and there is an improving trend in liver function tests	After three years from end of last episode without relapse and without co-morbidity
F11-19	Drug dependence/persistent substance abuse , includes both illicit drug use and dependence on prescribed medications <i>Recurrence, accidents, erratic behaviour/safety performance</i>	T – Until investigated and stabilized and criteria for fitness met. Until one year after initial diagnosis or one year after any relapse P – If persistent or there is co-morbidity likely to progress or recur while at sea	R, L – Time limited, not to work as master in charge of vessel or without close supervision and continuing medical monitoring, provided that: – treating physician reports successful participation in rehabilitation programme; and – evidence of completion of unannounced/random programme of drug screening for at least three months with no positives and at least three negatives; and – continuing participation in drug screening programme	After three years from end of last episode without relapse and without co-morbidity

ICD-10 (diagnostic codes)	Condition (justification for criteria)	Incompatible with reliable performance of routine and emergency duties safely or effectively – expected to be temporary (T) – expected to be permanent (P)	Able to perform some but not all duties or to work in some but not all waters (R) Increased frequency of surveillance needed (L)	Able to perform all duties worldwide within designated department
F20–31	Psychosis (acute) – whether organic, schizophrenic or other category listed in the ICD. Bipolar (manic depressive disorders) <i>Recurrence leading to changes to perception/cognition, accidents, erratic and unsafe behaviour</i>	<i>Following single episode with provoking factors:</i> T – Until investigated and stabilized and conditions for fitness met. At least three months after episode <i>Following single episode without provoking factors or more than one episode with or without provoking factors:</i> T – Until investigated and stabilized and conditions for fitness met. At least two years since last episode P – More than three episodes or continuing likelihood of recurrence. Criteria for fitness with or without restrictions are not met	R, L – Time limited, restricted to near coastal waters and not to work as master in charge of vessel or without close supervision and continuing medical monitoring, provided that: – seafarer has insight; – is compliant with treatment; and – has no adverse effects from medication R, L – Time limited, restricted to near coastal waters and not to work as master in charge of vessel or without close supervision and continuing medical monitoring providing that: – the seafarer has insight; – is compliant with treatment; and – has no impairing adverse effects from medication	Case-by-case assessment at least one year after the episode, provided that provoking factors can and will always be avoided Case-by-case assessment to exclude likelihood of recurrence at least five years since end of episode if no further episodes; no residual symptoms; and no medication needed during last two years
F32–38	Mood/affective disorders Severe anxiety state, depression, or any other mental disorder likely to impair performance <i>Recurrence, reduced performance, especially in emergencies</i>	T – While acute, under investigation or if impairing symptoms or side effects of medication present. At least three months on stable medication P – Persistent or recurrent impairing symptoms	R, L – Restrict to near coastal waters and not to work as master in charge of ship, only when seafarers have: – good functional recovery; – insight; – is fully compliant with treatment, with no impairing side effects; and – a low* likelihood of recurrence	Case-by-case assessment to exclude likelihood of recurrence after at least two years with no further episodes and with no medication or on medication with no impairing effects
	Mood/affective disorders Minor or reactive symptoms of anxiety/depression <i>Recurrence, reduced performance, especially in emergencies</i>	T – Until symptom free. If on medication to be on a stable dose and free from impairing adverse effects P – Persistent or recurrent impairing symptoms	R, L – Time limited and consider geographical restriction if on stable dose of medication and free from impairing symptoms or impairing side effects from medication	Case-by-case assessment after one year from end of episode if symptom free and off medication or on medication with no impairing effects
F00–99 Not listed separately	Other disorders , e.g. disorders of personality, attention (e.g. ADHD), development (e.g. autism) <i>Impairment of performance and reliability and impact on relationships</i>	P – If considered to have safety-critical consequences	R – As appropriate if capable of only limited duties	No anticipated adverse effects while at sea. No incidents during previous periods of sea service

ICD-10 (diagnostic codes)	Condition (justification for criteria)	Incompatible with reliable performance of routine and emergency duties safely or effectively – expected to be temporary (T) – expected to be permanent (P)	Able to perform some but not all duties or to work in some but not all waters (R) Increased frequency of surveillance needed (L)	Able to perform all duties worldwide within designated department
G00–99	Diseases of the nervous system			
G40–41	Single seizure <i>Harm to ship, others and self from seizures</i>	Single seizure T – While under investigation and for one year after seizure	R – One year after seizure and on stable medi- cation. Non-watchkeeping duties in near coastal waters	One year after seizure and one year after end of treatment. If provoked, there should be no continuing exposure to the provoking agent
	Epilepsy – No provoking factors (multiple seizures) <i>Harm to ship, others and self from seizures</i>	T – While under investigation and for two years after last seizure P – Recurrent seizures, not controlled by medication	R – Off medication or on stable medication with good compliance: case-by-case assessment of fitness, restricted to non-watchkeeping duties in near coastal waters	Seizure-free for at least the last ten years, has not taken anti-epilepsy drugs during that ten-year period and does not have a continuing likelihood of seizures
	Epilepsy – provoked by alcohol, medication, head injury (multiple seizures) <i>Harm to ship, others and self from seizures</i>	T – While under investigation and for two years after last seizure P – Recurrent fits, not controlled by medication	R – Case-by-case assessment after two years' abstention from any known provoking factors, seizure-free and either off medication or on stable medication with good compliance; restricted to non-watchkeeping duties in near coastal waters	Seizure-free for at least the last five years, has not taken anti-epilepsy drugs during that five-year period, provided there is not continuing exposure to the provoking agent
G43	Migraine (frequent attacks causing incapacity) <i>Likelihood of disabling recurrences</i>	P – Frequent attacks leading to incapacity	R – As appropriate. If only capable of limited duties	No anticipated incapacitating adverse effects while at sea. No incidents during previous periods of sea service
G47	Sleep apnoea <i>Fatigue and episodes of sleep while working</i>	T – Until treatment started and successful for three months P – Treatment unsuccessful or not being complied with	L – Once treatment demonstrably working effectively for three months, including compliance with CPAP (continuous positive airway pressure) machine use confirmed. Six-monthly assessments of compliance based on CPAP machine recording	Case-by-case assessment based on job and emergency requirements, informed by specialist advice
	Narcolepsy <i>Fatigue and episodes of sleep while working</i>	T – Until controlled by treatment for at least two years P – Treatment unsuccessful or not being complied with	R, L – Near coastal waters and no watchkeeping duties, if specialist confirms full control of treat- ment for at least two years Annual review	Not applicable
G00–99 Not listed separately	Other organic nervous disease, e.g. multiple sclerosis, Parkinson's disease <i>Recurrence/progression. Limitations on muscular power, bal- ance, coordination and mobility</i>	T – Until diagnosed and stable P – If limitations affect safe working or unable to meet physical capability requirements (Appendix C)	R, L – Case-by-case assessment based on job and emergency requirements, informed by specialist advice	Case-by-case assessment based on job and emergency requirements, informed by specialist advice

