

# AKTA NOTARIS PDKMI



**N.G. YUDARA, S.H.**  
**NOTARIS DI SURABAYA**

Berdasarkan Keputusan Menteri Kehakiman Republik Indonesia  
Tanggal 15 Juni 1983 Nomor M - 17 HT 03.01 - Th. 1983

**PEJABAT PEMBUAT AKTA TANAH**  
**WILAYAH KOTAMADYA SURABAYA**

Kantor : Jl. Kertajaya No. 178 Surabaya  
Telp. (031) 5021748 , 5021749 Fax. (031) 5018673

**AKTA TGL. : 20 September 2002**

**NO. : 27**

**TURUNAN**

**DEKLARASI PENDIRIAN**  
**“PERHIMPUNAN DOKTER KESEHATAN**  
**MASYARAKAT INDONESIA”**  
**disingkat PDKMI**

Nomor : - **27** –

**DEKLARASI PENDIRIAN**  
**“PERHIMPUNAN DOKTER KESEHATAN**  
**MASYARAKAT INDONESIA”**  
disingkat  
**PDKMI**

Pada hari ini Jum'at, tanggal dua puluh (20) September (2002) dua ribu dua, menghadap kepada saya, NYOMAN GEDE YUDARA, sarjana hukum, Notaris di Surabaya dengan dihadiri oleh saksi-saksi yang akan disebut pada bagian akhir akta ini dan yang telah dikenal oleh saya, notaris,

1. Tuan Profesor Dokter EDDY PRANOWO SUDIBJO, Master of Public Health, lahir di Jombang, tanggal delapan belas (18) maret (1933) seribu sembilan ratus tiga puluh tiga, Kepala Laboratorium Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kedokteran Pencegahan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya, bertempat tinggal di Surabaya, jalan Kalibokor Selatan nomor 98, kelurahan Pucang Sewu – Kecamatan Gubeng, Pemegang Kartu Tanda Penduduk nomor 78.08.1002.33249; menurut keterangannya dalam hal ini bertindak :

a. untuk diri sendiri;

b. berdasarkan Surat Kuasa, dibawah tangan, bermeterai cukup, tanggal enam (6) September (2002) dua ribu dua, dilekatkan pada aseli sah akta ini; selaku kuasa dari dan oleh karena itu untuk dan atas nama :

Tuan Profesor Doktor Dokter Haji AZRUL AZWAR, Master of Public Health, Direktur Jendral Bina Kesehatan Masyarakat Departemen Kesehatan Republik Indonesia bertempat tinggal di Jakarta, jalan H.R. Rasuna Said Blok X5 Kaveling 4-9;

2. Tuan Profesor Dokter MUHAMMAD ARIF, Master of Public Health, lahir di Sumenep, tanggal lima (5) Desember (1933) seribu sembilan ratus tiga puluh tiga, Dokter, bertempat tinggal di Malang, jalan Cibogo nomor 2, Kelurahan Desa Penanggungan – Kecamatan Klojen ; Pemegang Kartu Tanda Penduduk nomor 051233.155228.62.13.428; sementara ini sedang berada di Surabaya

3. Tuan Profesor Dokter GOTTLIEB SIHOMBING, Master of Public Health, lahir di KERINCI , tanggal delapan (8) Pebruari (1934) seribu sembilan ratus tiga puluh empat, Dokter, bertempat tinggal di Jakarta, jalan Danau Maninjau A/29, Kelurahan Bendungan Hilir – Kecamatan Tanah Abang; Pemegang Kartu Tanda Penduduk nomor 09.5007.080234.0005; sementara ini sedang berada di Surabaya.

4. Tuan Dokter Raden Mas MARIA SILVESTER HARI PURNOMO KUSHADIWIJAYA, Master of Public Health, Doctor of Public Health lahir di Jakarta, tanggal dua puluh

empat (24) Pebruari (1951) seribu sembilan ratus lima puluh satu, Dokter, bertempat tinggal di Bantul, jalan Sorowajan Baru Gang Sindoro nomor 6, Kelurahan Desa Banguntapan – Kecamatan Banguntapan; Pemegang Kartu Tanda Penduduk nomor 240251/9189/0083/4912 ; sementara ini sedang berada di Surabaya.

Menurut keterangan mereka (para penghadap dan yang diwakilinya itu) bersama-sama selaku formatur sebagaimana yang dimaksud dalam Deklarasi Pendirian Perhimpunan Dokter Kesehatan Masyarakat Indonesia tertanggal tiga (3) Desember (1999) seribu sembilan ratus sembilan puluh sembilan diperlihatkan pada saya, notaris dan satu kopinya dilekatkan pada aseli sahah akta ini;

Demikian untuk dan atas nama Perhimpunan Dokter Kesehatan Masyarakat Indonesia, berkedudukan di Surabaya.

- Para penghadap dikenal oleh saya, notaris
- Para penghadap dalam kedudukannya diuraikan diatas menerangkan terlebih dahulu :

Bahwa pada tanggal satu (1) , dua (2) dan tiga (3) Desember (1999) seribu sembilan ratus sembilan puluh sembilan bertempat di Hotel Sahid Surabaya telah dilangsungkan WORKSHOP Peran Ilmu Kesehatan saat ini dan masa depan;

adapun maksud dan tujuan dari WORKSHOP itu adalah untuk ;

- membuat dan merumuskan kesepakatan mengenai Kurikulum Ilmu kesehatan Masyarakat – Kedokteran Pencegahan ;
- membentuk jaringan pengelola Ilmu Kesehatan Masyarakat – Kedokteran Pencegahan ; dan
- membentuk Ikatan Profesi Dokter Kesehatan Masyarakat Indonesia;

sebagai realisasi tanggungjawab moril kelompok Profesi Dokter Kesehatan Masyarakat Indonesia dalam mewujudkan kualitas dokter yang dihasilkan dalam menghadapi Millenium III, dimana tugas Dokter sebagai Dokter Paripurna yang harus menguasai Ilmu Kedokteran Dasar, Ilmu Kedokteran Klinik dan Ilmu Kedokteran Masyarakat guna mengatasi permasalahan kesehatan yang ada di masyarakat mulai dari pendekatan Promotif, Preventif, Kuratif, maupun Rehabilitatif sebagai satu kesatuan yang tidak dapat di pisah-pisahkan .

