



KEMENTERIAN PERHUBUNGAN
BADAN PENGEMBANGAN SUMBER DAYA MANUSIA PERHUBUNGAN
POLITEKNIK ILMU PELAYARAN MAKASSAR

Alamat Kampus I :
Jin Tentara Pelajar No 173 Makassar 90172
Alamat Kampus II :
Jl. Salodong, Untia, Biringkanaya
Makassar 90241

Telp : (0411) 3616975 (Hunting)
3614744, 3622124, 3622207
Email : pipmks@pipmakassar.ac.id
Website : www.pipmakassar.ac.id
Reg. Online : <https://diklat.pipmakassar.ac.id>

Faksimile :
(0411) 3616974
(0411) 3628732

PENGUMUMAN

Nomor : PG.PIP-Mks 121 Tahun 2024

TENTANG
PELAKSANAAN TES KESEHATAN & TES KESAMAPTAAN
SIPENCATAR JALUR POLA PEMBIBITAN PERGURUAN TINGGI
KEMENTERIAN PERHUBUNGAN TAHUN 2024
TITIK LOKASI KOTA AMBON

Menidaklanjuti Pengumuman Direktur Politeknik Ilmu Pelayaran Makassar nomor PG.PIP-MKS 116 Tahun 2024 tentang Pelaksanaan Tes Kesehatan & Tes Kesamaptaan Sipencatar Jalur Pola Pembibitan Perguruan Tinggi Kementerian Perhubungan Tahun 2024 Titik Lokasi Kota Ambon bahwa:

1. Peserta yang berhak mengikuti tahapan seleksi lanjutan SIPENCATAR adalah yang telah melakukan pembayaran biaya seleksi SIPENCATAR Jalur Pola Pembibitan;
2. Seleksi Lanjutan Sipencatar Jalur Pola Pembibitan Perguruan Tinggi Kementerian Perhubungan Tahun 2024 akan dilaksanakan di Kota Ambon dengan penjadwalan sebagai berikut :
 - a. Tes Kesehatan dilaksanakan pada tanggal **22 Agustus 2024** bertempat di **Rumah Sakit Tingkat II Prof. dr. J. A. Latumeten**, Jl. Dr. Apituley RT.002 RW.02 Kelurahan Silale Kecamatan Nusaniwe Kota Ambon Provinsi Maluku dan;
 - b. Tes Kesamaptaan dilaksanakan pada tanggal **23 Agustus 2024** bertempat di **Lapangan Rumah Sakit Tingkat II Prof. dr. J. A. Latumeten**, Jl. Dr. Apituley RT.002 RW.02 Kelurahan Silale Kecamatan Nusaniwe Kota Ambon Provinsi Maluku.
3. Peserta SIPENCATAR wajib mengikuti tes sesuai Jadwal Pelaksanaan SIPENCATAR sebagaimana pada Lampiran I;
4. Peserta Tes Kesehatan dan Tes Kesamaptaan wajib mematuhi Tata Tertib dan Prosedur Pelaksanaan Seleksi Lanjutan Sipencatar Jalur Pola Pembibitan Perguruan Tinggi Kementerian Perhubungan Tahun 2024 yang dapat dilihat pada Lampiran II;
5. Peserta SIPENCATAR wajib mencetak Kartu Peserta dan menuliskan nomor formulir ketika mengisi seluruh formulir saat pelaksanaan Tes Kesehatan dan Tes Kesamaptaan;
6. Segala kesalahan dan/atau kelalaian dalam membaca/memahami pengumuman ini menjadi tanggung jawab mutlak Peserta;
7. Kelulusan Peserta SIPENCATAR adalah prestasi Peserta sendiri. Jika ada pihak yang menjanjikan kelulusan dengan motif apa pun, maka hal tersebut merupakan tindakan penipuan kepada para Peserta. Keluarga dan pihak lain dilarang memberikan sesuatu dalam bentuk apapun yang dilarang dalam Peraturan Perundang-Undangan terkait pelaksanaan seleksi, apabila diketahui maka akan diproses sesuai dengan hukum yang berlaku dan digugurkan kelulusannya.

Demikian Pengumuman ini untuk diperhatikan dan dilaksanakan.

