

# ANGGARAN DASAR & ANGGARAN RUMAH TANGGA



HASIL MUKTAMAR IKATAN DOKTER INDONESIA XXIX  
TAHUN 2015

# **ANGGARAN DASAR & ANGGARAN RUMAH TANGGA**



**HASIL MUKTAMAR DOKTER INDONESIA XXIX  
TAHUN 2015**



## KATA PENGANTAR KETUA UMUM PENGURUS BESAR IKATAN DOKTER INDONESIA

Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah Tangga (AD/ART) adalah merupakan pedoman dan landasan bagi suatu organisasi dalam melaksanakan kegiatannya.

Demikian pula halnya Ikatan Dokter Indonesia, AD/ART merupakan landasan dalam menjalankan roda organisasi yang setiap Muktamar dilakukan perubahan sesuai dengan perkembangan organisasi dan peraturan perundangan yang terkait dengan profesi kedokteran.

AD/ART ini merupakan hasil dari Muktamar Dokter Indonesia yang ke-29 yang telah dilaksanakan pada tahun 2015 di Medan. Apabila ada hal-hal yang dirasa kurang sempurna di dalam AD/ART ini, mari kita bersama-sama memperbaiki dan menyempurnakan kembali AD/ART ini, dan mengusulkannya di Mukernas IDI yang akan datang sehingga dapat dimajukan ke Muktamar berikutnya.

Akhir kata kepada semua pihak yang terlibat dalam penyusunan AD/ART ini kami mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya.

Ketua Umum,



*[Handwritten signature]*  
**Prof. Dr. I. Oetama Marsis, Sp. OG**  
NPA. IDI : 7.535



# ANGGARAN DASAR IKATAN DOKTER INDONESIA

## MUKADDIMAH

Atas berkat rahmat Tuhan Yang Maha Esa, bangsa Indonesia telah berhasil merebut kemerdekaan dari kaum penjajah, maka setiap warga negara berkewajiban mengisi kemerdekaan itu dalam wadah Negara Kesatuan Republik Indonesia menuju tercapainya kehidupan rakyat yang sehat, adil dan makmur.

Dokter Indonesia sebagai warga bangsa yang ikut aktif dalam gerakan dan perjuangan kemerdekaan, sadar akan hak dan kewajibannya serta peran dan tanggung jawabnya kepada umat manusia dan bangsa, bertekad memberikan darma baktinya untuk mewujudkan nilai-nilai Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945 dalam kehidupan keprofesian.

Sesuai dengan tujuan umum terbentuknya organisasi Profesi yang mengedepankan pentingnya independensi dan otonomi profesi, serta mengutamakan kepentingan masyarakat, maka dalam darma baktinya sebagai salah satu pilar pokok pembangunan kesehatan, dokter Indonesia perlu meningkatkan profesionalisme dan peran sebagai agen pembaharu (*agent of change*) dan agen pembangunan (*agent of development*) terutama dalam advokasi kesehatan dengan berpegang teguh pada sumpah dokter dan kode etik kedokteran Indonesia, menuju kehidupan masyarakat yang sehat dan sejahtera, sebagaimana diamanatkan dalam UUD 45 pasal 28 H ayat (1) yang menyatakan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.

Peran dokter Indonesia tersebut di atas dapat terlaksana dengan jiwa dan semangat gerakan Boedhi Oetomo pada tahun 1908 serta jiwa dan semangat Persaudaraan Dokter Indonesia (*vereniging van inlandische artsen*) yang terwujud sejak 1911, dilanjutkan dengan menggalang seluruh potensi yang dimiliki dalam satu organisasi. Jiwa dan semangat Boedhi Oetomo dan Persaudaraan Dokter Indonesia ini telah mengilhami Ikatan Dokter Indonesia lahir, tumbuh dan berkembang menjadi Organisasi yang memiliki nilai-nilai profesionalisme, integritas etik dan moral, pengabdian, independen dan kesejawatan untuk melakukan upaya-upaya memajukan, menjaga dan meningkatkan hargat dan martabat Dokter Indonesia serta menjadi bagian dalam memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa Indonesia sebagai tujuan dan cita-cita Ikatan Dokter Indonesia.

Meyakini bahwa tujuan dan cita-cita organisasi hanya dapat dicapai atas petunjuk Tuhan Yang Maha Esa disertai usaha-usaha teratur, terencana dan penuh kebijakan, digerakkan dengan pedoman yang berbentuk anggaran dasar maka disusunlah Anggaran Dasar Ikatan Dokter Indonesia sebagai berikut:

## **BAB I**

### **NAMA, WAKTU, DAN TEMPAT KEDUDUKAN**

#### **Pasal 1**

##### **Nama**

Organisasi ini bernama Ikatan Dokter Indonesia (*The Indonesian Medical Association*) disingkat IDI.

**Pasal 2**  
**Waktu**

IDI didirikan di Jakarta pada tanggal 24 Oktober 1950 untuk jangka waktu yang tidak ditentukan.

**Pasal 3**  
**Tempat Kedudukan**

Ikatan Dokter Indonesia berkedudukan di Jakarta, Ibukota Negara Kesatuan Republik Indonesia.

**BAB II**  
**DASAR, ASAS DAN SIFAT**

**Pasal 4**  
**Dasar**

IDI berdasarkan Pancasila dan UUD 1945.

**Pasal 5**  
**Asas**

IDI berasaskan ketuhanan Yang Maha Esa, perikemanusiaan, musyawarah, keadilan, kesejawatan, dan profesionalisme yang dijiwai oleh sumpah dokter dan kode etik kedokteran Indonesia.

**Pasal 6**  
**Sifat**

IDI adalah organisasi profesi dokter yang non profit bersifat nasional, independen dan nirlaba.



## **BAB III TUJUAN DAN USAHA**

### **Pasal 7**

#### **Tujuan**

- (1) Mewujudkan cita-cita nasional bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
- (2) Memadukan segenap potensi dokter di Indonesia, meningkatkan harkat, martabat, dan kehormatan diri dan profesi kedokteran di Indonesia, mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran, dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan rakyat Indonesia menuju masyarakat sehat dan sejahtera.

### **Pasal 8 Usaha**

Membina dan mengembangkan kemampuan untuk meningkatkan profesionalisme dan peran sebagai agen pembaharu (*agent of change*) terutama dalam advokasi kesehatan, melalui :

- (1) Memelihara dan membina terlaksananya sumpah dokter dan kode etik kedokteran Indonesia;
- (2) Meningkatkan mutu pendidikan profesi kedokteran, penelitian dan pengembangan ilmu kedokteran, serta ilmu-ilmu yang berhubungan dengan kedokteran;
- (3) Memperjuangkan dan memelihara kepentingan serta kedudukan dokter di Indonesia sesuai dengan harkat dan martabat profesi kedokteran;
- (4) Bermitra dengan semua pihak terkait dalam pengembangan kebijakan kesehatan;

- (5) Memberdayakan masyarakat dalam menjaga dan meningkatkan derajat kesehatannya;
- (6) Mengadakan hubungan kerjasama dengan badan-badan lain, pemerintah atau swasta, di dalam negeri atau di luar negeri yang mempunyai tujuan yang sama atau selaras;
- (7) Melaksanakan usaha-usaha untuk kesejahteraan anggota;
- (8) Melaksanakan usaha lain yang berguna untuk mencapai tujuan sepanjang tidak bertentangan dengan sifat dan dasar organisasi.

#### **BAB IV STATUS, FUNGSI DAN PERAN**

##### **Pasal 9 Status**

- (1) Ikatan Dokter Indonesia merupakan satu-satunya organisasi profesi kedokteran di Indonesia;
- (2) Ikatan Dokter Indonesia berbadan hukum Perkumpulan.

##### **Pasal 10 Fungsi**

Ikatan Dokter Indonesia berfungsi sebagai pemersatu, pembina dan pemberdaya dokter di Indonesia.

##### **Pasal 11 Peran**

Ikatan Dokter Indonesia adalah organisasi yang mendorong peningkatan peran dokter yang meliputi peran profesional

medis, agen pembaharu (*agent of change*), dan pelaku pembangunan di bidang kesehatan.

## **BAB V KEANGGOTAAN**

### **Pasal 12 Anggota**

Anggota terdiri dari :

- (1) Anggota Biasa
- (2) Anggota Luar Biasa

## **BAB VI STRUKTUR ORGANISASI**

### **Pasal 13 Kekuasaan**

Kekuasaan tertinggi organisasi di tingkat nasional berada pada Mukhtamar, di tingkat provinsi berada pada musyawarah wilayah, dan di tingkat kabupaten/kota berada pada musyawarah cabang.