ICD-10 (diagnostic codes)	Condition (justification for criteria)	Incompatible with reliable performance of routine and emergency duties safely or effectively – expected to be temporary (T) – expected to be permanent (P)	Able to perform some but not all duties or to work in some but not all waters (R) Increased frequency of surveillance needed (L)	Able to perform all duties worldwide within designated department
R55	Syncope and other disturbances of consciousness <i>Recurrence causing injury or loss of control</i>	T – Until investigated to determine cause and to demonstrate control of any underlying condition Event is: (a) simple faint; (b) not a simple faint; unexplained disturbance, not recurrent and without any detected underlying cardiac, metabolic or neurological cause T – Four weeks (c) Disturbance; recurrent or with possible underlying cardiac, metabolic or neurological cause T – With possible underlying cause that is not identified or treatable; for six months after event if no recurrences T – With possible underlying cause or cause found and treated; for one month after successful treatment (d) Disturbance of consciousness with features indicating a seizure. Go to G40–41 P – For all of above if recurrent incidents persist despite full investigation and appropriate treatment	R, L – Case-by-case decision, near coastal with no lone watchkeeping R, L – Case-by-case decision, near coastal with no lone watchkeeping	Simple faint; if no incapacitating recurrences Three months after event if no recurrences With possible underlying cause but no treatable cause found; one year after event if no recurrences With possible underlying cause found and treated; three months after successful treatment With seizure markers – not applicable
T90	Intracranial surgery/injury , including treatment of vascular anomalies or serious head injury with brain damage <i>Harm to ship, others and self from seizures. Defects in cognitive, sensory or motor function. Recurrence or complication of underlying condition</i>	T – For one year or longer until seizure likelihood low,* based on advice from specialist P – Continuing impairment from underlying condition or injury or recurrent seizures	R – After at least one year, near coastal, no lone watchkeeping if seizure likelihoods low* and no impairment from underlying condition or injury Conditional on continued compliance with any treatment and on periodic review, as recommended by specialist	No impairment from underlying condition or injury, not on anti-epilepsy medications. Seizure likelihood very low* Conditional on continued compliance with any treatment and on periodic review, as recommended by specialist
H00–99	Diseases of the eyes and ears			
H00–59	Eye disorders: Progressive or recurrent (e.g. glaucoma, maculopathy, diabetic retinopathy, retinitis pigmentosa, keratoconus, diplopia, blepharospasm, uveitis, corneal ulceration and retinal detachment) <i>Future inability to meet vision standards, risk of recurrence</i>	T – Temporary inability to meet relevant vision standards (Appendix A) and low likelihood of subsequent deterioration or impairing recurrence once treated or recovered P – Inability to meet relevant vision standards (Appendix A) or, if treated, increased likelihood of subsequent deterioration or impairing recurrence	R – Near coastal waters if recurrence unlikely but foreseeable and treatable with early medical intervention L – If risk of progression foreseeable but unlikely and can be detected by regular monitoring	Very low likelihood of recurrence. Progression to a level where vision standards (Appendix A) are not met during period of certificate is very unlikely

ICD-10 (diagnostic codes)	Condition (justification for criteria)	Incompatible with reliable performance of routine and emergency duties safely or effectively – expected to be temporary (T) – expected to be permanent (P)	Able to perform some but not all duties or to work in some but not all waters (R) Increased frequency of surveillance needed (L)	Able to perform all duties worldwide within designated department
H65–67	Otitis – External or media <i>Recurrence, risk as infection source in food handlers, problems using hearing protection</i>	T – Until treated P – If chronic discharge from ear in food handler	Case-by-case assessment. Consider effects of heat, humidity and hearing protection use in otitis externa	Effective treatment and no excess likelihood of recurrence
H68–95	Ear disorders: Progressive (e.g. otosclerosis)	T – Temporary inability to meet relevant hearing standards (Appendix B) and low likelihood of sub- sequent deterioration or impairing recurrence once treated or recovered P – Inability to meet relevant hearing standards (Appendix B) or, if treated, increased likelihood or subsequent deterioration or impairing recurrence	L – If risk of progression foreseeable but unlikely and it can be detected by regular monitoring	Very low likelihood of recurrence. Progression to a level where hearing standards (Appendix B) are not met during period of certificate is very unlikely
H81	Ménière's disease and other forms of chronic or recurrent disabling vertigo <i>Inability to balance, causing loss of mobility and nausea</i> See STCW table in Appendix C	T – During acute phase P – Frequent attacks leading to incapacity	R – As appropriate. If only capable of limited duties R, L – If frequent specialist surveillance required	Low* likelihood of impairing effects while at sea duties
100–99	Cardiovascular system			
105–08 134–39	Congenital and valve disease of heart (including surgery for these con- ditions) Heart murmurs not previously investigated <i>Likelihood of progression, limitations on exercise</i>	T – Until investigated and, if required, treated P – If exercise tolerance limited or episodes of incapacity occur or if on anticoagulants or if per- manent high likelihood of impairing event	R – Near coastal waters if case-by-case assessment indicates either likelihood of acute complications or rapid progression L – If frequent surveillance is recommended	<i>Heart murmurs</i> – Where unaccompanied by other heart abnormalities and considered benign by a specialist cardiologist following examination <i>Other conditions</i> – Case-by-case assessment based on specialist advice
110–15	Hypertension <i>Increased likelihood of ischemic heart disease, eye and kidney damage and stroke. Possibility of acute hypertensive episode</i>	T – Normally if >160 systolic or >100 diastolic mm Hg until investigated and treated in accordance with national or international guidelines for hyper- tension management P – If persistently >160 systolic or >100 diastolic mm Hg with or without treatment	L – If additional surveillance needed to ensure level remains within national guideline limits	If treated in accordance with national guidelines and free from impairing effects from condition or medication

ICD-10 (diagnostic codes)	Condition (justification for criteria)	Incompatible with reliable performance of routine and emergency duties safely or effectively – expected to be temporary (T) – expected to be permanent (P)	Able to perform some but not all duties or to work in some but not all waters (R) Increased frequency of surveillance needed (L)	Able to perform all duties worldwide within designated department
I20–25	Cardiac event , i.e. myocardial infarction, ECG evidence of past myocardial infarction or newly recognized left bundle-branch block, angina, cardiac arrest, coronary artery bypass grafting, coronary angioplasty <i>Sudden loss of capability, exercise limitation. Problems of managing repeat cardiac event at sea</i>	T – For three months after initial investigation and treatment, longer if symptoms not resolved P – If criteria for issue of certificate not met and further reduction of likelihood of recurrence improbable	L – If excess likelihood of recurrence is very low* and fully compliant with risk reduction recommendations and no relevant co-morbidity, issue six-month certificate initially and then annual certificate R, L – If excess likelihood of recurrence is low.* Restricted to: – no lone working or solo watchkeeping; and – operations in near coastal waters, unless working on vessel with ship's doctor Issue six-month certificate initially and then annual certificate R, L – If likelihood of recurrence is moderate* and asymptomatic. Able to meet the physical requirements or their normal and emergency duties: – no lone working or watchkeeping/ lookout; and – operating within one hour of port, unless working on vessel with ship's doctor Case-by-case assessment to determine restrictions Annual review	Not applicable
I44–49	Cardiac arrhythmias and conduction defects (including those with pacemakers and implanted cardioverter defibrillators (ICD)) <i>Likelihood of impairment from recurrence, sudden loss of capability, exercise limitation. Pacemaker/ICD activity may be affected by strong electric fields</i>	T – Until investigated, treated and adequacy of treatment confirmed P – If disabling symptoms present or excess likelihood of impairment from recurrence, including ICD implant	L – Surveillance needed at shorter intervals and no impairing symptoms present and very low* excess likelihood of impairment from recurrence, based on specialist report R – Restrictions on solo duties or for distant waters if low* likelihood of acute impairment from recurrence or foreseeable requirement for access to specialist care Surveillance and treatment regime to be specified. If pacemaker fitted, duration of certificate to coincide with pacemaker surveillance	Surveillance not needed or needed at intervals of more than two years; no impairing symptoms present; and very low* likelihood of impairment from recurrence, based on specialist report

ICD-10 (diagnostic codes)	Condition (justification for criteria)	Incompatible with reliable performance of routine and emergency duties safely or effectively – expected to be temporary (T) – expected to be permanent (P)	Able to perform some but not all duties or to work in some but not all waters (R) Increased frequency of surveillance needed (L)	Able to perform all duties worldwide within designated department
I61–69 G46	Ischaemic cerebrovascular disease (stroke or transient ischaemic attack) <i>Increased likelihood of recurrence, sudden loss of capability, mobility limitation. Liable to develop other circulatory disease causing sudden loss of capability</i>	T – Until treated and any residual impairment stabilized and for three months after event P – If residual symptoms interfere with duties or there is significant excess likelihood of recurrence	R, L – Case-by-case assessment of fitness for duties; exclude from lone watchkeeping. Assessment should include likelihood of future cardiac events. General standards of physical fitness should be met (Appendix C). Annual assessment	Not applicable
I73	Arterial-claudication <i>Likelihood of other circulatory disease causing sudden loss of capability. Limits to exercise capacity</i>	T – Until assessed P – If incapable of performing duties	R, L – Consider restriction to non-watchkeeping duties in coastal waters, provided symptoms are minor and do not impair essential duties or if they are resolved by surgery or other treatment and general standard of fitness can be met (Appendix C). Assess likelihood of future cardiac events (follow criteria in I20–25). Review at least annually	Not applicable
I83	Varicose veins <i>Possibility of bleeding if injured, skin changes and ulceration</i>	T – Until treated if impairing symptoms. Post- surgery for up to one month	Not applicable	No impairing symptoms or complications
I80.2–3	Deep vein thrombosis/pulmonary embolus <i>Likelihood of recurrence and of serious pulmonary embolus Likelihood of bleeding from anticoagu- lant treatment</i>	T – Until investigated and treated and normally while on short-term anticoagulants P – Consider if recurrent events or on permanent anticoagulants	R, L – May be considered fit for work with a low liability for injury in national coastal waters, once stabilized on anticoagulants with regular monitoring of level of coagulation	Full recovery with no anticoagulant use
I00–99 Not listed separately	Other heart disease , e.g. cardio-my- opathy, pericarditis, heart failure <i>Likelihood of recurrence, sudden loss of capability, exercise limitation</i>	T – Until investigated, treated and adequacy of treatment confirmed P – If impairing symptoms or likelihood of impair- ment from recurrence	Case-by-case assessment, based on specialist reports	Case-by-case assessment, very low* likelihood of recurrence