Bahwa telah hadir dalam WORKSOP tersebut adalah para ahli – pengelola Ilmu Kesehatan Masyarakat – Kedokteran Pencegahan di Fakultas Kedokteran seluruh Indonesia, baik Fakultas Kedokteran Universitas Negeri maupun Swasta ;

Yang dari Fakultas Kedokteran Negeri ada tiga belas (13) yaitu ;

1. Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera utara (FK. USU)
2. Fakultas Kedokteran Universitas Andalas (FK. ANDALAS)
3. Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya (fk. USRI)
4. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia (FK. UI)
5. Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran (UMPAD)
6. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro (FK. UNDIP)
7. Fakultas Kedokteran Universitas Gajahmada (FK. UGM)

8. Fakultas Kedokteran Universitas Negeri Sebelas Maret (FK. UNS)
9. Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya (FK. UNIBRA)
10. Fakultas Kedokteran Universitas Samratulangi (FK. UNSRAT)
11. Fakultas Kedokteran Universitas Udayana (FK. UDAYANA)
12. Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga (FK. UNAIR)
13. Fakultas Kedokteran Universitas Shyiah Kuala

dan yang dari Fakultas Kedokteran Swasta adalah dua belas (12) yaitu :

1. Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Dwipayana (UNKRIDA)
2. Fakultas Kedokteran Universitas TARUMA NEGARA
3. Fakultas Kedokteran Universitas ATMAJAYA
4. Fakultas Kedokteran Universitas Islam SULTAN AGUNG
5. Fakultas Kedokteran Universitas Kristen MARANATHA
6. Fakultas Kedokteran Universitas Islam SUMATERA UTARA
7. Fakultas Kedokteran Universitas METHODIS MEDAN
8. Fakultas Kedokteran Universitas ACHMAD YANI
9. Fakultas Kedokteran Universitas WUJAYA KUSUMA
10. Fakultas Kedokteran Universitas HANG TUAH
11. Fakultas Kedokteran Universitas TRISAKTI
12. Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia

Bahwa dalam WORKSHOP tersebut telah tampil empat (4) pembicara kunci yaitu ;

1. Profesor Doktor HARYONO SUYONO, dari Laboratorium Ilmu Kesehatan Masyarakat – Kedokteran Pencegahan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya; yang telah menyampaikan Pemikirannya, yang berjudul :  
“ PERANAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT UNTUK PARA MAHASISWA KEDOKTERAN MENCIPTAKAN DOKTER PARIPURNA UNTUK MEMBANTU KELUARGA SELALU SEHAT DAN SEJAHTERA DALAM SUASANA ABAD BARU YANG PENUH TANTANGAN”
2. Profesor Dokter EDDY PRANOWO SUDIBJO, Master of Public Health dari Laboratorium Ilmu Kesehatan Masyarakat – Kedokteran Pencegahan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya; yang telah menyampaikan Pemikirannya, yang berjudul :  
“PELAYANAN KESEHATAN PARIPURNA (COMPREHENSIVE HEALTH CARE) GUNA MENINGKATKAN DERAJAT KESEHATAN”
3. Dokter FUAD AMSYARI, Master of Public Health dari Laboratorium Ilmu Kesehatan Masyarakat – Kedokteran Pencegahan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya; yang telah menyampaikan Pemikirannya, yang berjudul :  
“PARADIGMA BARU KEDOKTERAN MENUJU INDONESIA SEHAT DI ABAD 21”
4. Profesor Dokter MUHAMMAD ARIF, Master of Public Health dari Laboratorium Ilmu Kesehatan Masyarakat – Kedokteran Pencegahan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, Malang; yang telah menyampaikan Pemikirannya, yang berjudul  
“IDAKMI (Ikatan Dokter Kesehatan Masyarakat Indonesia) PERLUKAH DIBENTUK”

Bahwa disamping empat (4) pembicara dengan Pemikirannya itu juga telah disajikan makalah-makalah para peserta dari ;

- Universitas AIRLANGGA
- Universitas ANDALAS
- Universitas BRAWIJAYA
- Universitas DIPONEGORO
- Universitas GAJAHMADA
- Universitas INDONESIA
- Universitas NEGERI SEBELAS MARET
- Universitas PADJADJARAN
- Universitas SRIWIJAYA
- Universitas SUMATERA UTARA
- Universitas UDAYANA

Bahwa pemikiran-pemikiran yang telah disampaikan oleh pembicara kunci tersebut , begitu pula makalah-makalah yang disajikan oleh para peserta WORKSHOP dari sebelas (11) Universitas sebagaimana tersebut diatas, semuanya menjadi bahan bahasan dalam WORKSHOP tersebut;

Bahwa setelah para peserta WORKSHOP melakukan pembahasan secara rinci dan mendalam atas semua permasalahan yang disampaikan dalam WORKSHOP tersebut, akhirnya para peserta WORKSHOP tersebut dengan suara bulat sepakat menyimpulkan keputusan-keputusan yang tertuang dalam satu rangkuman diperlihatkan pada saya, notaris dan satu foto copynya dilekatkan pada aseli sah akta in .

Bahwa salah satu keputusan peserta WORKSHOP tersebut adalah mendeklarasikan Pendirian "PERHIMPUNAN DOKTER KESEHATAN MASYARAKAT INDONESIA (PDKMI)"

Adapun deklarasi pendirian PDKMI tersebut selengkapnya adalah sebagai berikut :

## DEKLARASI PENDIRIAN PDKMI

Bahwasanya menjelang millenium baru Profesi Kedokteran dituntut untuk memiliki kesadaran yang tinggi akan pesatnya perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta perlunya pengembangan dan pembinaan sumberdaya manusia profesional yang berkeunggulan tinggi dalam kompetensi Ilmu dan Teknologi, berpegang teguh pada etika profesi dan Ilmu, serta bertanggungjawab untuk terus menerus meningkatkan pengabdian dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan masyarakat melalui pelayanan kesehatan yang menyeluruh, bermutu, merata serta terjangkau oleh masyarakat.