### **Pasal 14 Struktur Kepemimpinan**

- (1) Tingkat Pusat :
  - a. Terdiri dari Pengurus Besar IDI, Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia (MKKI), Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK), dan Majelis Pengembangan Pelayanan Keprofesian (MPPK), yang masing-masing memiliki wewenang dan tanggung jawab sesuai tugasnya;

- b. Dalam melaksanakan tugasnya, Ketua Umum Pengurus Besar IDI mengkoordinasikan secara terintegrasi dengan Ketua Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia (MKKI), Ketua Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) dan Ketua Majelis Pengembangan Pelayanan Keprofesian (MPPK) dalam Musyawarah Pimpinan Pusat (MPP);
- c. Ketua Umum Pengurus Besar IDI dibantu oleh Majelis - Majelis yang masing-masing memiliki kewenangan secara internal organisasi dan bertanggung jawab kepada Muktamar;
- d. Ketua Umum Pengurus Besar adalah pimpinan Organisasi IDI di tingkat Pusat, yang melaksanakan kegiatan eksekutif organisasi dan bertanggungjawab untuk dan atas nama organisasi;
- e. Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia (MKKI) adalah salah satu unsur pimpinan di tingkat Pusat yang berperan dan bertanggungjawab untuk mengatur kegiatan internal organisasi dalam bidang pendidikan kedokteran;
- f. Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) adalah salah satu unsur pimpinan di tingkat pusat bersifat otonom yang berperan dan bertanggungjawab dalam mengatur kegiatan internal organisasi dalam bidang etika kedokteran;
- g. Majelis Pengembangan Pelayanan Keprofesian (MPPK) adalah salah satu unsur pimpinan di tingkat pusat yang berperan dan bertanggungjawab untuk mengkoordinasikan kegiatan internal organisasi dalam bidang pengembangan Pelayanan Keprofesian bermutu;
- h. Pengurus Besar membentuk Dewan Pertimbangan dan Dewan Pakar Organisasi.

- (2) **Tingkat Wilayah:**  
Ketua Pengurus Wilayah adalah Pimpinan Organisasi IDI di tingkat Provinsi berkedudukan di Ibu Kota Provinsi, yang dibantu oleh MKEK Wilayah dan MPPK Wilayah.
- (3) **Tingkat Cabang:**  
Ketua Pengurus Cabang adalah Pimpinan Organisasi IDI di tingkat Kabupaten/Kota berkedudukan di ibu kota Kabupaten/Kota, yang dibantu oleh Majelis Kehormatan Etik Kedokteran Cabang.

### **Pasal 15 Badan-Badan**

- (1) Badan adalah instansi organisasi yang bersifat taktis dan dibentuk untuk menunjang program-program IDI yang terdiri dari Badan Kelengkapan;
- (2) Badan Kelengkapan Terdiri dari Biro Hukum, Pembinaan dan Pembelaan Anggota (BHP2A), Badan Pengembangan Pendidikan Keprofesian Berkelanjutan (BP2KB), Badan Data dan Informasi (BADIN), Badan Pekerja (BP) dan badan kelengkapan lainnya sesuai dengan kebutuhan organisasi.

### **Pasal 16 Majelis–Majelis**

- (1) Majelis-majelis :
  - a. Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) adalah salah satu unsur Pimpinan dalam struktur kepengurusan IDI di setiap tingkatan bersifat otonom yang berperan dan bertanggung-jawab dalam rangka pembinaan, pelaksanaan dan pengawasan etika kedokteran;

- b. Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia (MKKI) adalah salah satu unsur Pimpinan dalam struktur kepengurusan IDI di tingkat pusat yang bertanggung-jawab mengkoordinasi dan mengatur kolegium-kolegium dalam pelaksanaan pendidikan kedokteran;
- c. Majelis Pengembangan Pelayanan Keprofesian (MPPK) adalah salah satu unsur Pimpinan dalam struktur kepengurusan IDI di tingkat pusat dan wilayah yang bertanggung jawab untuk pembinaan (pengelolaan) sistem pelayanan kedokteran yang bermutu melalui berbagai upaya pengembangan keprofesian.

### **Pasal 17** **Keputusan Organisasi**

- (1) Pengambil Keputusan Organisasi di Tingkat Pusat adalah Pengurus Besar, di Tingkat Wilayah adalah Pengurus Wilayah, di Tingkat Cabang adalah Pengurus Cabang;
- (2) Pengurus Besar, Pengurus Wilayah, Pengurus Cabang melakukan pengambilan keputusan melalui suatu mekanisme pengambilan keputusan IDI;
- (3) Mekanisme pengambilan keputusan organisasi melalui musyawarah untuk mufakat, bila tidak tercapai mufakat dapat melalui pemungutan suara;
- (4) Dalam keadaan tertentu Ketua Pengurus IDI sesuai tingkatan dapat mengambil keputusan tanpa melalui mekanisme pengambilan keputusan IDI sebagaimana pada butir (3) , sepanjang tidak bertentangan dengan Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah Tangga serta dipertanggung-jawabkan kepada Mukhtamar untuk PB IDI, Musyawarah Wilayah untuk IDI Wilayah dan Musyawarah Cabang untuk IDI Cabang.

## **Pasal 18**

### **Hirarki Peraturan dan Keputusan Organisasi**

- (1) Hirarki Peraturan Organisasi IDI adalah sebagai berikut:
  - a. Anggaran Dasar;
  - b. Anggaran Rumah Tangga;
  - c. Ketetapan Mukhtamar;
  - d. Peraturan Pengurus Besar;
  - e. Keputusan Ketua Umum Pengurus Besar;
  - f. Peraturan Majelis;
  - g. Keputusan Ketua Majelis;
  - h. Ketetapan Musyawarah Wilayah;
  - i. Peraturan Wilayah;
  - j. Keputusan Ketua Wilayah;
  - k. Ketetapan Musyawarah Cabang;
  - l. Peraturan Cabang;
  - m. Keputusan Ketua Cabang.
- (2) Setiap peraturan organisasi yang dibuat tidak boleh bertentangan dengan peraturan organisasi yang lebih tinggi;
- (3) Setiap peraturan organisasi yang dibuat oleh instansi dalam lingkungan IDI tidak boleh bertentangan dengan peraturan organisasi IDI yang sudah ada.

## **BAB VII**

### **LOGO, BENDERA, ATRIBUT, HYMNE DAN MARS**

#### **Pasal 19**

##### **Logo**

- (1) Logo IDI terdiri dari dua lingkaran merah di atas dasar putih, di tengah terdapat tulisan IDI, sebuah tongkat

- dengan ular melingkar yang kepalanya menghadap ke kanan;
- (2) Tulisan IDI, tongkat dan ular berwarna hitam.

### **Pasal 20 Bendera**

- (1) Ketentuan Umum Bendera;
- (2) Ketentuan Warna Bendera;
- (3) Keterangan lain Bendera.

### **Pasal 21 Atribut**

- (1) Atribut adalah merupakan simbol atau ciri-ciri atau tanda-tanda IDI. Dapat berupa badge, pakaian, sticker, pin, jas IDI, rompi, topi, dan lain sebagainya;
- (2) Atribut organisasi harus mencantumkan Logo IDI.

### **Pasal 22 Hymne Dan MARS**

- (1) Hymne organisasi adalah Hymne IDI;
- (2) Hymne IDI adalah lagu yang diciptakan oleh Ibu Tuti Nizar;
- (3) MARS organisasi adalah MARS IDI;
- (4) MARS IDI adalah lagu yang diciptakan oleh Dr.Nazardi Oyong,Sp.A.



**BAB VIII**  
**KEUANGAN DAN KEKAYAAN ORGANISASI**

**Pasal 23**  
**Keuangan Organisasi**

- (1) Keuangan organisasi adalah dana yang dimiliki organisasi dan dimanfaatkan serta dipergunakan untuk kepentingan kegiatan organisasi;
- (2) Keuangan organisasi diperoleh dari :
  - a. Iuran Anggota;
  - b. Sumbangan yang sah dan tidak mengikat;
  - c. Usaha-usaha lain yang sah.
- (3) Kepemilikan keuangan organisasi sebagaimana tersebut di atas, atas nama badan hukum Ikatan Dokter Indonesia.

**Pasal 24**  
**Kekayaan Organisasi**

- (1) Kekayaan Organisasi adalah aset milik organisasi baik yang bergerak maupun tidak bergerak di semua tingkatan;
- (2) Pengurus IDI di setiap tingkatan bertanggung jawab atas pengelolaan keuangan dan kekayaan organisasi;
- (3) Kepemilikan kekayaan organisasi sebagaimana tersebut diatas, atas nama badan hukum Ikatan Dokter Indonesia.

**BAB IX**  
**ANGGARAN RUMAH TANGGA**

**Pasal 25**

Hal-hal yang belum diatur di dalam Anggaran Dasar akan diatur di dalam Anggaran Rumah Tangga yang merupakan pula perincian pelaksanaan Anggaran Dasar.

## **BAB X PERUBAHAN ANGGARAN DASAR**

### **Pasal 26**

- (1) Perubahan Anggaran Dasar hanya dapat dilakukan pada saat sudah dilaksanakannya 3 (tiga) kali Muktamar dari perubahan sebelumnya;
- (2) Perubahan Anggaran Dasar hanya dapat dilakukan oleh Muktamar atau Muktamar Luar Biasa;
- (3) Rencana perubahan Anggaran Dasar diajukan oleh Pengurus Besar atau Pengurus Cabang;
- (4) Rencana perubahan Anggaran Dasar telah disampaikan kepada Pengurus Besar selambat-lambatnya tiga bulan sebelum Muktamar atau Muktamar Luar Biasa dan tembusannya disampaikan kepada semua unsur dan badan kelengkapan Ikatan Dokter Indonesia lainnya.

## **BAB XI PEMBUBARAN**

### **Pasal 27**

Pembubaran organisasi hanya dapat dilakukan oleh Muktamar yang diadakan khusus untuk itu, atas usulan dari sekurang-kurangnya dua pertiga jumlah cabang.