ICD-10 (diagnostic codes)	Condition (justification for criteria)	Incompatible with reliable performance of routine and emergency duties safely or effectively – expected to be temporary (T) – expected to be permanent (P)	Able to perform some but not all duties or to work in some but not all waters (R) Increased frequency of surveillance needed (L)	Able to perform all duties worldwide within designated department
J00–99 Respiratory system				
J02–04 J30–39	Nose, throat and sinus conditions <i>Impairing for individual. May recur. Transmission of infection to food/other crew in some conditions</i>	T – Until resolved P – If impairing and recurrent	Case-by-case assessment	When treatment complete, if no factors predis- posing to recurrence
J40–44	Chronic bronchitis and/or emphy- sema <i>Reduced exercise tolerance and impairing symptoms</i>	T – If acute episode P – If repeated severe recurrences or if general fitness standards cannot be met or if impairing shortness of breath	R, L – Case-by-case assessment More stringency for distant water duties. Consider fitness for emergencies and ability to meet gen- eral standards of physical fitness (Appendix C) Annual review	Not applicable
J45–46	Asthma (detailed assessment with information from specialist in all new entrants) <i>Unpredictable episodes of severe breathlessness</i>	T – Until episode resolved, cause investigated (including any occupational link) and effective treatment regime in place In person under age 20 with hospital admission or oral steroid use in last three years P – If foreseeable likelihood of rapid life-threat- ening asthma attack while at sea or history of uncontrolled asthma, i.e. history of multiple hospital admissions	R, L – Near coastal waters only or on ship with doctor if history of moderate** adult asthma, with good control with inhalers and no episodes requiring hospital admission or oral steroid use in last two years, or history of mild or exercise-in- duced asthma that requires regular treatment	Under age 20: If history of mild or moderate** childhood asthma, but with no hospital ad- missions or oral steroid treatment in last three years and no requirements for continuing regular treatment Over age 20: If history of mild** or exercise-in- duced** asthma and no requirements for continuing regular treatment
J93	Pneumothorax (spontaneous or traumatic) <i>Acute impairment from recurrence</i>	T – Normally for 12 months after initial episode or shorter duration as advised by specialist P – After recurrent episodes unless pleuroctomy or pleurodesis performed	R – Duties in harbour areas only once recovered	Normally 12 months after initial episode or shorter duration as advised by specialist Post surgery – based on advice of treating specialist
K00–99 Digestive system				
K01–06	Oral health <i>Acute pain from toothache. Recurrent mouth and gum infections</i>	T – If visual evidence of untreated dental defects or oral disease P – If excess likelihood of dental emergency remains after treatment completed or seafarer non-compliant with dental recommendations	R – Limited to near coastal waters, if criteria for full fitness not met, and type of operation will allow for access to dental care without safety-crit- ical manning issues for vessel	If teeth and gums (gums alone of edentulous and with well-fitting dentures in good repair) appear to be good. No complex prosthesis; or if dental check in last year, with follow-up completed and no problems since
K25–28	Peptic ulcer <i>Recurrence with pain, bleeding or perforation</i>	T – Until healing or cure by surgery or by control of helicobacter and on normal diet for three months P – If ulcer persists despite surgery and medication	R – Consider case-by-case assessment for earlier return to near coastal duties	When cured and on normal diet for three months

ICD-10 (diagnostic codes)	Condition (justification for criteria)	Incompatible with reliable performance of routine and emergency duties safely or effectively – expected to be temporary (T) – expected to be permanent (P)	Able to perform some but not all duties or to work in some but not all waters (R) Increased frequency of surveillance needed (L)	Able to perform all duties worldwide within designated department
K40–41	Hernias – Inguinal and femoral <i>Likelihood of strangulation</i>	T – Until surgically investigated to confirm no likelihood of strangulation and, if required, treated	R – Untreated: Consider case-by-case assessment for near coastal waters	When satisfactorily treated or exceptionally when surgeon reports that there is no likelihood of strangulation
K42–43	Hernias – Umbilical, ventral <i>Instability of abdominal wall on bending and lifting</i>	Case-by-case assessment depending on severity of symptoms or impairment. Consider implications of regular heavy whole-body physical effort	Case-by-case assessment depending on severity of symptoms or impairment. Consider implications of regular heavy whole-body physical effort	Case-by-case assessment depending on severity of symptoms or impairment. Consider implications of regular heavy whole-body physical effort
K44	Hernias – Diaphragmatic (hiatus) <i>Reflux of stomach contents and acid causing heartburn, etc.</i>	Case-by-case assessment based on severity of symptoms when lying down and on any sleep disturbance caused by them	Case-by-case assessment based on severity of symptoms when lying down and on any sleep disturbance caused by them	Case-by-case assessment based on severity of symptoms when lying down and on any sleep disturbance caused by them
K50, 51, 57, 58, 90	Non-infectious enteritis, colitis, Crohn's disease, diverticulitis, etc. <i>Impairment and pain</i>	T – Until investigated and treated P – If severe or recurrent	R – Does not meet the requirements for unrestricted certificate but rapidly developing recurrence unlikely: near coastal duties	Case-by-case specialist assessment. Fully controlled with low likelihood of recurrence
K60 I84	Anal conditions: Piles (haemorrhoids), fissures, fistulae <i>Likelihood of episode causing pain and limiting activity</i>	T – If piles prolapsed, bleeding repeatedly or causing symptoms; if fissure or fistula painful, infected, bleeding repeatedly or causing faecal incontinence P – Consider if not treatable or recurrent	Case-by-case assessment of untreated cases for near coastal duties	When satisfactorily treated
K70, 72	Cirrhosis of liver <i>Liver failure. Bleeding oesophageal varices</i>	T – Until fully investigated P – If severe or complicated by ascites or oesophageal varices	R, L – Case-by-case specialist assessment	Not applicable
K80–83	Biliary tract disease <i>Biliary colic from gallstones, jaundice, liver failure</i>	T – Biliary colic until definitely treated P – Advanced liver disease, recurrent or persistent impairing symptoms	R, L – Case-by-case specialist assessment. Does not meet requirements for unlimited certificate. Sudden onset of biliary colic unlikely	Case-by-case specialist assessment. Very low likelihood of recurrence or worsening in next two years
K85–86	Pancreatitis <i>Likelihood of recurrence</i>	T – Until resolved P – If recurrent or alcohol related, unless confirmed abstinence	Case-by-case assessment based on specialist reports	Case-by-case assessment based on specialist reports, very low likelihood of recurrence
Y83	Stoma (ileostomy, colostomy) <i>Impairment if control is lost – need for bags, etc. Potential problems during prolonged emergency</i>	T – Until stabilized P – Poorly controlled	R – Case-by-case assessment	Case-by-case specialist assessment