Bahwasanya untuk mencapai tuntutan tersebut diatas maka profesionalisasi dalam dunia kedokteran saat ini sudah merupakan suatu keharusan, oleh karenanya dengan mengharapkan rakhmat Tuhan Yang Maha Kuasa , pada hari ini Jum'at tanggal tiga (3) bulan Desember tahun 1999 (seribu sembilan ratus sembilan puluh sembilan), kami mendeklarasikan berdirinya sebuah organisasi Profesi yang bernama "PERHIMPUNAN DOKTER KESEHATAN MASYARAKAT INDONESIA (PDKMI)"

Hal – hal yang menyangkut persyaratan dan kelengkapan organisasi maupun hukum, diamanatkan kepada formatur sebagai berikut :

1. Profesor Dokter Dokter Haji AZRUL ANWAR, Master of Public Health,
2. Profesor Dokter EDDY PRANOWO SOEDIBYO, Master of Public Health
3. Profesor Dokter MUHAMMAD ARIF, Master of Public Health
4. Profesor Dokter GOTTLIEB SIHOMBING, Master of Public Health
5. Dokter Raden Mas MARIA SILVESTER HARI PURNOMO KUSHADI WIJAYA, Master of Public Health, Doctor of Public Health.

untuk dapat di selesaikan.

Surabaya, 3 Desember 1999

Lebih lanjut para penghadap dalam kedudukannya di uraikan diatas menerangkan, bahwa untuk menyelesaikan hal-hal yang diamanatkan kepada formatur sebagaimana di maksud dalam naskah Deklarasi Pendirian Perhimpunan Dokter Kesehatan Masyarakat (PDKMI) tersebut dalam satu akta otentik.

Bertalian dengan segala sesuatu sebagaimana terurai diatas, maka para penghadap dalam kedudukannya diuraikan diatas menerangkan bahwa dengan tidak mengurangi ijin dan / atau persetujuan dari yang berwenang mereka bersama-sama (para penghadap bersama-sama dengan para dokter ahli di bidang ilmu kemasyarakatan) telah sepakat dan setuju untuk mendirikan suatu perkumpulan demikian , untuk keperluan itu telah mendeklarasikan berdirinya PERHIMPUNAN DOKTER KESEHATAN MASYARAKAT INDONESIA yang disingkat PDKMI, yang di landasi dengan dasar pemikiran yang tertuang dalam deklarasi yang ditandatangani di Surabaya , tanggal 3 Desember 1999, lengkap dengan Mukadimah, serta anggaran dasar seperti berikut ini.

## **MUKADIMAH**

Bahwasanya menjelang milenium baru profesi kedokteran di tuntut untuk memiliki kesadaran yang tinggi akan pesatnya perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta perlunya pengembangan dan pembinaan sumber daya manusia profesional yang berkeunggulan tinggi dalam kompetensi ilmu dan teknologinya, berpegang teguh pada etika profesi dan ilmu, serta bertanggung jawab untuk terus menerus meningkatkan pengabdianya dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan masyarakat., melalui pelayanan kesehatan yang paripurna, bermutu, merata serta terjangkau oleh masyarakat.

Bahwasanya masalah-masalah kesehatan masyarakat pada masa depan akan berkembang sesuai dengan perkembangan pluraritas komunitas yang terus menerus meningkat dengan berbagai kebutuhan dan tuntutan yang masing-masing yang membutuhkan reprofesionalisasi profesi ilmu kesehatan masyarakat.

Setelah melalui serangkaian wacana diantara para pakar ilmu kesehatan masyarakat yang bertujuan untuk menyamakan visi, misi, persepsi dan aspirasi perihal peran ilmu kesehatan masyarakat baik di perguruan tinggi maupun ditengah-tengah masyarakat., yang telah di lakukan di Yogyakarta Desember tahun 1997, di Jakarta Maret 1999 dan yang terakhir di Surabaya Desember 1999, maka dengan penuh kesadaran dan tanggung jawab yang tinggi serta dengan memohon limpahan rahmad dan ridha dari Tuhan Yang Maha Esa, di sepakati untuk membentuk Perhimpunan Dokter Kesehatan Masyarakat Indonesia di singkat PDKMI dengan Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah Tangga sebagai berikut :

# **ANGGARAN DASAR**

## **PERHIMPUNAN DOKTER AHLI KESEHATAN MASYARAKAT INDONESIA**

### **BAB I**

#### **Pasal I**

#### **NAMA, KEDUDUKAN DAN SIFAT**

1. Perkumpulan bernama Perhimpunan Dokter Kesehatan Masyarakat Indonesia disingkat PDKMI berkedudukan di Surabaya
2. Dalam hubungan internasional dipakai terjemahan The Indonesian Association of Public Health Doctors ( IAPHD )

#### **Pasal 2**

Perhimpunan Dokter Kesehatan Masyarakat Indonesia didirikan pada tanggal tiga (3) Desember (1999) seribu sembilan ratus sembilan puluh sembilan di Surabaya untuk jangka waktu yang tidak ditentukan lamanya.

#### **Pasal 3**

Perhimpunan Dokter Kesehatan Masyarakat Indonesia merupakan organisasi profesi para dokter Kesehatan Masyarakat di Indonesia yang bergerak dalam lapangan ilmiah dan sosial.

### **BAB II**

#### **ASAS DAN TUJUAN**

#### **Pasal 4**

1. Perhimpunan Dokter Kesehatan Masyarakat Indonesia berazaskan Pancasila dan berlandaskan Undang-Undang Dasar 1945
2. Perhimpunan Dokter Kesehatan Masyarakat Indonesia bertujuan memelihara, memantau, meningkatkan dan mengembangkan ilmu dan pelayanan kesehatan masyarakat demi meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

### **BAB III**

#### **PROGRAM**

#### **Pasal 5**

Untuk mencapai tujuan Perhimpunan Dokter Kesehatan Masyarakat Indonesia berusaha:

1. Menghimpun para dokter yang bergerak di dalam bidang Ilmu Kesehatan Masyarakat
2. Menyelenggarakan Kongres Nasional Dokter Kesehatan Masyarakat.
3. Berperan aktif dalam usaha pembangunan kesehatan yang paripurna
4. Berperan aktif dalam bidang-bidang pendidikan dan penelitian dalam Ilmu Kesehatan Masyarakat.