## **BAB XII ATURAN TAMBAHAN**

### **Pasal 28**

- (1) Pengurus Besar berwenang menyesuaikan Anggaran Dasar, Ketetapan Muktamar dan Ketentuan organisasi lainnya yang bertentangan dengan Undang-undang;

- (2) Dalam hal terjadi perbedaan penafsiran Anggaran Dasar, maka penafsiran tersebut diserahkan ke Pengurus Besar;
- (3) Hal-hal yang belum diatur dalam Anggaran Dasar ini diatur dalam peraturan tersendiri;
- (4) Anggaran Dasar Perhimpunan harus menyesuaikan dengan Anggaran Dasar Ikatan Dokter Indonesia;
- (5) Perhimpunan yang belum menyesuaikan Anggaran Dasar Ikatan Dokter Indonesia diberikan waktu penyesuaian paling lambat sampai kongres perhimpunan yang bersangkutan berikutnya.

### **BAB XIII PENUTUP**

#### **Pasal 29**

- (1) Dengan disahkannya Anggaran Dasar ini, maka Anggaran Dasar sebelumnya dinyatakan tidak berlaku;
- (2) Anggaran Dasar yang disahkan dalam Sidang Pleno Mukhtamar di Medan Pada Tanggal 21 November 2015 dicatatkan ke notaris, didaftarkan ke Kementerian Hukum dan HAM, dan berlaku sejak tanggal ditetapkan.

## **ANGGARAN RUMAH TANGGA IKATAN DOKTER INDONESIA**

### **BAB I DASAR PENYUSUNAN**

#### **Pasal 1**

Anggaran Rumah Tangga yang selanjutnya disingkat ART disusun berdasarkan Anggaran Dasar Pasal 25.

### **BAB II KEANGGOTAAN**

#### **Pasal 2 Anggota**

- (1) Anggota biasa adalah dokter Warga Negara Indonesia yang teregistrasi sebagai dokter dan diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia;
- (2) Anggota luar biasa adalah dokter Warga Negara Asing yang teregistrasi sebagai dokter, dan diakui oleh pemerintah Republik Indonesia.

#### **Pasal 3 Tata Cara Penerimaan Anggota**

- (1) Penerimaan anggota biasa dilakukan oleh pengurus cabang setempat melalui pendaftaran tertulis dan pernyataan persetujuan terhadap Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah Tangga Ikatan Dokter Indonesia dan Kode Etik Kedokteran Indonesia;
- (2) Penerimaan anggota luar biasa dilakukan oleh Pengurus

- Besar Ikatan Dokter Indonesia melalui pendaftaran tertulis dan pernyataan persetujuan terhadap Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah Tangga Ikatan Dokter Indonesia dan Kode Etik Kedokteran Indonesia, setelah memenuhi persyaratan yang ditetapkan menurut peraturan perundangan tentang tenaga kerja asing
- (3) Bila belum ada cabang Ikatan Dokter Indonesia ditempat calon anggota sebagaimana butir (1) pendaftaran dilakukan melalui pengurus cabang terdekat;
  - (4) Ketentuan tata cara penerimaan anggota lebih lanjut diatur dalam Pedoman Tatalaksana Organisasi.

#### **Pasal 4** **Hak Anggota**

- (1) Setiap anggota biasa berhak mengeluarkan pendapat, mengajukan usul atau pertanyaan dengan lisan, dan atau tertulis kepada pengurus, mengikuti semua kegiatan organisasi dan memiliki hak memilih dan dipilih;
- (2) Setiap anggota luar biasa berhak mengeluarkan pendapat, mengajukan usul, pertanyaan lisan atau tertulis kepada pengurus, dan mengikuti semua kegiatan organisasi tetapi tidak mempunyai hak memilih dan dipilih;
- (3) Setiap anggota yang melaksanakan tugas Ikatan Dokter Indonesia dan atau pekerjaan sebagai dokter berhak mendapat perlindungan dan pembelaan dari organisasi;
- (4) Setiap anggota berhak mendapatkan manfaat dari upaya organisasi;
- (5) Ketentuan butir (3) dan (4) lebih lanjut diatur dalam Pedoman Tatalaksana Organisasi.

## **Pasal 5**

### **Kewajiban Anggota**

- (1) Anggota biasa dan anggota luar biasa berkewajiban menjunjung tinggi kode etik kedokteran Indonesia;
- (2) Anggota biasa dan anggota luar biasa berkewajiban mematuhi anggaran dasar dan anggaran rumah tangga, mematuhi peraturan dan keputusan organisasi, serta menjaga dan mempertahankan kehormatan Ikatan Dokter Indonesia;
- (3) Anggota biasa dan anggota luar biasa berkewajiban membayar iuran anggota;
- (4) Setiap anggota Ikatan Dokter Indonesia dianggap telah mengetahui Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah Tangga Ikatan Dokter Indonesia.

## **Pasal 6**

### **Rangkap Anggota dan Rangkap Jabatan**

- (1) Anggota Ikatan Dokter Indonesia dapat merangkap anggota dan atau merangkap jabatan pada organisasi di lingkungan Ikatan Dokter Indonesia dan atau organisasi lain sepanjang tidak mengganggu kinerja organisasi, tidak terdapat konflik kepentingan dan tidak bertentangan secara fungsional, serta tidak melanggar kehormatan dan atau tradisi luhur kedokteran;
- (2) Penilaian terhadap anggota Ikatan Dokter Indonesia yang merangkap anggota dan atau merangkap jabatan dilakukan oleh Pengurus Ikatan Dokter Indonesia di tiap tingkat masing-masing;
- (3) Hasil Penilaian terhadap anggota berdasarkan poin 2 dilaporkan/diserahkan kepada Dewan Pertimbangan untuk Pengurus Besar IDI dan atau unit tertentu yang dibentuk sesuai dengan tingkatan dan diputuskan;

- (4) Pengaturan rangkap anggota dan rangkap jabatan lebih lanjut diatur dalam Pedoman Tatalaksana Organisasi.

### **Pasal 7** **Kehilangan Keanggotaan**

- (1) Anggota dinyatakan kehilangan keanggotaannya karena meninggal dunia, atas permintaan sendiri, atau diberhentikan;
- (2) Pemberhentian atas permintaan sendiri hanya dapat dilakukan dengan pemberitahuan secara tertulis kepada pengurus cabang sekurang-kurangnya satu bulan sebelumnya.

### **Pasal 8** **Sanksi dan Pembelaan Anggota**

- (1) Anggota dapat diberikan sanksi berupa teguran tertulis/lisan, pencabutan sementara atau diberhentikan karena:
  - a. Bertindak bertentangan dengan Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah Tangga dan ketentuan-ketentuan lain yang telah ditetapkan Ikatan Dokter Indonesia;
  - b. Bertindak merugikan atau mencemarkan nama baik Ikatan Dokter Indonesia.
- (2) Anggota yang diberi sanksi berupa teguran tertulis/lisan, pencabutan sementara atau diberhentikan diberi kesempatan meminta bantuan dalam rangka pembelaan kepada Biro Hukum Pembinaan dan Pembelaan Anggota (BHP2A);
- (3) Pemberhentian anggota dari keanggotaan Ikatan Dokter Indonesia dilakukan oleh Pengurus Besar;

- (4) Anggota yang diskors dan atau diberhentikan dapat melakukan pembelaan dalam forum yang ditunjuk untuk itu;
- (5) Pengaturan sanksi dan pembelaan anggota lebih lanjut diatur dalam Pedoman Tatalaksana Organisasi. .

**BAB III**  
**ORGANISASI**  
**A. STRUKTUR KEKUASAAN**

**Pasal 9**  
**Muktamar**

- (1) Status :
  - a. Muktamar merupakan kekuasaan tertinggi organisasi sebagai forum pelaksanaan kedaulatan seluruh anggota Ikatan Dokter Indonesia;
  - b. Muktamar adalah musyawarah nasional dokter Indonesia yang diberi nama “Muktamar Ikatan Dokter Indonesia”;
  - c. Muktamar diadakan sekali dalam 3 (tiga) tahun;
  - d. Peserta Muktamar adalah peserta utusan cabang, peninjau, dan undangan;
  - e. Peserta peninjau terdiri dari Pengurus Besar beserta Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia/MKKI, Majelis Kehormatan Etik Kedokteran/MKEK, Majelis Pengembangan Pelayanan Keprofesian/MPPK serta unsur-unsurnya dan Pengurus Wilayah;
  - f. Utusan cabang ditunjuk oleh Ketua Ikatan Dokter Indonesia cabang dan diberi mandat tertulis resmi berdasarkan proses mekanisme rapat pengurus cabang;
  - g. Utusan cabang menampung aspirasi dokter-dokter dan aspirasi masyarakat yang berhubungan dengan



- bidang kesehatan, untuk disampaikan pada Muktamar Ikatan Dokter Indonesia;
- h. Dalam keadaan luar biasa Muktamar dapat diselenggarakan sewaktu-waktu atas inisiatif satu cabang dan mendapat persetujuan sekurang-kurangnya dua pertiga dari jumlah cabang;
  - i. Muktamar menyelenggarakan sidang organisasi dan sidang ilmiah;
  - j. Sidang organisasi Muktamar terdiri dari sidang pleno pengesahan Muktamar, sidang pleno Muktamar, sidang komisi, dan sidang khusus;
  - k. Penjelasan butir h lebih lanjut diatur dalam Pedoman Tatalaksana Organisasi.
- (2) Wewenang :
- Sidang Pleno Pengesahan Muktamar
- a. Menetapkan kuorum;
  - b. Menetapkan tata tertib Muktamar;
  - c. Menetapkan agenda acara Muktamar;
  - d. Menetapkan Presidium Pimpinan Sidang Muktamar
- Sidang Pleno Muktamar
- a. Menetapkan anggaran dasar dan anggaran rumah tangga, pedoman pokok tatalaksana organisasi, dan kebijakan strategis nasional;
  - b. Menilai pertanggung-jawaban Ketua Umum Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia dan mendengarkan laporan Ketua MKEK, Ketua MKKI, dan Ketua MPPK;
  - c. Memilih Ketua Umum Pengurus Besar Terpilih dan mengukuhkan Ketua Umum Pengurus Besar terpilih pada Muktamar sebelumnya menjadi Ketua Umum Pengurus Besar;