ICD-10 (diagnostic codes)	Condition (justification for criteria)	Incompatible with reliable performance of routine and emergency duties safely or effectively – expected to be temporary (T) – expected to be permanent (P)	Able to perform some but not all duties or to work in some but not all waters (R) Increased frequency of surveillance needed (L)	Able to perform all duties worldwide within designated department
N00–99 Genito-urinary conditions				
N00, N17	Acute nephritis <i>Renal failure, hypertension</i>	P – Until resolved	Case-by-case assessment if any residual effects	Full recovery with normal kidney function and no residual damage
N03–05, N18–19	Sub-acute or chronic nephritis or nephrosis <i>Renal failure, hypertension</i>	T – Until investigated	R, L – Case-by-case assessment by specialist, based on renal function and likelihood of complications	Case-by-case assessment by specialist, based on renal function and likelihood of complications
N20–23	Renal or ureteric calculus <i>Pain from renal colic</i>	T – Until investigated and treated P – Recurrent stone formation	R – Consider if concern about ability to work in tropics or under high temperature conditions. Case-by-case assessment for near coastal duties	Case-by-case assessment by specialist with normal urine and renal function without recurrence
N33, N40	Prostatic enlargement/urinary obstruction <i>Acute retention of urine</i>	T – Until investigated and treated P – If not remediable	R – Case-by-case assessment for near coastal duties	Successfully treated; low* likelihood of recurrence
N70–98	Gynaecological conditions – Heavy vaginal bleeding, severe menstrual pain, endometriosis, prolapse of genital organs or other <i>Impairment from pain or bleeding</i>	T – If impairing or investigation needed to determine cause and remedy it	R – Case-by-case assessment if condition is likely to require treatment on voyage or affect working capacity	Fully resolved with low* likelihood of recurrence
R31, 80, 81, 82	Proteinuria, haematuria, glycosuria or other urinary abnormality <i>Indicator of kidney or other diseases</i>	T – If initial findings clinically significant P – Serious and non-remediable underlying cause –e.g. impairment of kidney function	L – When repeat surveillance required R, L – When uncertainty about cause but no immediate problem	Very low likelihood of serious underlying condition
Z90.5	Removal of kidney or one non-functioning kidney <i>Limits to fluid regulation under extreme conditions if remaining kidney not fully functional</i>	P – Any reduction of function in remaining kidney in new seafarer. Significant dysfunction in remaining kidney of serving seafarer	R – No tropical or other heat exposure. Serving seafarer with minor dysfunction in remaining kidney	Remaining kidney must be fully functional and not liable to progressive disease, based on renal investigations and specialist report
000–99 Pregnancy				
000–99	Pregnancy <i>Complications, late limitations on mobility. Potential for harm to mother and child in the event of premature delivery at sea</i>	T – Late stage of pregnancy and early postnatal period Abnormality of pregnancy requiring high level of surveillance	R, L – Case-by-case assessment if minor impairing effects. May consider working until later in pregnancy on near coastal vessel	Uncomplicated pregnancy with no impairing effects – normally until 24th week Decisions to be in accord with national practice and legislation. Pregnancy should be declared at an early stage so that national recommendations on antenatal care and screening can be followed

ICD-10 (diagnostic codes)	Condition (justification for criteria)	Incompatible with reliable performance of routine and emergency duties safely or effectively – expected to be temporary (T) – expected to be permanent (P)	Able to perform some but not all duties or to work in some but not all waters (R) Increased frequency of surveillance needed (L)	Able to perform all duties worldwide within designated department
L00–99	Skin			
L00–08	Skin infections <i>Recurrence, transmission to others</i>	T – Until satisfactorily treated P – Consider for catering staff with recurrent problems	R, L – Based on nature and severity of infection	Cured with low likelihood of recurrence
L10–99	Other skin diseases , e.g. eczema, dermatitis, psoriasis <i>Recurrence, sometimes occupational cause</i>	T – Until investigated and satisfactorily treated	Case-by-case decision R – As appropriate if aggravated by heat, or substances at work	Stable, not impairing
M00–99	Musculoskeletal			
M10–23	Osteoarthritis , other joint diseases and subsequent joint replacement <i>Pain and mobility limitation affecting normal or emergency duties. Possibility of infection or dislocation and limited life of replacement joints</i>	T – Full recovery of function and specialist advice required before return to sea after hip or knee replacement P – For advanced and severe cases	R – Case-by-case assessment based on job requirements and history of condition. Consider emergency duties and evacuation from ship. Should meet general fitness requirements (Appendix D)	Case-by-case assessment. Able to fully meet routine and emergency duty requirements with very low likelihood of worsening such that duties could not be undertaken
M24.4	Recurrent instability of shoulder or knee joints <i>Sudden limitation of mobility, with pain</i>	T – Until satisfactorily treated	R – Case-by-case assessment of occasional instability	Treated; very low* likelihood of recurrence
M54.5	Back pain <i>Pain and mobility limitation affecting normal or emergency duties. Exacerbation of impairment</i>	T – In acute stage P – If recurrent or incapacitating	Case-by-case assessment	Case-by-case assessment
Y83.4 Z97.1	Limb prosthesis <i>Mobility limitation affecting normal or emergency duties</i>	P – If essential duties cannot be performed	R – If routine and emergency duties can be performed but there are limitations on specific non-essential activities	If general fitness requirements are fully met (Appendix C). Arrangements for fitting prosthesis in emergency must be confirmed

ICD-10 (diagnostic codes)	Condition (justification for criteria)	Incompatible with reliable performance of routine and emergency duties safely or effectively – expected to be temporary (T) – expected to be permanent (P)	Able to perform some but not all duties or to work in some but not all waters (R) Increased frequency of surveillance needed (L)	Able to perform all duties worldwide within designated department
General				
R47, F80	Speech disorders <i>Limitations to communication ability</i>	P – Incompatible with reliable performance of routine and emergency duties safely or effectively	R – If assistance with communication is needed to ensure reliable performance of routine and emergency duties safely and effectively Specify assistance	No impairment to essential speech communication
T78 Z88	Allergies (other than allergic dermatitis and asthma) <i>Likelihood of recurrence and increasing severity of response. Reduced ability to perform duties</i>	T – Until fully investigated by specialist P – If life-threatening response reasonably foreseeable	Case-by-case assessment of likelihood and se- verity of response, management of the condition and access to medical care R – Where response is impairing rather than life-threatening, and reasonable adjustments can be made to reduce likelihood of recurrence	Where response is impairing rather than life-threatening, and effects can be fully controlled by long-term non-steroidal self-medication or by lifestyle modifications that are practicable at sea with no safety-critical adverse effects
Z94	Transplants – Kidney, heart, lung, liver (for prosthetics, i.e. joints, limbs, lenses, hearing aids, heart valves, etc. see condition-specific sections) <i>Possibility of rejection. Side effects of medication</i>	T – Until effects of surgery and anti-rejection medication stable P – Case-by-case assessment, with specialist advice	R, L – Case-by-case assessment, with specialist advice	Not applicable
Classify by condition	Progressive conditions , which are currently within criteria, e.g. Huntington's chorea (including family history) and keratoconus	T – Until investigated and treated if indicated P – Consider at pre-sea medical if likely to prevent completion or limit scope of training	Case-by-case assessment, with specialist advice. Such conditions are acceptable if harmful pro- gression before next medical is judged unlikely	Case-by-case assessment, with specialist advice. Such conditions are acceptable if harmful pro- gression before next medical is judged unlikely
Classify by condition	Conditions not specifically listed	T – Until investigation and treated if indicated P – If permanently impairing	Use analogy with related conditions as a guide. Consider likelihood of sudden incapacity, recurrence or progression and limitations on performing normal and emergency duties. If in doubt, obtain advice or consider restriction and referral to referee	Use analogy with related conditions as a guide. Consider excess likelihood of sudden incapacity, of recurrence or progression and limitations on performing normal and emergency duties. If in doubt, obtain advice or consider restriction and referral to referee