5. Mengusahakan penyebarluasan Ilmu Kesehatan Masyarakat serta perkembangannya melalui penerbitan , berbentuk monogram, buku, risalah, majalah.
6. Meningkatkan ilmu dan ketrampilan para anggota melalui kegiatan pendidikan berkelanjutan (ceramah, seminar, pertemuan ilmiah, simposium, kursus, dan lain-lain).
7. Membina dan meningkatkan hubungan kerjasama sejenis baik didalam maupun di luar negeri.
8. Membina dan meningkatkan kerjasama dengan badan-badan pemerintah , Lembaga Masyarakat terutama dalam usaha –usaha yang sejalan dengan tujuan perhimpunan Dokter Kesehatan Masyarakat Indonesia
9. Memberikan pertimbangan terhadap kebijakan –kebijakan yang menyangkut masalah dalam bidang Ilmu Kesehatan Masyarakat baik kepada Badan Pemerintahan maupun Lembaga Masyarakat.

BAB IV  
**KEANGGOTAAN**  
Pasal 6

1. Anggota biasa
2. Anggota muda
3. Anggota luar biasa
4. Anggota kehormatan

Pasal 7

Seorang anggota Perhimpunan Dokter Kesehatan Masyarakat Indonesia kehilangan hak keanggotaannya karena ;

1. meninggal dunia
2. mengundurkan diri atas permintaan sendiri
3. dicabut keanggotaannya oleh Pengurus Pusat

BAB V  
**KEUANGAN**  
Pasal 8

Kuangan Perhimpunan Dokter Kesehatan Masyarakat Indonesia diperoleh dari :

1. Uang pendaftaran dan uang iuran anggota
2. Sumber-sumber keuangan lainnya yang syah dan tidak mengikat

BAB VI  
**SUSUNAN ORGANISASI**

Pasal 9

1. Susunan organisasi Perhimpunan Dokter Kesehatan Masyarakat Indonesia terdiri dari badan Legislatif, badan Eksekutif, dan Badan – badan khusus
2. Badan legislatif adalah :
  - a. Sidang Organisasi Konggres Nasional Perhimpunan Dokter Kesehatan Masyarakat Indonesia
  - b. Rapat Kerja Perhimpunan Dokter Kesehatan Masyarakat Indonesia
  - c. Rapat anggota Cabang Perhimpunan Dokter Kesehatan Masyarakat Indonesia
3. Badan Eksekutif adalah ;
  - a. Pengurus Pusat Perhimpunan Dokter Kesehatan Masyarakat Indonesia
  - b. Pengurus Cabang Perhimpunan Dokter Kesehatan Masyarakat Indonesia
4. Badan khusus

Pasal 10

1. Sidang Organisasi Konggres Nasional Perhimpunan Dokter Kesehatan Masyarakat Indonesia merupakan kekuasaan tertinggi.
2. Rapat Kerja mempunyai kekuasaan setingkat dibawah Sidang Organisasi Konggres Nasional Perhimpunan Dokter Kesehatan Masyarakat Indonesia.
3. Rapat anggota Cabang merupakan kekuasaan tertinggi dalam Cabang.

BAB VII  
**HAK SUARA**

Pasal 11

1. Anggota biasa mempunyai hak suara , hak untuk memilih dan di pilih
2. Anggota muda hanya memiliki hak pendapat
3. Anggota yang lain hanya mempunyai hak untuk menyampaikan pertimbangan dan nasehat.

BAB VIII  
**ANGGARAN RUMAH TANGGA**

Pasal 12.

1. Penyelenggaraan ketentuan-ketentuan Anggaran Dasar ini diatur lebih lanjut di dalam Anggaran Rumah Tangga.
2. Hal-hal yang belum diatur di dalam Anggaran Rumah Tangga tidak boleh bertentangan dengan Anggaran Dasar.

BAB IX  
PERUBAHAN ANGGARAN DASAR DAN ANGGARAN RUMAH TANGGA

Pasal 13.

1. Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah Tangga hanya dapat diubah oleh Sidang Organisasi Konggres Nasional.
2. Sidang Organisasi Konggres Nasional Perhimpunan Dokter Kesehatan Masyarakat Indonesia menunjuk anggota biasa sebagai ketua Panitia Khusus untuk membuat Rancangan Perubahan Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah Tangga.
3. Ketua Panitia Khusus yang tersebut pada ayat 2 pasal ini harus memberikan laporan pada Sidang Organisasi Konggres Nasional Perhimpunan Dokter Kesehatan Masyarakat Indonesia berikutnya untuk mendapatkan pengesahan.

BAB X  
PEMBUBARAN

Pasal 14

1. Perhimpunan Dokter Kesehatan Masyarakat Indonesia hanya dapat dibubarkan oleh suatu Sidang Organisasi Konggres Nasional yang khusus diadakan untuk keperluan itu, dan telah dihadiri oleh sekurang-kurangnya dua pertiga ( $2/3$ ) dari seluruh jumlah suara anggota biasa.
2. Pembubaran dianggap sah bila di setuju oleh dua per tiga ( $2/3$ ) dari jumlah anggota biasa yang hadir.
3. Sidang organisasi seperti tersebut dalam ayat 1 pasal ini menentukan, mengatur, dan menyerahkan penggunaan hak milik Perhimpunan Dokter Kesehatan Masyarakat Indonesia.

BAB XI  
PENUTUP

Pasal 15.

1. Pengurus Pusat harus memberikan keputusan mengenai :
  - a. Perselisihan dalam penafsiran Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah Tangga
  - b. Hal-hal yang tidak diatur di dalam Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah Tangga
  - c. Hal-hal yang tidak menjadi keputusan Sidang Organisasi Konggres Nasional Perhimpunan Dokter Kesehatan Masyarakat Indonesia
  - d. Hal-hal yang timbul menurut situasi
2. Keputusan tersebut pada ayat 1 sub a, b, c, dan d, dari pasal ini harus dipertanggungjawabkan pada Rapat Kerja dan Sidang Organisasi berikutnya.