- d. Menerima dan menetapkan hasil-hasil sidang komisi;
- e. Menerima hasil-hasil sidang khusus untuk diteruskan kepada Ketua Umum Pengurus Besar;
- f. Mengukuhkan Ketua Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia (MKKI) yang dipilih oleh sidang khusus MKKI;
- g. Mengukuhkan Ketua Majelis Pengembangan Pelayanan Keprofesian (MPPK) yang dipilih oleh sidang khusus MPPK ;
- h. Mengukuhkan Ketua Majelis Kehormatan Etika Kedokteran Indonesia (MKEK) yang dipilih oleh sidang khusus MKEK;
- i. Mengukuhkan perubahan nama perhimpunan, perhimpunan baru dan membubarkan perhimpunan dalam lingkungan Ikatan Dokter Indonesia atas usul sidang komisi;
- j. Menetapkan tempat pelaksanaan musyawarah kerja nasional dan Muktamar Ikatan Dokter Indonesia berikutnya yang memenuhi persyaratan;
- k. Memberikan tanda kehormatan kepada orang-orang yang berjasa pada organisasi Ikatan Dokter Indonesia;
- l. Dalam hal Ketua Umum Pengurus Besar Terpilih periode sebelumnya tidak dapat menjalankan tugas sebagai Ketua Umum Pengurus Besar karena meninggal dunia, mengundurkan diri, atau dijatuhi pidana yang telah memiliki kekuatan hukum tetap, maka Muktamar memilih Ketua Umum Pengurus Besar yang baru dan Ketua Umum Pengurus Besar Terpilih.

#### Sidang Komisi

- a. Membahas materi-materi yang akan ditetapkan dalam sidang pleno;

- b. Menyerahkan hasil sidang komisi kepada sidang pleno untuk disahkan sebagai ketetapan Mukhtamar.

#### Sidang Khusus

- a. Memilih Ketua Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK), Ketua Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia (MKKI) dan Ketua Majelis Pengembangan Pelayanan Keprofesian (MPPK), untuk kemudian dikukuhkan sebagai ketua pada Sidang Pleno Mukhtamar untuk diteruskan dan dibuat pengesahannya oleh Ketua Umum Pengurus Besar;
- b. Menetapkan pedoman-pedoman pokok, kebijakan strategis dan program kerja nasional majelis-majelis.

### **Pasal 10** **Kriteria Ketua IDI**

- (1) Calon Ketua PB IDI Terpilih, Ketua IDI Wilayah, Ketua IDI Cabang ialah anggota biasa yang dibuktikan dengan KTA IDI yang masih berlaku;
- (2) Menyatakan kesediaannya secara lisan dan terbuka, serta menyampaikan curriculum vitae dan visi misinya;
- (3) Pernah menjadi Pengurus IDI, kecuali cabang yang baru dibentuk;
- (4) Tidak sedang dalam permasalahan etika disiplin dan hukum;
- (5) Melewati proses penjurangan yang dilakukan oleh tim seleksi Ikatan Dokter Indonesia sesuai dengan tingkatannya;
- (6) Penjelasan butir 5 lebih lanjut diatur dalam Pedoman Tatalaksana Organisasi.

**Pasal 11**  
**Kriteria Ketua MKEK**

- (1) Calon Ketua MKEK Pusat, MKEK Wilayah, dan MKEK Cabang ialah anggota biasa yang dibuktikan dengan KTA IDI yang masih berlaku;
- (2) Menyatakan akan kesediaannya secara lisan dan terbuka, serta menyampaikan curriculum vitae dan visi misinya;
- (3) Dipilih dari Pengurus MKEK dan atau Dewan Etika PDSp sesuai tingkatannya;
- (4) Tidak sedang dalam permasalahan etika disiplin dan atau hukum;
- (5) Melewati proses penjaringan yang dilakukan oleh tim seleksi Ikatan Dokter Indonesia sesuai dengan tingkatannya;
- (6) Penjelasan butir 5 lebih lanjut diatur dalam Pedoman Tatalaksana Organisasi.

**Pasal 12**  
**Kriteria Ketua MKKI**

- (1) Calon Ketua MKKI ialah anggota biasa IDI yang dibuktikan dengan KTA IDI yang masih berlaku;
- (2) Menyatakan akan kesediaannya secara lisan dan terbuka, serta menyampaikan curriculum vitae dan visi misinya;
- (3) Dipilih dari salah satu Ketua atau mantan Ketua Kolegium;
- (4) Tidak sedang dalam permasalahan etika disiplin dan hukum;
- (5) Penjelasan butir 3 lebih lanjut diatur dalam Pedoman Tatalaksana Organisasi.

### **Pasal 13**

#### **Kriteria Ketua MPPK**

- (1) Calon Ketua MPPK ialah anggota biasa IDI yang dibuktikan dengan KTA IDI yang masih berlaku;
- (2) Menyatakan akan kesediaannya secara lisan dan terbuka, serta menyampaikan curriculum vitae dan visi misinya;
- (3) Dipilih dari anggota IDI yang diusulkan PDSp/PDPP/PDSm/MPPK Wilayah;
- (4) Tidak sedang dalam permasalahan etika disiplin dan atau hukum;
- (5) Penjelasan butir 3 lebih lanjut diatur dalam Pedoman Tatalaksana Organisasi.

### **Pasal 14**

#### **Tata Tertib Sidang-Sidang**

- (1) Sidang Pleno
  - a. Pengurus Besar adalah penanggung jawab penyelenggaraan Muktamar;
  - b. Muktamar dihadiri oleh utusan, peninjau dan undangan;
  - c. Jumlah peninjau ditetapkan oleh Pengurus Besar;
  - d. Utusan cabang memiliki hak bicara dan hak suara;
  - e. Peninjau hanya memiliki hak bicara;
  - f. Undangan tidak mempunyai hak bicara dan hak suara;
  - g. Mekanisme pengambilan keputusan dalam Muktamar dilaksanakan dalam Sidang Pleno;
  - h. Peserta Muktamar adalah utusan cabang dengan mandat resmi yang mempunyai hak bicara dan hak suara sedangkan peninjau hanya mempunyai hak bicara;

- i. Ketentuan banyaknya suara utusan cabang dalam Mukhtamar menggunakan acuan sebagai berikut :
    1. Sampai dengan 50 anggota biasa : 1 suara
    2. Sampai dengan 100 anggota biasa: 2 suara
    3. Sampai dengan 300 anggota biasa: 3 suara
    4. Sampai dengan 500 anggota biasa: 4 suara
    5. Sampai dengan 700 anggota biasa: 5 suara
    6. dan seterusnya, setiap tambahan 200 anggota biasa akan memperoleh tambahan 1 suara dengan jumlah maksimal sebanyak 10 suara.
  - j. Jumlah anggota biasa cabang ditentukan oleh Pengurus Besar berdasarkan iuran anggota yang dibayarkan oleh Pengurus Cabang;
  - k. Sidang pengesahan kuorum, pembahasan dan pengesahan agenda acara, tata tertib sidang, dan pemilihan pimpinan sidang pleno Mukhtamar dipimpin oleh panitia pengarah Mukhtamar;
  - l. Mukhtamar dinyatakan sah bila dihadiri oleh 50 ( lima puluh )% tambah 1(satu) jumlah cabang yang ada.;
  - m. Apabila butir l tidak terpenuhi maka Mukhtamar diundur paling lama 1x24 jam dan setelah itu Mukhtamar dianggap sah.;
  - n. Sidang Pleno dipimpin oleh 3 (tiga) orang presidium yang dipilih dari dan oleh utusan cabang;
  - o. Setelah selesai laporan pertanggungjawaban Pengurus Besar, maka Pengurus Besar dinyatakan demisioner.
- (2) Sidang Komisi
- a. Panitia Adhoc adalah penanggung jawab masing-masing sidang komisi;
  - b. Sidang komisi dihadiri oleh utusan cabang dan peninjau yang ditetapkan oleh Pimpinan Sidang Pleno;

- c. Utusan cabang memiliki hak bicara dan hak suara;
  - d. Peninjau hanya memiliki hak bicara;
  - e. Hasil sidang komisi diajukan dalam sidang pleno untuk ditetapkan;
  - f. Sidang Komisi dipimpin oleh 3 (tiga) orang pimpinan yang dipilih 2 dari dan oleh utusan cabang dan 1 Panitia Adhoc.
- (3) Sidang Khusus
- a. Presidium Sidang Pleno Muktamar adalah penanggung jawab masing-masing sidang khusus;
  - b. Sidang khusus terdiri dari Sidang Khusus MKEK, Sidang Khusus MPPK, dan Sidang Khusus MKKI;
  - c. Sidang Khusus MKEK dihadiri oleh utusan MKEK Wilayah, peninjau dan undangan yang ditetapkan oleh Presidium Sidang Pleno.
  - d. Sidang Khusus MPPK dihadiri oleh Ketua Pengurus Pusat PDPP, PDSp dan PDSm, serta utusan MPPK Wilayah, peninjau dan undangan yang ditetapkan oleh Presidium Sidang Pleno.
  - e. Sidang Khusus MKKI dihadiri oleh utusan Kolegium, peninjau dan undangan yang ditetapkan oleh Presidium sidang pleno.
  - f. Masing-masing utusan memiliki hak bicara dan hak suara;
  - g. Peninjau dan undangan hanya memiliki hak bicara;
  - h. Hasil sidang khusus diajukan dalam sidang pleno untuk ditetapkan;
  - i. Sidang Khusus dipimpin oleh 3 (tiga) orang pimpinan yang dipilih dari dan oleh peserta;
  - j. Hal-hal yang belum diatur dalam tata tertib sidang khusus lebih lanjut diatur dalam Pedoman Tatalaksana Organisasi.