- Notes:**
- * Recurrence rates: Where the terms very low, low and moderate are used for the excess likelihood of a recurrence. These are essentially clinical judgments but, for some conditions, quantitative evidence on the likelihood of recurrence is available. Where this is available, a, for accurate and cardiac events. It may indicate the need for additional investigations to determine an individual's excess likelihood of a recurrence.
 - Quantifiable recurrence rates, approximately to:
 - Very low recurrence rate: less than 2 per cent per year.
 - Low recurrence rate: 2-4 per cent per year.
 - Moderate recurrence rate: 5-20 per cent per year.
 - ** Asthma severity definitions:
- Childhood asthma:**
- Mild: Over age > 16, low or no hospitalizations; normal activities between episodes; controlled by inhaled therapy alone; remission by age 16; normal lung function.
 - Moderate: Few hospitalizations; frequent use of reliever inhaled between episodes; interference with normal exercise activity; remission by age 16; normal lung function.
 - Severe: Frequent episodes requiring treatment to be made more intensive; regular hospitalization; frequent oral or IV steroid use; lost schooling; abnormal lung function.
- Adult asthma:**
- Asthma may persist from childhood or start over the age of 16. There is a wide range of asthma and several causes for asthma developing in adult life. In the early records with a history of adult onset asthma, the role of allergic allergens, including those causing occupational asthma, should be investigated. Less specific indexes such as cold, exercise and respiratory infection also need to be considered. Allergy effect fitness for work at sea.
 - Mild intermittent asthma: Intermittent episodes of mild wheezing occurring less than once every two weeks, usually not regularly related to beta agonist inhaled.
 - Mild asthma: Frequent episodes of wheezing requiring use of beta agonist inhaled or a combination of a corticosteroid inhaled. Taking regular inhaled steroids for steroid long-acting beta agonist may effectively eliminate symptoms and the need for use of beta agonist treatment.
 - Exercise-induced asthma: Episodes of wheezing and breathlessness provoked by exercise, especially in the cold. Episodes may be effectively treated by inhaled steroids (or steroid long-acting beta agonist) or other oral medication.
 - Moderate asthma: Frequent episodes of wheezing despite regular use of inhaled steroid (or steroid long-acting beta agonist) treatment requiring continued use of frequent beta agonist treatment, or the addition of other medication, occasional requirement for oral steroids.
 - Severe asthma: Frequent episodes of wheezing and breathlessness; frequent hospitalization; frequent use of oral steroid treatment.

MENTERI PERHUBUNGAN
REPUBLIK INDONESIA,

Ttd.

BUDI KARYA SUMADI

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BIRO HUKUM,



WAH JUDI HERPRIARSONO

LAMPIRAN IV PERATURAN MENTERI PERHUBUNGAN

Nomor : PM 40 TAHUN 2019

Tanggal : 21 MEI 2019

STANDAR PEMERIKSAAN ERGONOMI

A. Luas tempat kerja

setiap ruang kerja harus dibuat dan diatur sehingga tiap orang yang bekerja dalam ruangan mendapat ruang udara minimal 10 m³ sebaiknya 15 m³.

B. Tata letak peralatan kantor

tata letak peralatan kantor memenuhi ketentuan sebagai berikut:

1. menyesuaikan tinggi tempat duduk dengan tinggi monitor sehingga jarak antara mata dengan monitor 20-40 inchi dan sudut 15-20 derajat dibawah horizontal;
2. menyesuaikan tinggi sandaran punggung dan tangan sehinggatersangga dengan baik; dan
3. menyesuaikan meja dengan posisi *keyboard* dan *mouse* yang sejajar.

C. Kursi

1. ukuran kursi harus sesuai dengan ukuran bawahan yang menggunakan;
2. memilih kursi sesuai dengan jenis tugas pekerjaan;
3. kursi harus stabil, memiliki 5 (lima) kaki beroda; dan
4. sandaran kursi harus menyangga lengkungan pinggang (kemiringan fleksibel).

Tata cara terkait penggunaan kursi:

1. Sandaran kursi

- a. mengatur posisi sandaran kursi ke atas dan ke bawah agar sesuai dengan tinggi lengkungan pinggang (tulang lumbal);

- b. mengatur posisi sandaran kursi ke atas dan ke bawah agar tepat menempel di lengkungan pinggang tersebut; dan
- c. mengatur sudut kemiringan sandaran kursi (100° - 110°) sehingga memberikan rasa nyaman dan mencegah timbulnya nyeri punggung bawah (NPB/*Low Back Pain*).

2. Dudukan kursi

- a. lebar dan kedalaman dudukan kursi sesuai dengan bawahan yang akan menggunakannya;
- b. apabila tidak pas kedalaman kursinya, maka sandaran kursi diatur, yaitu dimajukan atau dimundurkan;
- c. mengatur tinggi dudukan kursi setinggi lutut;
- d. bagian paha sejajar lantai, sehingga bagian belakang lutut membentuk sudut 90° . Hal tersebut akan menjamin berat badan terdistribusi merata di sepanjang bagian bisep kaki (belakang paha). Pastikan hanya ada sedikit atau tidak sama sekali tekanan dari dudukan kursi pada bagian belakang lutut, karena dapat membatasi sirkulasi darah.
- e. mekanisme untuk mengatur tinggi kursi harus dapat dilakukan dengan mudah dan cukup mudah dioperasikan sewaktu kita duduk.

D. Meja kerja

Pengaturan meja kerja yaitu:

1. Zona pertama: barang-barang yang sering digunakan diletakkan paling dekat dengan bawahan sehingga mudah dijangkau dan digunakan, misalnya *mouse*, dokumen kerja dan dokumen *holder*. Tangan menjangkau masih dalam postur siku-siku;
2. Zona kedua: barang-barang yang lebih jarang dipergunakan, dapat diletakkan setelahnya seperti telepon. Tangan menjangkau dalam postur yang terjulur ke depan;

3. Zona ketiga: barang yang sesekali dijangkau seperti map atau dokumen tidak aktif atau referensi.

E. Postur kerja

Beberapa hal yang harus diperhatikan agar dapat bekerja dengan nyaman:

1. pada saat duduk, memposisikan siku sama tinggi dengan meja kerja, lengan bawah horisontal dan lengan atas menggantung bebas;
2. mata sama tinggi dengan bagian paling atas layar monitor;
3. mengatur tinggi kursi sehingga kaki dapat diletakkan di atas lantai dengan posisi datar. Apabila diperlukan dapat menggunakan footrest terutama untuk pekerja yang bertubuh mungil;
4. menyesuaikan sandaran kursi sehingga punggung bawah ditopang dengan baik;
5. meletakkan layar monitor kurang lebih sepanjang lengan. Memastikan letak monitor dan keyboard berada di tengah-tengah sumbu tubuh;
6. mengatur meja dan layar monitor untuk menghindari silau, atau pantulan cahaya. Cara termudah adalah dengan tidak menghadapkan layar ke jendela atau lampu yang terang;
7. memastikan ada ruang cukup di bawah meja untuk pergerakan kaki;
8. menghindari tekanan berlebihan dari ujung tempat duduk pada bagian belakang kaki dan lutut;
9. meletakkan semua dokumen dan alat yang diperlukan dalam jangkauan. Penyangga dokumen (*document holder*) dapat digunakan untuk menghindari pergerakan mata dan leher yang janggal;
10. menggunakan mouse yang sesuai dengan ukuran genggamantangan dan meletakkan di samping keyboard;

11. apabila laptop digunakan untuk bekerja secara terus menerus, maka secara prinsip, postur bekerja yang dicapai sama dengan postur ketika bekerja di desktop, sehingga perlu menggunakan:
 - a) layar monitor eksternal seperti yang digunakan pada desktop atau penyangga laptop (*laptop standing*);
 - b) keyboard eksternal; dan
 - c) *mouse* dan *docking station*.
12. pada saat menggunakan keyboard, pergelangan tangan harus berada pada posisi netral (tidak menekuk ataupun berputar);
13. pegawai yang sering menggunakan telepon, disarankan untuk menggunakan *headset* untuk mencegah postur janggal pada leher ketika menahan telepon dengan pipi dan bahu.

F. Koridor

1. diantara baris-baris meja disediakan lorong-lorong untuk keperluan lalu lintas dan kemudahan evakuasi sewaktu keadaan darurat, minimum jarak 120 cm; dan
2. jarak antara satu meja dengan meja yang dimuka/ dibelakang selebar 80 cm.

G. Durasi kerja

Aktivitas mengetik atau menggunakan VDU (*Visual Display Unit*) disarankan untuk menyelingi dengan tugas lain seperti melakukan filing, rapat, atau rehat singkat. Rehat singkat dilakukan dengan metode 20-20-20, yaitu setiap 20 menit bekerja menggunakan komputer, diselingi 20 detik rehat singkat dengan melihat selain komputer sejauh 20 feet. Setiap 2 (dua) jam kerja sebaiknya diselingi peregangan selama 10-15 menit.