# **ANGGARAN RUMAH TANGGA**

## **BAB I LOGO DAN MOTTO**

### **Pasal 1**

1. LOGO Perhimpunan Dokter Kesehatan Masyarakat Indonesia akan diatur lebih lanjut
2. Ketentuan penggunaan LOGO dan MOTTO akan diatur lebih lanjut

## **BAB II KEANGGOTAAN**

### **PASAL 2**

Yang dapat diterima sebagai anggota biasa adalah :

1. Dokter, warga negara Indonesia yang mempunyai ijazah keahlian dalam Ilmu Kesehatan masyarakat, dan terdaftar sebagai anggota IDI ( Ikatan Dokter Indonesia.)
2. Yang dapat diterima sebagai anggota muda adalah :  
Dokter warga Indonesia yang sedang mengikuti pendidikan dalam Ilmu Kesehatan Masyarakat.
3. Yang dapat diterima sebagai anggota luar biasa adalah warga Indonesia yang berminat terhadap Perhimpunan Dokter Kesehatan Masyarakat Indonesia.
4. Yang dapat diterima sebagai anggota kehormatan ialah :
  - a. Anggota Perhimpunan Dokter Kesehatan Masyarakat Indonesia yang telah berjasa dalam memajukan, mengembangkan Perhimpunan Dokter Kesehatan Masyarakat Indonesia dan Ilmu Kesehatan Masyarakat.
  - b. Warga negara Asing yang telah berjasa didalam mengembangkan Ilmu Kesehatan Masyarakat dan berperan aktif ikut memajukan Perhimpunan Dokter Kesehatan Masyarakat Indonesia didalam kegiatan dan hubungan internasional

## **BAB III PENERIMAAN ANGGOTA**

### **Pasal 3**

1. Penerimaan anggota biasa, anggota muda, anggota luar biasa dilakukan oleh Pengurus Pusat melalui Pengurus Cabang atau langsung apabila Cabang belum terbentuk.
2. Anggota kehormatan diangkat oleh Sidang Organisasi Konggres Nasional atas usul Pengurus Pusat atau Pengurus cabang.

BAB IV  
**PEMBERHENTIAN ANGGOTA**

Pasal 4

1. Yang dimaksud dengan anggota dalam pasal ini ialah anggota yang disebut dalam pasal 6 Anggaran Dasar.
2. Pemberhentian keanggotaan, selain meninggal dunia atau atas permintaan sendiri, dilakukan secara tertulis oleh Pengurus Pusat atas usul Pengurus Cabang setelah didahului oleh pemberhentian sementara keanggotaan (skorsing) selama – lamanya enam (6) bulan oleh Pengurus Cabang.
3. Dalam masa pemberhentian sementara keanggotaan anggota yang bersangkutan dibebaskan darisegala hak dan kewajiban dan diberi kesempatan untuk mengajukan pembelaan diri secara tertulis kepada Pengurus Pusat.
4. Bila pemberhentian sementara keanggotaan diakhiri dengan rehabilitasi, maka segala kewajiban selama masa pemberhentian sementara keanggotaan haruslah dipenuhi lebih dahulu
5. Anggota yang telah dicabut keanggotaannya oleh Pengurus Pusat berhak menghadiri dan mengajukan keberatan dan keputusan Pengurus Pusat pada Sidang Organisasi Konggres Nasional Perhimpunan Dokter Kesehatan Indonesia yang berikutnya.

BAB V  
**HAK DAN KEWAJIBAN**

Pasal 5

1. Semua anggota berhak menghadiri Rapat Anggota Cabang dan Konggres Nasional Perhimpunan Dokter Kesehatan Masyarakat Indonesia.
2. Dalam Rapat Anggota cabang semua anggota berhak menyampaikan pertanyaan – pertanyaan, pikiran – pikiran, pendapat – pendapat, usul – usul baik secara tertulis maupun secara lisan kepada Pengurus Cabang atau langsung kepada Pengurus Pusat melalui pengurus Cabang.
3. Dalam Sidang Organisasi Konggres Nasional semua anggota biasa dapat menyampaikan usul, pikiran dan pendapatnya.

Pasal 6

Anggota biasa, anggota muda dan anggota luar biasa berkewajiban :

1. Mematuhi segala peraturan Perhimpunan Dokter Kesehatan Masyarakat Indonesia dan Etika Kedokteran umumnya.
2. Partisipasi dalam segala kegiatan perhimpunan baik ilmiah, sosial dan pengabdian masyarakat, menurut kemampuannya masing – masing.
3. Turut melaksanakan segala keputusan baik keputusan Cabang, Pusat maupun Konggres Nasional.

BAB VI  
**HARTA BENDA**

Pasal 7

Harta benda Perhimpunan Dokter Kesehatan Masyarakat Indonesia terdiri dari :

1. Uang tunai
2. Rekening Bank (simpanan di bank).
3. Surat berharga
4. Benda tidak bergerak yang menjadi hak milik Organisasi.

BAB VII  
**KEUANGAN**

Pasal 8

1. Sidang Organisasi Konggres Nasional Perhimpunan Dokter Kesehatan Masyarakat Indonesia atau Rapat Kerja menetapkan besarnya uang pangkal dan uang iuran bagi anggota biasa, anggota muda, dan anggota luar biasa yang harus dibayarkan kepada Pengurus Pusat.
2. Atas permintaan tertulis yang bersangkutan, Pengurus Pusat dapat memberikan keringanan mengenai uang pangkal dan uang iuran anggota biasa, anggota muda dan anggota luar biasa.
3. Rapat Anggota Cabang berhak mendapatkan tambahan jumlah uang iuran untuk keperluan sendiri.
4. Anggota kehormatan dibebaskan dari kewajiban membayar uang pangkal dan uang iuran kecuali atas kerelaan sendiri.

BAB VIII  
**KONGGRES NASIONAL DOKTER KESEHATAN MASYARAKAT**

Pasal 9

Konggres Nasional Dokter Kesehatan Masyarakat yang terhimpun didalam Perhimpunan Dokter Kesehatan Masyarakat Indonesia (selanjutnya disebut Konggres Nasional Perhimpunan Dokter Kesehatan Masyarakat Indonesia).

Pasal 10

1. Tiga (3) tahun sekali bertepatan dengan akhir masa kerja Pengurus Pusat Perhimpunan Dokter Kesehatan Masyarakat Indonesia dan sedapat – dapatnya bertepatan dengan hari ulang tahun berdirinya Perhimpunan Dokter Kesehatan Masyarakat Indonesia, Pengurus Pusat menyelenggarakan Konggres Nasional Perhimpunan Dokter Kesehatan Masyarakat Indonesia.