## **Pasal 15** **Musyawarah Wilayah**

- (1) Status :
  - a. Musyawarah Wilayah yang disingkat dengan Muswil merupakan forum pengambilan keputusan tertinggi di tingkat wilayah;
  - b. Muswil adalah musyawarah utusan cabang-cabang dalam satu wilayah;
  - c. Muswil diadakan sekali dalam 3 (tiga) tahun;
  - d. Diantara Muswil pengurus wilayah melaksanakan Rapat kerja Wilayah, yang dimaksudkan untuk menilai dan kemudian memperbaiki/mengadaptasi pelaksanaan program kerja Pengurus Wilayah;
  - e. Dalam keadaan luar biasa Muswil dapat diadakan sewaktu-waktu atas usul atau inisiatif satu cabang dan mendapat persetujuan sekurang-kurangnya dua pertiga jumlah cabang yang ada dalam wilayah tersebut;
  - f. Penjelasan butir d lebih lanjut diatur dalam Pedoman Tatalaksana Organisasi.
  
- (2) Wewenang :
  - a. Menilai pertanggung-jawaban Ketua Pengurus Wilayah mengenai amanat yang diberikan oleh Muswil sebelumnya;
  - b. Menetapkan garis besar program kerja wilayah dengan berpedoman pada hasil-hasil Muktamar;
  - c. Memilih Ketua Pengurus Wilayah untuk periode berikutnya.
  
- (3) Tata Tertib :
  - a. Pengurus Wilayah adalah penanggung jawab penyelenggaraan Muswil



- b. Muswil dihadiri oleh utusan cabang, peninjau, dan undangan;
- c. Utusan cabang ditunjuk oleh Ketua Ikatan Dokter Indonesia cabang dan diberi mandat resmi berdasarkan proses mekanisme rapat pengurus cabang;
- d. Peninjau yang terdiri dari utusan cabang dengan mandat resmi sebagai peninjau, Pengurus Wilayah, majelis-majelis dan unsur-unsurnya, dan Pengurus Besar;
- e. Ketentuan banyaknya suara utusan cabang dalam Muswil menggunakan acuan sebagai berikut :
  - 1. Sampai dengan 50 anggota biasa : 1 suara
  - 2. Sampai dengan 100 anggota biasa: 2 suara
  - 3. Sampai dengan 300 anggota biasa: 3 suara
  - 4. Sampai dengan 500 anggota biasa: 4 suara
  - 5. Sampai dengan 700 anggota biasa: 5 suara
  - 6. dan seterusnya, setiap tambahan 200 anggota biasa akan memperoleh tambahan 1 suara dengan jumlah maksimal sebanyak 10 suara.
- f. Jumlah anggota biasa cabang ditentukan oleh Pengurus Wilayah berdasarkan iuran anggota yang dibayarkan ke Pengurus Besar ;
- g. Jumlah peninjau dan undangan ditetapkan oleh Pengurus Wilayah;
- h. Utusan cabang memiliki hak bicara dan hak suara;
- i. Peninjau hanya memiliki hak bicara;
- j. Undangan tidak mempunyai hak bicara dan hak suara;
- k. Pengambilan keputusan dalam Muswil dilaksanakan dalam Sidang Pleno;
- l. Sidang pengesahan kuorum, pembahasan dan pengesahan agenda acara, tata tertib sidang, dan

- pemilihan pimpinan sidang pleno Muswil dipimpin oleh panitia pengarah Muswil;
- m. Muswil dinyatakan sah bila dihadiri oleh 50 (lima puluh)% tambah 1(satu) jumlah cabang yang ada;
  - n. Apabila Huruf m tidak terpenuhi maka Muswil diundur paling lama 1 x 24 jam dan setelah itu Muswil dianggap sah;
  - o. Sidang pleno dipimpin oleh tiga orang presidium yang dipilih dari dan oleh utusan cabang;
  - p. Setelah selesai laporan pertanggungjawaban Pengurus Wilayah, maka Pengurus Wilayah dinyatakan demisioner;
  - q. Segera setelah Ketua Pengurus Wilayah terpilih dan Ketua Pengurus Wilayah yang lama dinyatakan demisioner maka Pengurus Besar menerbitkan Surat Keputusan Pengesahan Ketua Pengurus Wilayah;
  - r. Ketua Pengurus Wilayah yang baru segera membentuk kepengurusan selambat-lambatnya 14 hari setelah penerbitan surat keputusan pengesahan ketua pengurus wilayah dan diajukan ke Pengurus Besar untuk pengesahannya;
  - s. Butir r telah melewati batas waktu maka Pengurus Besar memberikan peringatan tertulis;
  - t. 6 (enam) bulan setelah habis masa bakti periode kepengurusan dan telah maksimal 2 (dua) kali diingatkan secara tertulis dengan selang waktu 1 (satu) bulan untuk segera mengadakan Muswil tetapi tidak dilaksanakan maka Pengurus Besar segera menunjuk tim caretaker yang terdiri dari satu orang Pengurus Besar, satu orang dari unsur pengurus wilayah yang telah kadaluarsa dan satu orang dari unsur pengurus cabang dimana wilayah tersebut berkedudukan; untuk menyelenggarakan Muswil.

## **Pasal 16** **Musyawarah Cabang**

- (1) Status
  - a. Musyawarah Cabang yang disingkat dengan Muscab merupakan pengambilan keputusan tertinggi pada tingkat cabang;
  - b. Muscab adalah musyawarah para anggota Ikatan Dokter Indonesia dalam cabang tersebut;
  - c. Muscab dilaksanakan sekali dalam 3 (tiga) tahun;
  - d. Diantara Muscab, Pengurus Cabang melaksanakan Rapat Kerja Cabang;
  - e. Dalam keadaan luar biasa Muscab dapat diadakan sewaktu-waktu atas usul atau inisiatif tiga orang anggota dan mendapat persetujuan sekurang-kurangnya dua pertiga jumlah anggota biasa yang ada.
  
- (2) Wewenang :
  - a. Menilai pertanggungjawaban Pengurus Cabang mengenai pelaksanaan amanat Muscab;
  - b. Menetapkan program kerja cabang dengan tetap berpedoman kepada kebijakan operasional yang telah ditetapkan dalam Muswil dan hasil-hasil Mukthamar;
  - c. Memilih Ketua Pengurus Cabang untuk periode berikutnya.
  
- (3) Tata Tertib :
  - a. Pengurus Cabang adalah penanggung jawab penyelenggaraan Muscab;
  - b. Muscab dihadiri oleh anggota, peninjau, dan undangan;

- c. Anggota adalah semua anggota biasa yang ada di cabang bersangkutan;
- d. Peninjau adalah anggota luar biasa Ikatan Dokter Indonesia;
- e. Jumlah peninjau dan undangan ditetapkan oleh Pengurus Cabang;
- f. Anggota memiliki hak bicara dan hak suara;
- g. Peninjau memiliki hak bicara;
- h. Undangan tidak mempunyai hak bicara dan hak suara;
- i. Pengambilan keputusan dalam Muscab dilaksanakan dalam Sidang Pleno;
- j. Banyaknya suara cabang dalam Muscab ditentukan jumlah anggota pada cabang yang bersangkutan;
- k. Sidang pengesahan kuorum, pembahasan dan pengesahan agenda acara, tata tertib sidang, dan pemilihan pimpinan sidang pleno Muscab dipimpin oleh panitia pengarah Muscab;
- l. Sidang Muscab dipimpin oleh tiga orang presidium yang dipilih dari anggota dan oleh anggota;
- m. Muscab baru dinyatakan sah bila dihadiri lebih dari 50 (limapuluh) % jumlah anggota dengan melampirkan bukti pengiriman undangan kepada seluruh anggota;
- n. Ayat m tidak terpenuhi maka Muscab diundur paling lama 1 x 24 jam dan setelah itu Muscab dianggap sah;
- o. Setelah selesai laporan pertanggungjawaban Pengurus Cabang, maka Pengurus Cabang dinyatakan demisioner;
- p. Segera setelah Ketua Pengurus Cabang terpilih, sedangkan Ketua Pengurus Cabang yang lama dinyatakan demisioner maka Pengurus Wilayah atas

- nama Pengurus Besar menerbitkan Surat Keputusan Pengesahan Sementara Ketua Pengurus Cabang Terpilih;
- q. Ketua Pengurus Cabang yang baru segera membentuk kepengurusan selambat-lambatnya 14 hari setelah penerbitan surat keputusan pengesahan sementara ketua pengurus cabang dan diajukan ke Pengurus Besar untuk pengesahannya;
  - r. Butir q telah melewati batas waktu maka Pengurus Besar memberikan peringatan tertulis
  - s. 6 (enam) bulan setelah habis masa bakti periode kepengurusan dan telah maksimal 2 (dua) kali diingatkan secara tertulis dengan selang waktu 1 (satu) bulan untuk segera mengadakan Muscab tetapi tidak dilaksanakan maka Pengurus Besar segera menunjuk tim caretaker yang terdiri dari satu orang Pengurus Wilayah, satu orang dari unsur pengurus cabang yang telah kadaluarsa dimana cabang tersebut berkedudukan; untuk menyelenggarakan Muscab.