Dikeluarkan di : Makassar
Pada tanggal : 20 Agustus 2024

Direktur
Capt. Rudy Susanto., M.Pd.
NIP. 19731210 200502 1 001

"Committed to the excellence of seafarer competence"

**JADWAL PELAKSANAAN
TES KESEHATAN & TES KESAMAPTAAN
SIPENCATAR JALUR POLA PEMBIBITAN PERGURUAN TINGGI
KEMENTERIAN PERHUBUNGAN TAHUN 2024
TITIK LOKASI KOTA AMBON**

NO	WAKTU PELAKSANAAN	JENIS SELEKSI	LOKASI SELEKSI
1	22 Agustus 2024 07.00 WIT - Selesai	KESEHATAN	Rumah Sakit Tingkat II Prof. dr. J. A. Latumeten, Jl. Dr. Apituley RT.002 RW.02 Kelurahan Silale Kecamatan Nusaniwe Kota Ambon Provinsi Maluku
2	23 Agustus 2024 07.00 WIT - Selesai	KESAMAPTAAN	Lapangan Rumah Sakit Tingkat II Prof. dr. J. A. Latumeten, Jl. Dr. Apituley RT.002 RW.02 Kelurahan Silale Kecamatan Nusaniwe Kota Ambon Provinsi Maluku


Direktur
-Capt. Rudy Susanto., M.Pd.
NIP. 19731210 200502 1 001

**TATA TERTIB DAN PROSEDUR PELAKSANAAN
TES KESEHATAN & TES KESAMAPTAAN
SIPENCATAR JALUR POLA PEMBIBITAN PERGURUAN TINGGI
KEMENTERIAN PERHUBUNGAN TAHUN 2024
TITIK LOKASI KOTA AMBON**

A. TES KESEHATAN

1. Tes Kesehatan dimulai pukul 07.00 WIT.
2. Peserta seleksi WAJIB hadir 60 menit sebelum waktu ujian untuk melakukan proses registrasi.
3. Peserta WAJIB membawa:
 - a. Kartu Identitas Diri (Kartu Tanda Penduduk (KTP) atau Kartu Identitas Anak (KIA));
 - b. Kartu Peserta SIPENCATAR Pola Pembibitan Kementerian Perhubungan Tahun 2024;
 - c. Surat Pernyataan Persetujuan Pemeriksaan Kesehatan Calon Taruna/I yang telah diisi, ditandatangani dan diberi materai. (lampiran III).
4. Peserta disarankan untuk sarapan pagi dan istirahat yang cukup sebelum pelaksanaan tes kesehatan (atau sesuai informasi pada pengumuman masing-masing lokasi tes).
5. Peserta seleksi menggunakan pakaian kemeja panjang putih dan celana/rok panjang bahan kain berwarna gelap, sopan dan bersepatu (atau sesuai informasi pada pengumuman masing-masing lokasi tes).
6. Peserta tidak terpapar suara bising selama 14 jam dan tidak memakai headset 6 jam sebelum melakukan pemeriksaan.
7. Membawa alat tulis dan sandal jepit sebagai alat pendukung saat pemeriksaan kesehatan.
8. Peserta tidak diperbolehkan memakai lensa kontak, kacamata dan perhiasan selama proses pemeriksaan kesehatan.
9. Ketentuan pada saat pemeriksaan kesehatan bagi peserta Wanita:
 - a. Berjilbab: mengenakan jilbab instan serta mengikat rambut ke belakang;
 - b. Tidak berjilbab: rambut rapi dan diikat ke belakang;
 - c. Memakai kaos putih polos dan celana training berwarna gelap;
 - d. Rambut tidak dicat.
10. Ketentuan pada saat pemeriksaan kesehatan bagi peserta Pria:
 - a. Mengenakan pakaian dalam, berupa kaos putih polos dan celana boxer;
 - b. Tipe potongan rambut rapi dengan ukuran 1 cm serta tidak memakai minyak rambut/foam/gel;
 - c. Rambut tidak dicat.
11. Tidak mengonsumsi obat atau vitamin (kecuali resep dokter) dan wajib diinfokan kepada petugas pelaksana tes kesehatan.
12. Membawa Materai 10.000 (1 lembar);
13. Membawa Pas Foto ukuran 3x4 Latar merah (3 lembar).