2. Pelaksanaan Penyelenggaraan Konggres Nasional Perhimpunan Dokter Kesehatan Masyarakat Indonesia sepenuhnya diserahkan kepada Panitia Konggres Nasional Perhimpunan Dokter Kesehatan Masyarakat Indonesia yang khusus dibentuk untuk itu.
3. Konggres Nasional Perhimpunan Dokter Kesehatan Masyarakat Indonesia meliputi dua (2) bidang kegiatan :
  - a. Sidang Ilmiah ( Scientific Session )
  - b. Sidang Organisasi ( Organization Session )

### **SIDANG ILMIAH**

#### Pasal 11

1. Pelaksanaan penyelenggaraan Sidang Ilmiah diserahkan sepenuhnya kepada Panitia Konggres Nasional Perhimpunan Dokter Kesehatan Masyarakat Indonesia seperti tertera dalam pasal 10 ayat 2.
2. Sidang Ilmiah dapat diikuti oleh :
  - a. Semua anggota Perhimpunan Dokter Masyarakat Indonesia.
  - b. Perorangan diluar Perhimpunan Dokter Kesehatan Masyarakat Indonesia yang berminat, diminta oleh atau atas persetujuan Panitia Konggres Nasional Perhimpunan Dokter Kesehatan Masyarakat Indonesia.

### **SIDANG ORGANISASI**

#### Pasal 12

1. Sidang Organisasi dipimpin oleh ketua Pengurus Pusat Perhimpunan Dokter Kesehatan Masyarakat Indonesia  
Dalam hal Ketua Pengurus Pusat berhalangan, Sidang Organisasi dipimpin oleh Anggota – Anggota Pengurus Pusat dengan urutan Wakil Ketua kemudian Sekretaris.
2. Sidang Organisasi dihadiri oleh Pengurus Pusat dan anggota biasa dan dianggap sah bila dihadiri oleh lebih dari separuh jumlah anggota biasa.  
Bila ini tidak tercapai sidang ditunda selama lima belas (15) menit dan bila kuorum masih belum tercapai juga , sidang dianggap sah.
3. Sidang Organisasi :
  - a) menerima laporan dan menilai pertanggung jawaban yang diberikan oleh Pengurus Pusat.
  - b) Menerima usul – usul dan mengambil keputusan untuk kepentingan Perhimpunan Dokter Kesehatan Masyarakat Indonesia.
  - c) Sesuai dengan kebutuhan dapat membentuk Panitia – Panitia untuk menjamin efisiensi kerja (panitia kerja, panitia khusus, panitia ad hoc).

- d) Menetapkan tempat Konggres Nasional Perhimpunan Dokter Kesehatan Masyarakat Indonesia berikutnya.
- e) Menetapkan memilih ketua Pengurus Pusat Perhimpunan Dokter Kesehatan Masyarakat Indonesia untuk masa kerja tiga (3) tahun berikutnya.
- f) Pengambilan Keputusan :
  - (a) Keputusan – keputusan diambil atas dasar musyawarah.
  - (b) Apabila keputusan tidak dapat diambil dengan jalan musyawarah, maka keputusan diambil atas dasar pemungutan suara.
  - (c) Keputusan yang diambil atas dasar pemungutan suara adalah sah berdasarkan suara terbanyak (separoh jumlah anggota biasa yang hadir ditambah satu).
  - (d) Apabila dengan pemungutan timbul dua (2) kali berturut – turut jumlah suara sama banyaknya, pimpinan sidang diberi hak untuk menerima atau menolak keputusan menurut kebijaksanaanya.
  - (e) Pemungutan suara mengenai orang dilakukan secara rahasia dan tertulis.

## BAB IX

### **SIDANG-SIDANG DILUAR KONGGRES NASIONAL PERHIMPUNAN DOKTER KESEHATAN MASYARAKAT INDONESIA**

#### Pasal 13

Sidang –sidang diluar Konggres Nasional Perhimpunan Dokter Kesehatan Masyarakat Indonesia terdiri dari :

1. Sidang ilmiah diluar Konggres Nasional Perhimpunan Dokter Kesehatan Masyarakat Indonesia.
2. Sidang Organisasi diluar Konggres Nasional Perhimpunan Dokter Kesehatan Masyarakat Indonesia.

### **SIDANG ILMIAH DILUAR KONGGRES NASIONAL PERHIMPUNAN DOKTER KESEHATAN MASYARAKAT INDONESIA**

#### Pasal 14

1. Sidang Ilmiah diluar Konggres Nasional Perhimpunan Dokter Kesehatan Masyarakat Indonesia dapat berbentuk :
  - a. Pertemuan tahunan (annual meeting).
  - b. Seminar.
  - c. Simposium.
  - d. Lokakarya (workshop).
  - e. Dan lain – lain yang bersifat ilmiah.
2. Sidang ilmiah seperti tertera dalam ayat 1 pasal ini dapat diprakarsai dan diselenggarakan baik oleh Pengurus Pusat maupun oleh Cabang – Cabang dengan sepengetahuan Pengurus Pusat.



3. Sidang ilmiah diluar Konggres Nasional Perhimpunan Dokter Kesehatan Masyarakat Indonesia sedapat – dapatnya mengambil suatu masalah yang menyentuh berbagai keahlian, institusi yang ada kaitannya dengan perkembangan kesehatan masyarakat baik pemerintah maupun swasta atau kepentingan kesehatan masyarakat umumnya.
4. Biaya dibebankan pada penyelenggara kegiatan.

### **SIDANG ORGANISASI DILUAR KONGGRES NASIONAL PERHIMPUNAN DOKTER KESEHATAN MASYARAKAT INDONESIA**

#### **Pasal 15**

1. Sidang organisasi diluar Konggres Nasional Perhimpunan Dokter Kesehatan Masyarakat Indonesia merupakan Sidang Organisasi luar biasa, dapat diadakan apabila timbul hal – hal yang sifatnya mendesak.
2. Sidang Organisasi luar biasa diadakan :
  - a. Atas inisiatif Pengurus pusat.
  - b. Atas permintaan tertulis dari sekurang – kurangnya sepertiga ( $1/3$ ) jumlah anggota biasa.
3. Ketentuan rapat – rapat Sidang Organisasi luar biasa yang diselenggarakan menurut ketentuan – ketentuan seperti termaktub dalam pasal 12 Anggaran Rumah Tangga.