### **Pasal 17** **Rapat Kerja Nasional**

- (1) Status :
  - a. Rapat Kerja Nasional yang disingkat dengan Rakernas adalah rapat yang dihadiri oleh segenap perangkat organisasi dari tingkat pusat dan tingkat wilayah;
  - b. Rakernas diadakan sekurang-kurangnya sekali dalam periode kepengurusan.
  
- (2) Wewenang :
  - a. Menilai pelaksanaan program kerja nasional

Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia, menyempurnakan dan memperbaikinya untuk dilaksanakan pada sisa periode kepengurusan selanjutnya;

- b. Mempersiapkan bahan-bahan Muktamar yang akan datang.

(3) Tata Tertib :

- a. Pengurus Besar adalah penanggung-jawab penyelenggaraan Rakernas;
- b. Rakernas dihadiri oleh seluruh perangkat organisasi yang terdiri dari Pengurus Besar termasuk Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia beserta ketua-ketua seluruh unsur-unsurnya, Majelis Kehormatan Etik Kedokteran beserta ketua-ketua seluruh unsur-unsurnya, Majelis Pengembangan Pelayanan Keprofesian beserta ketua-ketua seluruh unsur-unsurnya, Pengurus Wilayah, Pengurus Cabang dimana Rakernas dilaksanakan, dan undangan dari Pengurus Besar;
- c. Sidang-sidang Rakernas terdiri dari Sidang organisasi dan sidang ilmiah;
- d. Sidang organisasi terdiri dari sidang pleno dan sidang komisi;
- e. Sidang Pleno dipimpin oleh Ketua Umum Pengurus Besar.

## B. STRUKTUR KEPEMIMPINAN

### Pasal 18 Pengurus Besar

- (1) Status :
- a. Pengurus Besar adalah struktur kepemimpinan tertinggi organisasi yang melaksanakan, dan mengurus kebijakan-kebijakan strategis dan operasional yang bersifat nasional yang diputuskan dalam Muktamar;
  - b. Ketua Umum Pengurus Besar bertanggungjawab untuk dan atas nama organisasi baik ke dalam maupun ke luar organisasi;
  - c. Dalam melaksanakan kebijakan strategis yang bersifat nasional, Ketua Umum Pengurus Besar dibantu oleh Majelis-majelis sesuai dengan tanggung jawab masing-masing melalui Musyawarah Pimpinan Pusat (MPP);
  - d. Tugas pokok dan fungsi Ketua Terpilih diakomodir dalam Pedoman Tatalaksana organisasi;
  - e. Ketua Umum Pengurus Besar Terpilih dalam suatu Muktamar duduk sebagai Wakil Ketua Umum Pengurus Besar dalam periode setelah Muktamar tersebut. Pada periode berikutnya yang bersangkutan akan dikukuhkan menjadi Ketua Umum Pengurus Besar;
  - f. Ketua Umum Pengurus Besar bersama-sama dengan Ketua Umum Terpilih menyusun dan menetapkan kebijakan organisasi;
  - g. Dalam melaksanakan kebijakan operasional, Ketua Umum Pengurus Besar dibantu oleh Badan-badan kelengkapan, Badan Data dan Informasi serta Badan Pekerja;

- h. Dalam mengembangkan dan memformulasikan kebijakan, Pengurus Besar dibantu oleh komite-komite tetap dan ad-hoc, yang dibentuk Pengurus Besar untuk tujuan tersebut;
- i. Masa jabatan Pengurus Besar adalah 3 (tiga) tahun;
- j. Seorang anggota Ikatan Dokter Indonesia hanya diperbolehkan menjadi Ketua Umum Pengurus Besar maksimal dua kali masa kepengurusan dalam periode yang tidak berurutan;
- k. Ketua Umum Pengurus Besar Terpilih tidak dapat melaksanakan tugasnya maka jabatan Ketua Umum Pengurus Besar Terpilih dikosongkan dan Muktamar berikutnya memilih Ketua Umum Pengurus Besar dan Ketua Umum Pengurus Besar Terpilih yang baru;
- l. Ketua Umum Pengurus Besar tidak dapat menjalankan tugas dan berhalangan tetap, maka Ketua Umum Terpilih langsung menjabat sebagai Ketua Umum Pengurus Besar, dan dikukuhkan kembali sebagai Ketua Umum Pengurus Besar pada saat Muktamar.
- m. Tata cara Poin c tentang Musyawarah Pimpinan Pusat lebih lanjut diatur dalam Pedoman Tatalaksana Organisasi

(2) Personalia :

- a. Personalia Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia sekurang-kurangnya terdiri dari Ketua Umum, Wakil Ketua Umum, Sekretaris Jenderal, Bendahara Umum, Ketua-Ketua Majelis, beberapa orang ketua bidang;
- b. Yang dapat menjadi Pengurus Besar adalah anggota biasa yang memiliki integritas moral, etika, disiplin, loyalitas, dedikasi tinggi dan memiliki komitmen terhadap tujuan dan upaya Ikatan Dokter Indonesia.



- (3) Tugas dan Wewenang :
- a. Melaksanakan isi Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah Tangga serta keputusan yang telah ditetapkan Mukhtamar;
  - b. Mengumumkan kepada seluruh Pengurus Wilayah dan Pengurus Cabang yang menyangkut pengambilan keputusan organisasi kemudian mempertanggungjawabkan kepada Mukhtamar berikutnya;
  - c. Melakukan pembinaan dan pengawasan internal organisasi;
  - d. Melakukan advokasi kebijakan kesehatan kepada pembuat kebijakan;
  - e. Membina hubungan yang baik dengan semua aparat yang ada, pemerintah maupun swasta didalam ataupun diluar negeri, khususnya dengan aparat yang berhubungan dengan dunia kesehatan;
  - f. Memberikan akreditasi Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan tingkat nasional dan regional.
  - g. Memberikan akreditasi Lembaga Penyelenggara Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan;
  - h. Menyampaikan laporan pertanggungjawaban kepada anggota melalui forum Mukhtamar;
  - i. Menyelenggarakan Mukhtamar pada akhir periode;
  - j. Menyiapkan draft materi Mukhtamar melalui forum Rakernas;
  - k. Mengusulkan perubahan nama perhimpunan, perhimpunan baru dan pembubaran perhimpunan di Mukhtamar;
  - l. Mengesahkan Pengurus Wilayah, Pengurus Cabang serta perangkat organisasi baik tingkat pusat maupun tingkat cabang.

- (4) Tata Cara Pengelolaan :  
Tata cara pengelolaan Pengurus Besar lebih lanjut diatur dalam Pedoman Tatalaksana Organisasi.

### **Pasal 19** **Pengurus Wilayah**

- (1) Status :
- a. Pengurus Wilayah adalah struktur kepemimpinan tertinggi dalam satu wilayah yang diketuai oleh Ketua Pengurus Wilayah.
  - b. Dalam satu propinsi hanya boleh ada satu pengurus wilayah;
  - c. Pengurus Wilayah dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh MKEK Wilayah dan MPPK Wilayah;
  - d. Pengurus Wilayah, MKEK Wilayah, dan MPPK Wilayah dipilih dalam Muswil;
  - e. Masa jabatan Pengurus Wilayah adalah 3 (tiga) tahun;
  - f. Pengurus Wilayah adalah kesatuan organisasi yang dibentuk di propinsi yang mempunyai lebih dari satu cabang atas usul cabang-cabang bersangkutan serta disetujui oleh Pengurus Besar;
  - g. Seorang anggota Ikatan Dokter Indonesia hanya diperbolehkan dipilih menjadi Ketua Wilayah maksimal dua kali masa kepengurusan.
- (2) Personalia :
- a. Personalia Pengurus Wilayah sekurang-kurangnya terdiri dari Ketua, sekretaris, bendahara, Ketua MKEK wilayah, dan Ketua MPPK Wilayah;
  - b. Yang dapat menjadi Pengurus Wilayah adalah anggota biasa yang memiliki integritas moral dan

- etika yang tinggi serta memiliki komitmen terhadap tujuan dan usaha Ikatan Dokter Indonesia;
- c. Ketua Pengurus Wilayah tidak dapat menjalankan tugas dan atau non aktif maka dapat diangkat Pejabat Ketua Pengurus Wilayah melalui rapat pleno diperluas pengurus wilayah dan selanjutnya ditetapkan dan disahkan menjadi Pejabat Ketua Pengurus Wilayah oleh Pengurus Besar sampai dilaksanakannya Muswil berikutnya.
- (3) Tugas dan Wewenang :
- a. Melaksanakan keputusan Muktamar, Muswil dan ketetapan-ketetapan organisasi;
  - b. Melaksanakan tugas-tugas operasional organisasi yang didelegasikan oleh Pengurus Besar, baik yang menyangkut masalah organisasi profesi, etika profesi, pendidikan profesi dan pelayanan profesi;
  - c. Melakukan pembinaan dan pengawasan internal organisasi yang berada di wilayahnya;
  - d. Melakukan advokasi kebijakan bidang kesehatan di wilayahnya;
  - e. Memberikan akreditasi Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan tingkat wilayah dan cabang;
  - f. Menghadiri setiap Muscab yang berada di wilayahnya;
  - g. Meneruskan usulan pengurus cabang dari ketua cabang terpilih yang akan disahkan oleh Pengurus Besar;
  - h. Atas nama Pengurus Besar melantik Pengurus Cabang;
  - i. Mewakili Pengurus Besar bila diperlukan dan atau atas permintaan Pengurus Besar;
  - j. Melaksanakan program kerja yang diputuskan pada

Muswil dan program kerja yang merupakan penjabaran program kerja Ikatan Dokter Indonesia yang diputuskan Muktamar Ikatan Dokter Indonesia.