B. TES KESAMAPTAAN

1. Tes Kesamaptan dimulai pukul 07.00 WIT.
2. Peserta seleksi WAJIB hadir 60 menit sebelum waktu ujian untuk melakukan proses registrasi.
3. Peserta WAJIB membawa:
 - a. Kartu Identitas Diri (Kartu Tanda Penduduk (KTP) atau Kartu Identitas Anak (KIA));
 - b. Kartu Peserta SIPENCATAR Pola Pembibitan Kementerian Perhubungan Tahun 2024.
4. Peserta disarankan untuk sarapan pagi dan istirahat yang cukup sebelum pelaksanaan tes kesamaptan.
5. Peserta wajib mengenakan pakaian Kaos Oblong Putih Polos (Lengan Panjang atau Lengan Pendek) dan celana olahraga pendek atau panjang (warna bebas), khusus peserta perempuan wajib menggunakan training panjang dan bagi perempuan yang berhijab (warna hijab bebas);
6. Menggunakan sepatu olahraga (warna bebas);
7. Membawa Pulpen;
8. Membawa Materai 10.000 (1 lembar);
9. Membawa Pas Foto ukuran 3x4 Latar merah (1 lembar).



Capt. Rudy Susanto., M.Pd.
NIP. 19731210 200502 1 001

**SURAT PERNYATAAN
PERSETUJUAN PEMERIKSAAN KESEHATAN CALON TARUNA/I**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :
Nomor Peserta :
Sekolah Tujuan :
Program Studi :
Lokasi Tes Kesehatan :
Umur :
Tempat/Tanggal Lahir :
Alamat :
Nomor Telp/Hp :

Dengan ini menyatakan :

1. Setuju untuk menceritakan segala riwayat penyakit yang pernah saya derita, kecelakaan yang pernah saya alami, serta cacat bawaan dan kelainan yang ada pada diri saya beserta seluruh riwayat pengobatan dalam waktu jangka pendek, menengah dan panjang yang sedang atau pernah saya jalani.
 2. Setuju untuk melakukan pemeriksaan kesehatan fisik (termasuk pengambilan urine dan darah untuk pemeriksaan Darah Lengkap, Urine Lengkap, SGOT, SGPT, HbsAg, HIV, BUN, Creatinin, Pemeriksaan Narkoba, gula darah sewaktu, Tes Kehamilan untuk perempuan) serta pemeriksaan EKG, Foto Thorax, Audiometri oleh RS/Dokter yang ditunjuk BPSDM Perhubungan dalam rangka Pemeriksaan Kesehatan.
 3. Setuju bahwa hasil pemeriksaan kesehatan akan diserahkan kepada RS/Dokter yang ditunjuk BPSDM Perhubungan secara langsung untuk dilaporkan kepada Tim Pelaksana Seleksi Penerimaan Taruna/Taruni sebagai bahan pertimbangan dalam menetapkan saya sebagai calon/peserta pendidikan.
 4. Setuju bahwa berkas hasil pemeriksaan lengkap, catatan medis hasil pemeriksaan kesehatan saya tetap disimpan oleh Pihak Sekolah yang dituju.
 5. Setuju bahwa hasil pemeriksaan kesehatan yang dilakukan oleh RS/Dokter yang ditunjuk oleh BPSDM Perhubungan bersifat final dan hasil pemeriksaan ini tidak dipertentangkan dengan hasil pemeriksaan lain diluar yang dilakukan oleh RS/Dokter selain tersebut diatas.
 6. Apabila saya memberikan petunjuk yang keliru tentang kesehatan saya ini dan dapat membahayakan diri saya sendiri dan membahayakan orang lain yang akhirnya dapat merugikan Negara, maka saya siap untuk diberikan sanksi berupa pembatalan kelulusan, dikeluarkan dari pendidikan dan/atau sanksi pidana.
 7. Hasil pemeriksaan kesehatan sesuai *STATUS PRESENT* (kondisi kesehatan pada saat pemeriksaan kesehatan dilakukan).
 8. Setuju untuk melepas Kawat Gigi jika saya diterima sebagai Taruna/Taruni.
- Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Mengetahui, 20...	
Orang Tua/Wali Peserta Seleksi	Yang menyetujui	
(.....)	<table border="1"><tr><td>Materai 10.000 Rupiah</td></tr></table> (.....)	Materai 10.000 Rupiah
Materai 10.000 Rupiah		