#### **BAB X**

### **RAPAT KERJA**

#### **Pasal 16**

1. Rapat Kerja diadakan menurut keperluan sekurang – kurangnya dua (2) kali antara dua (2) Sidang Organisasi atas permintaan Pengurus Pusat Perhimpunan Dokter Kesehatan Masyarakat Indonesia dan dihadiri oleh Pengurus Pusat dan Pengurus Cabang.
2. Pengurus Cabang dapat mengusulkan diadakannya Rapat Kerja kepada Pengurus Pusat.
3. Rapat Kerja dipimpin oleh Pengurus Pusat.
4. Pengurus Pusat dapat meminta Dewan – Dewan, Badan – Badan, Panitia – Panitia perorangan untuk menghadiri Rapat Kerja.
5. Tempat dan waktu penyelenggaraan Rapat Kerja ditentukan oleh Pengurus Pusat.
6. Rapat Kerja membahas dan menyelesaikan masalah – masalah serta mengambil segala keputusan yang tidak dapat diselesaikan oleh Pengurus Pusat dan tidak dapat ditunda sampai Sidang Organisasi Konggres Nasional berikutnya.

7. Rapat Kerja dapat mengambil keputusan – keputusan baru yang sifatnya mengisi dan menyempurnakan keputusan – keputusan Kongres sesuai dengan kebijaksanaan Pengurus Pusat mengingat waktu dan keadaan.
8. Keputusan – keputusan diambil menurut ketentuan untuk Sidang Organisasi Konggres seperti tercantum dalam pasal 12 ayat 4 Anggaran Rumah Tangga.

## BAB XI **PENGURUS RAPAT**

### Pasal 17

1. Pengurus Pusat terdiri dari sekurang – kurangnya dari :
  - a) Ketua.
  - b) Wakil Ketua.
  - c) Sekretaris.
  - d) Bendahara.yang merupakan pimpinan gabungan.
2. Selambat – lambatnya satu bulan setelah ketua Perhimpunan Dokter Kesehatan Masyarakat Indonesia dipilih oleh Sidang Organisasi Konggres Nasional, maka Ketua akan melengkapi susunan Pengurus Pusat Perhimpunan Dokter Kesehatan Masyarakat Indonesia untuk masa kerja 3 (tiga) tahun..
3. Sesuai dengan kebutuhan, Pengurus Pusat dapat membentuk Dewan, Badan, Komisi, Seksi dan Panitia – Panitia Kerja.
4. Pengurus Pusat berkewajiban mengurus perhimpunan antara 2 (dua) Kongres nasional, memberikan bimbingan dan berhak menegur atau memperingatkan kepada para anggota dalam melaksanakan apa yang tertera dalam pasal 5 Anggaran Rumah Tangga.
5. Pengurus Pusat berkewajiban :
  - a. Menyusun program kerja dan anggaran belanja .
  - b. Meneliti, menilai dan melaksanakan keputusan – keputusan Sidang Organisasi Kongres Nasional.
  - c. Memberikan pertanggung jawaban tentang kebijaksanaannya kepada Sidang Organisasi Konggres Nasional berikutnya.

## BAB XII **CABANG**

### Pasal 18

1. Sebuah Cabang Perhimpunan Dokter Kesehatan Masyarakat Indonesia dapat dibentuk apabila di suatu wilayah terdapat sekurang – kurangnya lima (5) orang anggota biasa.
2. Bila persyaratan yang tertera dalam ayat 1 pasal ini belum dapat dipenuhi, maka anggota biasa dapat menggabungkan diri pada Cabang yang terdekat.

3. Anggota biasa yang karena domisilinya tidak dapat bergabung pada salah satu Cabang, kepentingan diselesaikan langsung oleh Pengurus Pusat Perhimpunan Dokter Kesehatan Masyarakat Indonesia.

## **RAPAT PENGURUS CABANG**

### Pasal 19

1. Rapat – rapat Cabang terdiri dari :
  - a. Rapat Pengurus Cabang.
  - b. Rapat Anggota Cabang.
  - c. Rapat Luar Biasa Cabang.
2. Rapat Pengurus Cabang diadakan secara berkala.
3. Rapat Anggota Cabang :
  - a. Diadakan sekurang – kurangnya sekali setahun atas prakarsa Pengurus Cabang.
  - b. Dipimpin oleh Pengurus Cabang.
  - c. Mengambil keputusan – keputusan untuk kepentingan Cabang.
  - d. Memilih Pengurus selambat – lambatnya dua (2) bulan setelah Kongres Nasional untuk masa tiga (3) tahun.
  - e. Menilai dan mengesahkan pertanggung jawaban Pengurus Cabang.
4. Rapat Luar Biasa Cabang dapat diadakan atas permintaan sekurang – kurangnya sepertiga (1/3) jumlah anggota biasa.

## BAB XIII

## **PENGURUS CABANG**

### Pasal 20

1. Cabang dipimpin oleh Pengurus Cabang untuk masa kerja tiga (3) tahun.
2. Pengurus Cabang dipilih oleh Rapat Anggota Cabang.
3. Pengurus Cabang terdiri dari :
  - a. Ketua.
  - b. Sekretaris.
  - c. Bendahara.
4. Pengesahan Cabang dengan Pengurusnya dilakukan oleh Pengurus Pusat selambat – lambatnya sebulan setelah menerima laporan.
5. Tugas dan kewajiban Pengurus Cabang :
  - a. Membuat anggaran belanja dan program kerja untuk kepentingan Cabang.
  - b. Memberikan bimbingan kepada para anggota dalam melaksanakan apa yang tertera dalam pasal 6 Anggaran Rumah Tangga.
  - c. Melaksanakan keputusan Sidang Organisasi Kongres Nasional Perhimpunan Dokter Kesehatan Masyarakat Indonesia, Rapat Kerja dan Rapat Anggota Cabang.

- d. Melaksanakan intruksi Pengurus Pusat.
  - e. Memberikan laporan dan pertanggung jawaban tahunan mengenai kegiatan Organisasi, bidang ilmiah dan keuangan kepada Rapat Anggota Cabang.
6. Wewenang Pengurus Cabang :
- a. Dapat menegur atau memperingatkan para anggota akan kewajibannya.
  - b. Dapat menyelenggarakan pertemuan – pertemuan ilmiah seperti tertera dalam pasal 13 Anggaran Rumah Tangga.