- (4) Tata Cara Pengelolaan :  
Tata cara pengelolaan Pengurus Wilayah lebih lanjut diatur dalam Pedoman Tatalaksana Organisasi.

### **Pasal 20** **Pengurus Cabang**

- (1) Status :
- a. Cabang merupakan kesatuan organisasi yang dibentuk di Kabupaten/Kota;
  - b. Dalam satu Kabupaten/Kota hanya boleh ada satu kepengurusan Cabang;
  - c. Masa jabatan Pengurus Cabang adalah 3 (tiga) tahun;
  - d. Seorang anggota Ikatan Dokter Indonesia hanya dibolehkan dipilih menjadi Ketua Cabang maksimal 2 (dua) kali masa kepengurusan.
- (2) Personalia :
- a. Personalia Pengurus Cabang sekurang-kurangnya terdiri dari Ketua, Sekretaris dan Bendahara;
  - b. Yang dapat menjadi Pengurus Cabang adalah anggota biasa yang memiliki integritas moral dan etika yang tinggi serta memiliki komitmen terhadap tujuan dan usaha Ikatan Dokter Indonesia;
  - c. Ketua Pengurus Cabang tidak dapat menjalankan tugas dan atau non aktif maka dapat diangkat Pejabat Ketua Pengurus Cabang melalui rapat pleno pengurus cabang dan selanjutnya ditetapkan dan

disahkan menjadi Pejabat Ketua Pengurus Cabang oleh Pengurus Besar sampai dilaksanakannya Muscab berikutnya;

(3) Tugas dan Wewenang :

- a. Melaksanakan keputusan Muktamar, Muswil dan Muscab serta ketetapan-ketetapan organisasi;
- b. Memberikan laporan kegiatan Cabang kepada Pengurus Wilayah yang dilakukan minimal sekali 6 (enam) bulan;
- c. Membina hubungan baik dengan semua aparat, khususnya yang berhubungan dengan dunia kesehatan;
- d. Melakukan advokasi kebijakan bidang kesehatan di daerahnya;
- e. Bertanggung jawab kepada Muscab.

(4) Tata Cara Pengelolaan :

Tata cara pengelolaan Pengurus Cabang lebih lanjut diatur dalam Pedoman Tatalaksana Organisasi.

## **BAB IV MAJELIS – MAJELIS**

### **Pasal 21 Majelis Kehormatan Etik Kedokteran**

- (1) Status :
  - a. Majelis Kehormatan Etik Kedokteran yang disingkat dengan MKEK adalah salah satu unsur Pimpinan dalam struktur kepengurusan Ikatan Dokter Indonesia di setiap tingkatan kepengurusan yang bertugas untuk pembinaan, pelaksanaan dan pengawasan penerapan etika kedokteran secara otonom dan bertanggung jawab kepada Sidang Khusus Mukhtar;
  - b. MKEK di tingkat Wilayah dibentuk pada Muswil dan dipilih oleh MKEK cabang-cabang di wilayahnya;
  - c. MKEK di tingkat Cabang dibentuk atas pertimbangan dan persetujuan dari MKEK Wilayah dan persetujuan Ketua Pengurus Cabang;
  - d. Dalam melaksanakan tugasnya MKEK berkoordinasi secara periodik dengan Ketua Pengurus Ikatan Dokter Indonesia sesuai tingkatannya dan melaporkan pertanggungjawaban kepada sidang khusus di Mukhtar/Muswil/Muscab;
  - e. Masa jabatan MKEK sesuai masa jabatan pengurus Ikatan Dokter Indonesia sesuai tingkatannya;
  - f. MKEK sekurang-kurangnya terdiri dari ketua, sekretaris, dan anggota;
  - g. Yang dapat menjadi pengurus MKEK adalah anggota yang memiliki kemampuan dalam memahami etika profesi kedokteran, integritas moral dan etika yang tinggi serta komitmen terhadap organisasi;

- h. Seorang anggota Ikatan Dokter Indonesia hanya diperbolehkan menjadi Ketua MKEK maksimal 2 (dua) kali masa kepengurusan;
  - i. Ketua MKEK dipilih oleh sidang khusus di Mukhtar/Muswil/Muscab sesuai dengan tingkatannya dan bertanggung jawab kepada sidang khusus di Mukhtar/Muswil/Muscab;
  - j. Dewan Etika PDSp/PDPP adalah suatu Dewan setingkat Majelis yang dibentuk oleh PDSp/PDPP dengan keputusan etika yang dihasilkan adalah setingkat MKEK Wilayah.
- (2) Tugas dan wewenang :
- a. Melakukan tugas pembinaan, pengawasan dan penilaian dalam pelaksanaan etik kedokteran secara otonom, termasuk perbuatan anggota yang melanggar kehormatan dan tradisi luhur kedokteran;
  - b. Dalam melaksanakan tugas kemahkamahannya menyarankan kepada anggota teradu untuk didampingi oleh BHP2A atau utusan dari PDSp/PDPP nya;
  - c. Keputusan yang dibuat MKEK dan atau Dewan Etik PDSp/PDPP yang telah memiliki kekuatan tetap bersifat mengikat dan wajib dilaksanakan oleh Pengurus Ikatan Dokter Indonesia dan atau PDSp/PDPP yang terkait;
  - d. MKEK Pusat membuat fatwa etik kedokteran terkait perkembangan teknologi kedokteran terkini, perkembangan sistem kesehatan dan perilaku profesi kedokteran.
- (3) Tata cara Pengelolaan :
- Tata cara pengelolaan MKEK lebih lanjut diatur dalam

Pedoman Organisasi dan Tatalaksana Majelis Kehormatan Etik Kedokteran.

## **Pasal 22**

### **Majelis Pengembangan Pelayanan Keprofesian**

**(1) Status :**

- a. Majelis Pengembangan Pelayanan Keprofesian yang disingkat dengan MPPK adalah salah satu unsur Pimpinan dalam struktur kepengurusan Ikatan Dokter Indonesia di tingkat Pusat dan Wilayah yang bertugas untuk pengelolaan sistem pelayanan kedokteran yang bermutu dan terjangkau, melalui berbagai upaya pengembangan keprofesian, standarisasi dan akreditasi pelayanan kedokteran;
- b. Dalam melaksanakan tugasnya MPPK bertanggungjawab dan melaporkan secara periodik kepada Ketua Pengurus Ikatan Dokter Indonesia sesuai tingkatannya;
- c. Majelis Pengembangan Pelayanan Keprofesian terdiri dari divisi Perhimpunan Dokter Pelayanan Primer (PDPP), divisi Perhimpunan Dokter Spesialis dan Subspesialis (PDSp), dan divisi Perhimpunan Dokter Seminat (PDSm);
- d. Kepengurusan MPPK terdiri dari perwakilan unsur-unsurnya yang tergabung dalam divisi masing-masing;
- e. Unsur-unsur MPPK terdiri dari Perhimpunan Dokter Pelayanan Primer (PDPP), Perhimpunan Dokter Spesialis (PDSp), PDSp yang bergabung dalam kelompok keahlian , dan Perhimpunan Dokter Seminat (PDSm);



- f. Ketua MPPK Dipilih dari anggota IDI yang diusulkan PDSp/PDPP/PDSm/MPPK Wilayah;
  - g. Ketua MPPK hanya menjabat maksimal 2 (dua) kali masa kepengurusan sesuai dengan tingkatannya;
  - h. Masa jabatan kepengurusan MPPK adalah sesuai masa jabatan kepengurusan Pengurus Besar.
- (2) Tugas dan Wewenang :
- a. Mengusulkan sistem Pengembangan Keprofesian Bidang Kedokteran yang berkaitan dengan penjaminan mutu pelayanan kedokteran kepada Ketua Umum Pengurus Besar;
  - b. Melaksanakan dan mengevaluasi kegiatan yang berkaitan dengan pengelolaan sistem pengembangan keprofesian bidang kedokteran yang berkaitan dengan penjaminan mutu pelayanan kedokteran;
  - c. Mengkoordinasikan kegiatan keprofesian unsur-unsurnya (PDPP, PDSp, PDSm);
  - d. Mengusulkan dan merekomendasikan perubahan nama perhimpunan, perhimpunan baru, dan pembubaran perhimpunan kepada Ketua Umum Pengurus Besar;
  - e. Mengusulkan pedoman akreditasi penyelenggaraan pendidikan keprofesian berkelanjutan (*Continuous Professional Development*) kepada Ketua Umum Pengurus Besar.
- (3) Unsur-unsur :
- a. Unsur-unsur MPPK terdiri dari perhimpunan-perhimpunan yang ada di lingkungan IDI yaitu Perhimpunan Dokter Pelayanan Primer (PDPP),

- Perhimpunan Dokter Spesialis (PDSp), dan Perhimpunan Dokter Seminat (PDSm);
- b. Perhimpunan-perhimpunan ada pada IDI tingkat pusat dan wilayah;
  - c. Pengurus Perhimpunan tingkat pusat ditetapkan oleh Ketua Umum PB IDI;
  - d. Pengurus Perhimpunan tingkat wilayah ditetapkan oleh Ketua Umum PB IDI atas usul Ketua Perhimpunan Pusat yang bersangkutan;
  - e. Pelantikan pengurus perhimpunan pusat dan pengurus perhimpunan wilayah diatur dalam ketentuan khusus tentang tata cara pelantikan.