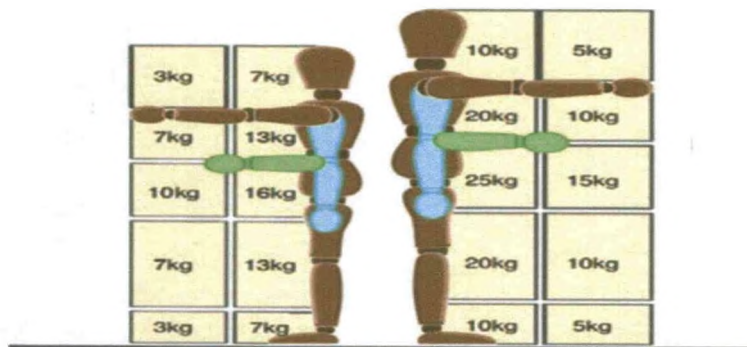
Gambar posisi kerja yang berhubungan dengan ergonomi



Posisi kerja dengan komputer

H. Penanganan Beban Manual (*Manual Handling*)

Standar berat objek yang boleh diangkat secara manual tergantung dari letak obyek berada, dengan rincian sebagai berikut:



MENTERI PERHUBUNGAN
REPUBLIK INDONESIA,

Ttd.

BUDI KARYA SUMADI

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BIRO HUKUM,



WAH JUDJI HERPRIARSONO

LAMPIRAN V PERATURAN MENTERI PERHUBUNGAN

Nomor : PM 40 TAHUN 2019

Tanggal : 21 MEI 2019

STANDAR PENERAPAN HIGIENE DAN SANITASI

A. Penyediaan Air untuk Keperluan Higiene Sanitasi

Air untuk Keperluan Higiene Sanitasi dibutuhkan dalam pemenuhan kebutuhan manusia untuk melakukan segala kegiatan, sehingga harus memenuhi persyaratan kesehatan dalam jumlah yang memadai untuk kebutuhan air minum, pembersihan ruangan, higienetas sehingga mendukung kenyamanan pengguna. Air yang sehat adalah Air untuk Keperluan Higiene Sanitasi yang dapat dipergunakan kegiatan manusia dan harus terhindar dari kuman penyakit dan dari bahan kimia yang dapat mencemari air tersebut sangat berperan penting dalam kehidupan manusia.

Air untuk Keperluan Higiene Sanitasi merupakan air yang dipergunakan untuk keperluan sehari-hari dan kualitasnya memenuhi persyaratan kesehatan Air untuk Keperluan Higiene Sanitasi dan dapat diminum apabila dimasak atau diolah dengan teknologi. Kualitas Air harus memenuhi persyaratan kesehatan yang meliputi persyaratan mikrobiologi, fisika, dan kimia.

Kegiatan pengawasan kualitas air mencakup:

1. pengamatan lapangan dan pengambilan contoh air termasuk pada proses produksi dan distribusi;
2. pemeriksaan contoh air;
3. analisis hasil pemeriksaan;
4. kegiatan tindak lanjut berupa pemantauan upaya penanggulangan/perbaikan termasuk penyuluhan;

5. Air untuk Keperluan Higiene Sanitasi untuk keperluan perkantoran dapat diperoleh dari perusahaan air minum, sumber air tanah atau sumber lain yang telah diolah sehingga memenuhi persyaratan kesehatan;
6. tersedia Air untuk Keperluan Higiene Sanitasi untuk kebutuhan pekerja sesuai dengan persyaratan kesehatan;
7. distribusi Air untuk Keperluan Higiene Sanitasi untuk perkantoran harus menggunakan sistem perpipaan; dan
8. sumber Air untuk Keperluan Higiene Sanitasi dan sarana distribusinya harus bebas dari pencemaran fisika, kimia, dan bakteriologis.

Dilakukan pengambilan sampel Air untuk Keperluan Higiene Sanitasi pada sumber, bak penampungan dan pada kran terjauh untuk diperiksa di laboratorium minimal 2 (dua) kali setahun, yaitu secara berkala.

Tabel 1. Parameter Wajib Persyaratan Kualitas Air Minum

No	Jenis Parameter	Satuan	Kadar maksimum yang diperbolehkan
1	Parameter yang berhubungan langsung dengan kesehatan		
	a. Parameter Mikrobiologi		
	1) Ecoli	Jumlah per 100 ml sampel	0
	2) Total Bakteri Koliform	Jumlah per 100 ml sampel	0
	b. Kimia Anorganik		
	1) Arsen	Mg/l	0,01
	2) Fluorida	Mg/l	1,5
3) Total Kromium	Mg/l	0,05	

4) Kadmium	Mg/l	0,003
5) Nitrit (sebagai NO ₂)	Mg/l	3
6) Nitrat (sebagai NO ₃)	Mg/l	50
7) Sianida	Mg/l	0,07
8) Selenium	Mg/l	0,01

2	Parameter yang tidak langsung berhubungan dengan kesehatan		
	a. Parameter Fisik		
	1) Bau		Tidak berbau
	2) Warna	TCU	15
	3) Total zat padat terlarut (TDS)	Mg/l	500
	4) Kekeruhan	NTU	5
	5) Rasa		Tidak berasa
	6) Suhu	0C	Suhu Udara ±3
	b. Parameter Kimiawi		
	1) Aluminium	Mg/l	0,2
	2) Besi	Mg/l	0,3
	3) Kesadahan	Mg/l	500
	4) Khlorida	Mg/l	250
	5) Mangan	Mg/l	0,4
	6) PH		6,5-8,5
	7) Seng	Mg/l	3
	8) Sulfat	Mg/l	250
	9) Tembaga	Mg/l	2
	10) Amonia	Mg/l	1,5

Untuk menjaga kualitas air minum yang dikonsumsi, dilakukan pengawasan kualitas air minum secara eksternal dan internal. Pengawasan eksternal merupakan pengawasan yang dilakukan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Kegiatan pengawasan kualitas air minum meliputi Inspeksi Sanitasi, Pengambilan Sampel Air, Pengujian Kualitas Air, Analisis Pemeriksaan Laboratorium, Rekomendasi dan Tindak Lanjut.

B. Toilet

Setiap kantor harus memiliki toilet dengan jumlah kamar mandi, wastafel, jamban, dan peturasan minimal seperti pada tabel berikut:

Tabel 2. Untuk Karyawan Pria

No	Jumlah Pekerja	Jumlah Kamar Mandi	Jumlah Jamban	Jumlah Peturasan	Jumlah Wastafel
1	1 s/d 25	1	1	2	2
2	26 s/d 50	2	2	3	3
3	51 s/d 100	3	3	5	5
		Setiap penambahan 40-100 pekerja harus ditambah satu kamar mandi, satu wastafel, satu jamban, dan satu peturasan.			

Tabel 3. Untuk Karyawan Wanita

No	Jumlah Pekerja	Jumlah Kamar Mandi	Jumlah Jamban	Jumlah Peturasan
1	1 s/d 20	1	1	2
2	21 s/d 40	2	2	3
3	41 s/d 70	3	3	5
4	71 s/d 100	4	4	6
5	101 s/d 140	5	5	7
6	141 s/d 180	6	6	8

	Setiap penambahan 40-100 pekerja harus ditambah satu kamar mandi, satu jamban, dan satu peturasan.
--	--

Beberapa ketentuan mengenai toilet sebagai berikut:

1. toilet karyawan wanita terpisah dengan toilet untuk karyawan pria;
2. lantai toilet hendaknya selalu bersih dan tidak ada genangan air;
3. tersedia Air untuk Keperluan Higiene Sanitasi dan sabun;
4. toilet harus dibersihkan secara teratur;
5. memiliki penanggung jawab khusus;
6. tidak ada kotoran, serangga, kecoa, dan tikus di toilet;
7. apabila ada kerusakan segera diperbaiki;
8. apabila bangunan baru atau bangunan lama yang akan merencanakan renovasi toilet, dihimbau untuk merencanakan desain toilet yang mudah perawatannya;
9. menyediakan akses ventilasi yang cukup untuk memberikan penerangan yang alami;
10. Memiliki program *General Cleaning* dan *Deep Cleaning* secara rutin mingguan;
11. apabila menjalin kerjasama dengan pihak ketiga dalam penyediaan jasa pelayanan untuk perawatan ruang kamar mandi/toilet maka dihimbau untuk memilih dan menunjuk *supplier* yang mempunyai reputasi dalam hal higiene dan sanitasi toilet;
12. mengunjungi *supplier* untuk meyakinkan bahwa mereka memiliki prosedur yang baik;
13. memiliki media kampanye dan kegiatan sosialisasi untuk penggunaan toilet; dan
14. rasio jumlah toilet dengan jumlah tenaga kerja:

Rasio Jumlah Toilet	
Pria	1 : 40
Wanita	1 : 25

C. Pengelolaan Limbah

Pengelolaan limbah wajib dilakukan agar terhindar dari penyebaran penyakit dan kecelakaan, sehingga meningkatkan produktivitas kerja. Pengelolaan limbah dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

D. Cuci Tangan Pakai Sabun

Pentingnya perilaku sehat Cuci Tangan Pakai Sabun untuk mencegah penyebaran penyakit menular belum dipahami masyarakat secara luas, dan prakteknya pun masih belum banyak diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun terbukti merupakan cara yang efektif untuk upaya preventif.