#### Pasal 21

1. Anggota – Anggota Pengurus Cabang yang telah mengakhiri masa kerjanya dapat dipilih kembali.
2. Anggota Pengurus Cabang yang berhalangan meneruskan tugasnya dengan alasan sah, dapat diganti oleh dan dalam Rapat Anggota yang diadakan untuk itu.
3. Bila Rapat Anggota seperti tercantum dalam ayat 2 pasal ini tidak dapat diadakan, maka Pengurus yang ada dapat mengambil kebijaksanaan tentang pergantian dan kemudian dipertanggungjawabkan pada Anggota Cabang yang kemudian.

#### BAB XIV

### **TEMPAT PENGURUS PUSAT/CABANG**

#### Pasal 22

1. Tempat Pengurus Pusat sesuai dengan kota dimana ketua Pengurus Pusat bertempat tinggal.
2. Tempat Pengurus Cabang sesuai dengan kota dimana ketua Pengurus Cabang bertempat tinggal.
3. Anggota Pengurus Cabang meletakkan jabatan serentak dengan ketua.

#### BAB XV

### **PENDIDIKAN KEAHLIAN DOKTER KESEHATAN MASYARAKAT**

#### Pasal 23

Perhimpunan Dokter Kesehatan Masyarakat Indonesia turut serta secara aktif dalam masalah pendidikan dokter berkeahlian didalam Ilmu Kesehatan Masyarakat serta masalah yang ada kaitannya dengan penyelenggraan tridharma pendidikan dokter kesehatan masyarakat yang diperinci dalam kurikulum pendidikan dokter ahli yang disetujui oleh Perhimpunan Dokter Kesehatan Masyarakat Indonesia.

#### BAB XVI

### **PENUTUP**

#### Pasal 24

1. Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah Tangga ini, merupakan Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah Tangga yang dirumuskan sesuai dengan konsep pembentukan dan tujuan dari Perhimpunan Dokter Kesehatan Masyarakat

Indonesia yang disusun tim pembentukan Perhimpunan Dokter Kesehatan Masyarakat Indonesia di Surabaya 3 (tiga) Desember (1999) seribu sembilan ratus sembilan puluh sembilan.

2. Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah Tangga ini merupakan usulan ANGGARAN DASAR DAN ANGGARAN RUMAH TANGGA PERHIMPUNAN DOKTER KESEHATAN MASYARAKAT INDONESIA (Perhimpunan Dokter Kesehatan Masyarakat Indonesia ) tahun seribu sembilan ratus sembilan puluh sembilan dan akan disahkan pada sidang MUSYAWARAH NASIONAL tahun duaribu dua (2002).

Kepada para penghadap dan kepada ..... Baik bersama – sama maupun sendiri – sendiri dengan hak untuk memindahkan kekuasaan ini kepada orang lain, dikuasakan untuk memohon pengesahan atas Anggaran Dasar ini dari instansi yang berwenang dan untuk membuat perubahan dan /atau tambahan dalam bentuk yang bagaimanapun juga yang diperlukan untuk memperoleh pengesahan tersebut dan untuk mengajukan dan menandatangani semua permohonan dan dokumen lainnya, untuk memilih tempat kedudukan dan untuk melaksanakan tindakan lain yang mungkin diperlukan.

\*\*\*\*\*D e m i k i a n\*\*\*\*\*

Akta ini dibuat dan diresmikan di Surabaya, pada hari dan tanggal seperti tertulis pada awal sekali Akta ini dengan dihadiri saksi – saksi :

Ny. MUSTINASTITI MEIHANGGARINI dan

Ny. RISBIYANTI,

Keduanya pegawai kantor notaris, keduanya bertempat tinggal di Surabaya,

Keduanya dikenal oleh saya, notaris.

Segera setelah Akta ini saya, notaris bacakan kepada para penghadap dan para saksi, lalu akta ini ditanda tangani oleh mereka masing – masing berturut – turut dan saya, notaris.

Dilangsungkan dengan tiga tambahan satu hapusan, dan delapan hapusan dengan ganti.

Aseli sah Akta ini telah ditanda tangani dengan sempurna.

DIBERIKAN SEBAGAI TURUNAN



## SURAT KUASA

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : *Prof.DR. AZRUL AZWAR,dr.,MPH.*  
Pekerjaan : *DIRJEN BINKESMAS DEPKES RI*  
Alamat : *Jl. HR Rasuna Said X5 Kav. 4-9*  
*Jakarta 12950, Indonesia*

dengan ini memberikan **kuasa** kepada :

*Bapak Prof.Dr. EDDY PRANOWO SOEDIBJO,MPH.*  
*dosen Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga,*  
*yang beralamat di jalan Kalibokor Selatan 98 Surabaya;*

### **KHUSUS**

menghadap Notaris di Surabaya, guna keperluan pembuatan dan peresmian akta Deklarasi Pendirian Perhimpunan Dokter Kesehatan Masyarakat Indonesia, yang telah dideklarasikan di Surabaya pada tanggal 3 Desember 1999.

Untuk itu melakukan semua perbuatan hukum yang dipandang perlu sehingga Deklarasi Pendirian Perhimpunan Dokter Kesehatan Masyarakat Indonesia disingkat **PDKMI** dapat didirikan.

Demikian Surat Kuasa ini dibuat untuk dapat dipergunakan seperlunya.

*Jakarta, tanggal 6 September 2002*  
Yang memberi Kuasa,

ttd.

*AZRUL AZWAR*

# Daftar Singkatan

BKS IKMKP IKK FKI	: Badan Kerja Sama Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat Kedokteran Pencegahan - Ilmu Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran se Indonesia
IAPHCMD	: the Indonesian Association of Public Health and Community Medicine Doctors
IDAKMI	: Ikatan Dokter Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia
PB IDI	: Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia
PDKMI	: Perhimpunan Dokter Kesehatan Masyarakat Indonesia
PDKMKKI	: Perhimpunan Dokter Kesehatan Masyarakat Kedokteran Komunitas Indonesia
PDK3MI	: Perhimpunan Dokter Kedokteran Komunitas Kesehatan Masyarakat Indonesia