Persyaratan untuk Cuci Tangan Pakai Sabun yaitu tersedianya air bersih yang mengalir dan tersedia sabun. Mencuci tangan pakai sabun merupakan salah satu tindakan sanitasi dengan membersihkan tangan dan jari jemari menggunakan air dan sabun untuk menjadikan bersih dan memutuskan mata rantai penularan kuman. Cuci Tangan Pakai Sabun merupakan perilaku cuci tangan dengan menggunakan sabun dan air bersih yang mengalir. Jika tidak tersedia air mengalir dan sabun maka dapat menggunakan *antiseptic/hand sanitizer* lainnya.

E. Pengamanan Pangan

Pangan yang tersedia di lingkungan perkantoran bagi tenaga kerja atau pekerja harus dikelola dengan baik, aman dan sehat agar tidak menyebabkan gangguan kesehatan dan bermanfaat bagi tubuh. Cara pengelolaan pangan yang baik, aman dan sehat. Beberapa ketentuan dalam pengamanan pangan, sebagai berikut:

1. pangan yang berada di lingkungan perkantoran harus berasal dari tempat pengelolaan makanan yang memenuhi persyaratan dan laik sehat;

2. apabila pangan tersebut diolah di rumah tangga maka harus memperhatikan persyaratan kesehatan dan keamanan pangan disamping nilai gizinya;
3. apabila menggunakan pangan yang berasal dari jasaboga maka persyaratannya mengacu pada Persyaratan Higiene dan Sanitasi Jasaboga;
4. apabila menggunakan pangan yang berasal dari makanan jajanan maka persyaratannya mengacu kepada Persyaratan Higiene dan Sanitasi Makanan Jajanan; dan
5. apabila menggunakan air minum yang berasal dari air minum isi ulang maka harus mengacu kepada Persyaratan Higiene dan Sanitasi Depot Air minum.

Pengelolaan higiene dan sanitasi pangan harus menerapkan prinsip higiene dan sanitasi pangan.

Pengelola perkantoran merekomendasikan kepada semua karyawan untuk mengkonsumsi pangan yang dikelola di perkantoran tersebut atau mengkonsumsi makanan yang laik dan sehat. Jasaboga, rumah makan/restoran yang ditunjuk sebagai pihak ketiga harus bersertifikat laik sehat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Apabila lingkungan kerja memiliki kantin, diupayakan kantin tersebut laik sehat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Apabila membawa bekal pangan untuk di lingkungan kerja yang disediakan dari rumah harus memperhatikan prinsip higiene dan sanitasi pangan.

Apabila perkantoran tidak mempunyai jasaboga, maka rumah makan atau restoran sebagai pihak ketiga harus memberikan penyuluhan tentang higiene dan sanitasi pangan secara berkala minimal 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun.

MENTERI PERHUBUNGAN
REPUBLIK INDONESIA,

Ttd.

BUDI KARYA SUMADI

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPADA BIRO HUKUM,

WAHJIDI HERPRIARSONO



LAMPIRAN VI PERATURAN MENTERI PERHUBUNGAN

Nomor : PM 40 TAHUN 2019

Tanggal : 21 MEI 2019

STANDAR PEMERIKSAAN PERALATAN KESELAMATAN KERJA

A. Persyaratan Keselamatan Kerja Perkantoran

Keselamatan kerja perkantoran merupakan segala upaya untuk mengurangi kemungkinan terjadinya kecelakaan saat melakukan pekerjaan di kantor. Kecelakaan dapat disebabkan oleh terpeleset, tersandung, dan jatuh (*slip, trip and fall*). Persyaratan Keselamatan Kerja Perkantoran terdiri atas:

1. pelaksanaan pemeliharaan dan perawatan ruang perkantoran lantai bebas dari bahan licin, cekungan, miring, dan berlubang yang menyebabkan kecelakaan dan cedera pada pekerja;
2. desain alat dan tempat kerja:
 - a. Penyusunan dan penempatan lemari kabinet tidak mengganggu aktifitas lalu lalang pergerakan karyawan; dan
 - b. Penyusunan dan pengisian *filing cabinet* yang berat berada di bagian bawah.
3. penempatan dan penggunaan alat perkantoran dalam pengelolaan benda tajam, sedapat mungkin bebas dari benda tajam, serta siku-siku lemari meja maupun benda lainnya yang menyebabkan pekerja cedera.

Prosedur kerja yang aman di kantor dalam rangka melaksanakan persyaratan keselamatan kerja perkantoran:

1. berlari di kantor harus dilarang;
2. permukaan lantai harus yang tidak licin atau yang menyebabkan pekerja terpeleset/tergelincir;
3. semua yang berjalan dilorong kantor dan di tangga diatur berada sebelah kiri;

4. pekerja yang membawa tumpukan barang yang cukup tinggi atau berat harus menggunakan troli dan tidak boleh naik melalui tangga tapi menggunakan lift barang bila tersedia;
5. tangga tidak boleh menjadi area untuk menyimpan barang, berkumpul, dan segala aktivitas yang dapat menghambat lalu lalang;
6. bahaya jatuh dapat dicegah melalui kerumahtangga kantor yang baik, cairan tumpah harus segera dibersihkan dan potongan benda yang terlepas dan pecahan kaca harus segera diambil;
7. bahaya tersandung dapat diminimalkan dengan segera mengganti ubin rusak dan karpet usang;
8. lemari arsip bisa menjadi penyebab utama kecelakaan dan harus ditempatkan dengan benar;
9. hindarkan kebiasaan yang tidak aman termasuk:
 - a. menyimpan pensil dengan ujung runcingnya ke atas;
 - b. menempatkan gunting atau pisau dengan ujung runcing ke arah pengguna;
 - c. menggunakan pemotong kertas tanpa pengaman; dan
 - d. menempatkan objek kaca di meja atau tepi meja.
10. menggunakan listrik dengan aman.

B. Peralatan Keselamatan

Peralatan Keselamatan Kerja Pelayaran merupakan peralatan dasar pelindung diri yang harus ada di sebuah tempat kerja pelayaran untuk menjamin keselamatan pekerjanya harus dipastikan kinerjanya selalu baik dan siap pakai.

Adapun peralatan keselamatan kerja pada perkantoran di lingkungan pelayaran dan sistem perlindungan/pengamanan keselamatan bangunan seperti:

1. Alat Pemadam Api Ringan merupakan alat untuk memadamkan kebakaran yang mencakup alat pemadam api ringan dan mudah untuk memadamkan api pada mula terjadi kebakaran. Persyaratan:
 - a. ditempatkan ditempat yang mudah terlihat, dijangkau dan mudah diambil (tidak diikat, dikunci atau digembok);

- b. setiap jarak 15 cm dengan tinggi pemasangan maksimum 125 cm;
 - c. memperhatikan jenis media dan ukurannya harus sesuai dengan klasifikasi beban api; dan
 - d. dilakukan pemeriksaan kondisi dan masa pakai secara berkala minimal 2 (dua) kali setahun.
2. Alat Pemadam Api Berat yang menggunakan roda;
 3. Sistem Alarm Kebakaran merupakan suatu alat untuk memberitahukan kebakaran tingkat awal yang mencakup alarm kebakaran manual dan/atau alarm kebakaran otomatis;
 4. *Hydrant* halaman merupakan *hydrant* yang berada di luar bangunan gedung;
 5. Sistem *Sprinkler* Otomatis merupakan instalasi pemadam kebakaran yang dipasang secara permanen untuk melindungi bangunan dari bahaya kebakaran yang akan bekerja secara otomatis memancarkan air, apabila alat tersebut terkena panas pada temperatur tertentu;
 6. Sistem Pengendalian Asap merupakan sistem alami atau mekanis yang berfungsi untuk mengeluarkan asap dari bangunan gedung sampai batas aman pada saat kebakaran terjadi. Persyaratan sistem ini mengacu pada ketentuan peraturan yang berlaku;
 7. Sistem Peringatan Bahaya/Sistem Alarm pada Gedung; dan
 8. Setiap bangunan gedung harus dilengkapi dengan sarana penyelamatan sistem alarm/pengeras suara pada bangunan yang dimaksudkan untuk memberikan peringatan dini pada bangunan berkaitan dengan bahaya kebakaran, gempa dan lain-lain. Sistem ini dapat diintegrasikan dengan sistem lainnya pada gedung seperti sistem instalasi lift, *pressure fan* untuk tangga darurat.

Persyaratan peringatan bahaya atau sistim alarm gedung perkantoran memiliki:

- a. detektor panas (*heatdetector*);
- b. detektor asap;
- c. detektor nyala api;
- d. detektor gas; dan/atau
- e. detektor getaran gempa.

9. Tangga Darurat;

Setiap tangga darurat tertutup pada bangunan 5 (lima) lantai atau lebih, harus dapat melayani semua lantai mulai dari lantai bawah,kecuali ruang bawah tanah (*basement*) sampai lantai teratas harus dibuat tanpa bukaan (*opening*) kecuali pintu masuk tunggal pada tiap lantai dan pintu keluar pada lantai yang berhubungan langsung dengan jalan, pekarangan atau tempat terbuka dengan ketentuan:

- a. setiap bangunan gedung yang bertingkat lebih dari 3 lantai, harus mempunyai tangga darurat/penyelamatan minimal 2 (dua) buah dengan jarak maksimum 45m;
- b. tangga darurat/penyelamatan harus dilengkapi dengan pintu tahan api, dengan arah pembukaan ke tangga dan dapat menutup secara otomatis, dilengkapi dengan kipas untuk memberi tekanan positif. Pintu harus dilengkapi dengan lampu dan petunjuk KELUAR atau *EXIT* yang menyala saat listrik/PLN mati. Lampu *exit* dipasang dari baterai internal;
- c. lebar tangga darurat/penyelamatan minimum 1,20m;
- d. tangga darurat/penyelamatan tidak boleh berbentuk tangga melingkar vertikal;
- e. peletakan pintu keluar pada lantai dasar langsung ke arah luar halaman;
- f. dilarang menggunakan tangga melingkar sebagai tangga darurat;

- g. tangga darurat harus dilengkapi pegangan (*hand rail*) yang kuat setinggi 1,10 m dan mempunyai lebar injakan anak tangga minimal 28 cm dan tinggi maksimal anak tangga 20 cm; dan
- h. tangga darurat terbuka yang terletak diluar bangunan harus berjarak minimal 1m dari bukaan dinding yang berdekatan dengan tangga kebakaran tersebut.

10. Pintu Darurat;

Pintu darurat kebakaran harus didesain mampu berayun dari posisi manapun hingga mencapai posisi terbuka. Beberapa ketentuan yang perlu dipenuhi oleh pintu kebakaran, di antaranya adalah:

- a. setiap bangunan atau gedung yang bertingkat lebih dari 3 (tiga) lantai harus dilengkapi dengan pintu darurat minimal 2 (dua) buah;
- b. Lebar pintu darurat minimum 100 cm, membuka ke arah tangga penyelamatan, kecuali pada lantai dasar membuka ke arah luar (halaman);
- c. Jarak pintu darurat maksimum dalam radius/jarak capai 25 meter dari setiap titik posisi orang dalam satu blok bangunan gedung;
- d. Pintu harus tahan terhadap api sekurang-kurangnya 2 (dua) jam;
- e. Pintu harus dilengkapi dengan minimal 3 (tiga) engsel, alat penutup pintu otomatis (*door closer*), tuas/tungkai pembuka pintu (*panic bar*), tanda peringatan: "PINTU DARURAT-TUTUP KEMBALI", dan kaca tahan api (maksimal 1m) diletakkan di setengah bagian atas dari daun pintu;
- f. Pintu harus dicat dengan warna merah.

C. Evakuasi

1. Persyaratan

- a. Rute evakuasi harus bebas dari barang-barang yang dapat mengganggu kelancaran evakuasi dan mudah dicapai;

- b. koridor, terowongan, tangga harus merupakan daerah aman sementara dari bahaya api, asap dan gas. Dalam penempatan pintu keluar darurat harus diatur sedemikian rupa sehingga dimana saja penghuni dapat, menjangkau pintu keluar (*exit*);
- c. koridor dan jalan keluar harus tidak licin, bebas hambatan dan mempunyai lebar untuk koridor minimum 1,2 m dan untuk jalan keluar 2 m;
- d. rute evakuasi harus diberi penerangan yang cukup dan tidak tergantung dari sumber utama;
- e. arah menuju pintu keluar (*exit*) harus dipasang petunjuk yang jelas; dan
- f. pintu keluar darurat (*emergency exit*) harus diberi tanda tulisan.

2. Tata Cara

- a. pelaksanaanya sesuai Standar Petunjuk Operasional;
- b. mengikuti instruksi komando;
- c. tidak membawa barang-barang;
- d. keluar melalui pintu darurat dan menuju titik kumpul; dan
- e. lakukan simulasi evakuasi kedaruratan secara periodik.

D. Titik Kumpul (*Assembly Point*)

Titik kumpul (*assembly point*) merupakan suatu denah evakuasi yang menunjukkan kemana pekerja berkumpul apabila terjadi kondisi darurat dan diperintahkan untuk evakuasi.

E. Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K)

1. semua kantor harus memiliki karyawan yang terlatih P3K dan mempunyai sertifikat P3K yang bertaraf nasional;
2. fasilitas P3K harus ditempatkan pada tempat yang mudah dijangkau;
3. tempat kerja yang besar harus mempunyai Pusat P3K dengan persyaratan:

- a. memiliki peralatan yang memadai, mudah diidentifikasi, kebersihan yang selalu terjaga, dan tercatat dengan baik;
 - b. penerangan dan ventilasi yang mencukupi;
 - c. Penyediaan sediaan medis yang cukup untuk pengobatan, bidai, tandu dan obat-obatan harus disediakan;
 - d. mempunyai air mengalir yang bersih; dan
 - e. mempunyai kelengkapan seperti tandu/usungan, dan telephone.
4. ada Standar Petunjuk Operasional rujukan kasus penyakit ataupun kecelakaan;
 5. alat-alat P3K dan kotak obat-obatan harus berisi paling sedikit dengan obat untuk kompres, perban, gauge yang steril, antiseptik, plester, forniquet, gunting, splint, dan perlengkapan gigitan ular;
 6. isi dari kotak obat-obatan dan alat P3K harus diperiksa secara teratur dan harus dijaga supaya tetap berisi (tidak boleh kosong); dan
 7. alat-alat P3K dan kotak obat-obatan harus berisi keterangan/instruksi yang mudah dan jelas sehingga mudah dimengerti.

F. Instalasi Penyalur Petir

Tempat kerja yang dipasang instalasi penyalur petir antara lain:

1. Bangunan yang terpencil atau tinggi dan lebih tinggi dari bangunan sekitarnya seperti: menara, cerobong, antena pemancar;
2. Bangunan dimana disimpan, diolah atau digunakan bahan yang mudah meledak atau terbakar seperti gudang penyimpanan amunisi, lapangan tembak;
3. Bangunan untuk kepentingan umum seperti tempat ibadah;
4. Bangunan untuk menyimpan barang-barang yang sukar diganti seperti tempat penyimpanan arsip; dan
5. Daerah-daerah terbuka seperti lapangan.

G. Mekanik dan Elektrik

1. Pemasangan instalasi listrik harus aman dan hasil perhitungannya berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan;
2. Setiap bangunan gedung harus memiliki pembangkit listrik darurat sebagai cadangan, yang dapat memenuhi kesinambungan pelayanan, berupa genset darurat dengan minimum 40% daya terpasang; dan
3. Penggunaan pembangkit tenaga listrik darurat harus memenuhi syarat keamanan terhadap gangguan dan tidak boleh menimbulkan dampak negatif terhadap lingkungan, knalpot diberi peredam dan dinding rumah genset diberi peredam bunyi.

MENTERI PERHUBUNGAN
REPUBLIK INDONESIA,

Ttd.

BUDI KARYA SUMADI