### **Pasal 23** **Tata cara pengelolaan**

Tata cara pengelolaan MPPK dan unsur-unsur MPPK diatur dalam Pedoman Pokok Tatalaksana Organisasi Ikatan Dokter Indonesia.

### **Pasal 24** **Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia** **Status**

- (1) Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia yang disingkat dengan MKKI adalah salah satu unsur dalam struktur kepengurusan Ikatan Dokter Indonesia di tingkat pusat, yang bertugas untuk pembinaan dan pengaturan pelaksanaan sistem pendidikan profesi kedokteran;
- (2) Dalam melaksanakan tugasnya bertanggungjawab dan melaporkan secara periodik kepada Ketua Umum Pengurus Besar;

- (3) Kepengurusan MKKI terdiri dari ketua-ketua kolegium kedokteran;
- (4) Ketua MKKI dipilih dari salah satu Ketua atau Mantan Ketua kolegium;
- (5) Ketua MKKI hanya menjabat maksimal 2 (dua) kali masa kepengurusan;
- (6) Masa jabatan kepengurusan MKKI adalah sesuai masa jabatan kepengurusan Pengurus Besar;

### **Pasal 25** **Tugas dan wewenang**

- (1) Mengusulkan sistem pendidikan profesi bidang kedokteran kepada Ketua Umum Pengurus Besar;
- (2) Membina, mengatur, dan mengevaluasi Kolegium dalam pelaksanaan kegiatan pendidikan profesi kedokteran;
- (3) Mengkoordinasikan kegiatan kolegium kedokteran;
- (4) Mengusulkan kebijakan dan pengendalian ujian nasional pendidikan profesi kedokteran kepada Ketua Umum Pengurus Besar;
- (5) Mengusulkan dan merekomendasikan pengakuan keahlian dalam bidang kedokteran kepada Ketua Umum Pengurus Besar;
- (6) Mengusulkan dan merekomendasikan cabang keilmuan baru dalam bidang kedokteran kepada Ketua Umum Pengurus Besar.

### **Pasal 26** **Tata cara Pengelolaan**

Tata cara pengelolaan MKKI dan unsur-unsurnya diatur lebih lanjut dalam Pedoman PokokTata laksana Organisasi Ikatan Dokter Indonesia.

## **Pasal 27**

### **Badan Kelengkapan**

Badan Kelengkapan Terdiri dari Biro Hukum, Pembinaan dan Pembelaan Anggota (BHP2A) dan Badan Pengembangan Pendidikan Keprofesian Berkelanjutan (BP2KB), Badan Data dan Informasi (BADIN), Badan Pekerja (BP) dan badan kelengkapan lainnya sesuai dengan kebutuhan organisasi.

## **Pasal 28**

### **Biro Hukum Pembinaan dan Pembelaan Anggota Status**

- (1) Biro Hukum Pembinaan dan Pembelaan Anggota (BHP2A) adalah badan kelengkapan Ikatan Dokter Indonesia;
- (2) Ketua BHP2A adalah anggota pleno Pengurus Ikatan Dokter Indonesia sesuai tingkatannya;
- (3) BHP2A dapat dibentuk pada tingkat Wilayah dan Cabang.

## **Pasal 29**

### **Tugas dan wewenang**

- (1) Melakukan telaah hukum terhadap rancangan peraturan-peraturan dan ketetapan-ketetapan organisasi;
- (2) Melakukan telaah hukum terhadap peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan anggota dan organisasi;
- (3) Melakukan pembinaan dan pembelaan anggota dalam menjalankan profesinya;
- (4) Dalam menjalankan tugasnya, perlu mendengarkan pendapat dan saran dari unsur-unsur lain dalam organisasi dan pihak-pihak yang dianggap perlu.

### **Pasal 30**

#### **Tata cara pengelolaan**

Tata cara pengelolaan BHP2A diatur lebih lanjut dalam Pedoman Pokok Tata laksana Organisasi Ikatan Dokter Indonesia.

### **Pasal 31**

#### **Badan Pengembangan Pendidikan Keprofesian Berkelanjutan Status**

- (1) Badan Pengembangan Pendidikan Keprofesian Berkelanjutan/*Continuous Professional Development* adalah badan kelengkapan Pengurus Besar dan Pengurus Wilayah.
- (2) Ketua BP2KB adalah anggota pleno pengurus Ikatan Dokter Indonesia yang bertanggungjawab kepada Ketua Pengurus Ikatan Dokter Indonesia masing-masing tingkatannya.
- (3) Pada tingkat cabang dapat dibentuk tim P2KB Cabang.

### **Pasal 32**

#### **Tugas dan wewenang**

- (1) Membantu Pengurus Besar dalam pelaksanaan kebijakan Pengurus Besar dalam bidang pendidikan keprofesian berkelanjutan;
- (2) Membantu Majelis Pengembangan Pelayanan Keprofesian dalam menyusun standar pengembangan keprofesian;
- (3) Membantu melakukan verifikasi terhadap Dokter Asing yang akan melaksanakan kegiatan Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan di Indonesia dan merekomendasikan kepada Ketua Umum Pengurus Besar;

- (4) Membantu Pengurus Besar melakukan penilaian dan akreditasi lembaga penyelenggara Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan;
- (5) Membantu Pengurus Ikatan Dokter Indonesia pada tiap tingkatannya melaksanakan penilaian dan akreditasi kegiatan Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan;
- (6) Membantu, memfasilitasi dan mengkoordinasikan perhimpunan-perhimpunan dan lembaga lain yang telah diakreditasi oleh Ikatan Dokter Indonesia dalam melaksanakan kegiatan Pendidikan Keprofesian Berkelanjutan.

**Pasal 33**  
**Tata cara pengelolaan**

Tata cara pengelolaan BP2KB diatur lebih lanjut dalam Pedoman Pokok Tata laksana Organisasi Ikatan Dokter Indonesia.

**Pasal 34**  
**Badan Data dan Informasi**

Badan Data dan Informasi (BADIN) disetujui pada Anggaran Dasar namun belum ada pembahasan secara khusus.

**Pasal 35**  
**Badan Pekerja**

Badan Pekerja (BP) disetujui pada Anggaran Dasar namun belum ada pembahasan secara khusus.

## **BAB V**

### **PENGAMBILAN KEPUTUSAN**

#### **Pasal 36**

- (1) Di Tingkat Pusat, dalam rangka menjalankan tugasnya, Pengurus tingkat pusat melakukan pengambilan keputusan melalui mekanisme pengambilan keputusan dengan menyelenggarakan:
  1. Rapat Kerja Pengurus Besar
  2. Rapat Pleno
  3. Rapat Pleno Diperluas
  
- (2) Di Tingkat Wilayah, dalam rangka menjalankan tugasnya, Pengurus tingkat wilayah melakukan pengambilan keputusan melalui mekanisme pengambilan keputusan dengan menyelenggarakan:
  1. Rapat Kerja Pengurus Wilayah
  2. Rapat Pleno
  3. Rapat Pleno Diperluas
  
- (3) Di Tingkat Cabang, dalam rangka menjalankan tugasnya, Pengurus tingkat cabang melakukan pengambilan keputusan melalui mekanisme pengambilan keputusan dengan menyelenggarakan:
  1. Rapat Kerja Pengurus Cabang
  2. Rapat Pleno

**Pasal 37**  
**Rapat Kerja**  
**Status**

- (1) Rapat Kerja merupakan mekanisme pengambilan keputusan yang berfungsi menjabarkan program kerja pengurus Ikatan Dokter Indonesia sesuai tingkatannya untuk menjalankan amanat Mukktamar, Musyawarah Wilayah, dan Musyawarah Cabang;
- (2) Rapat Kerja Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia disebut Rapat Kerja Pengurus Besar, Rapat Kerja Pengurus Wilayah disebut Rapat Kerja Wilayah, dan Rapat Kerja Pengurus Cabang disebut Rapat Kerja Cabang;
- (3) Rapat Kerja diadakan satu kali dalam masa kepengurusan dan dilaksanakan selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) hari setelah pengurus dilantik.

**Pasal 38**  
**Peserta Rapat Kerja**

- (1) Peserta Rapat Kerja adalah seluruh Pengurus Ikatan Dokter Indonesia termasuk Pengurus Majelis-Majelis, sesuai tingkatannya;
- (2) Rapat Kerja dipimpin oleh Ketua Pengurus Ikatan Dokter Indonesia sesuai tingkatannya.

**Pasal 39**  
**Tugas dan Wewenang**

- (1) Rapat Kerja Pengurus Besar memiliki tugas dan wewenang menjabarkan program kerja nasional Pengurus Besar dari hasil Mukktamar;



- (2) Rapat Kerja Wilayah memiliki tugas dan wewenang menjabarkan program kerja Pengurus Wilayah dari hasil Musyawarah Wilayah;
- (3) Rapat Kerja Cabang memiliki tugas dan wewenang menjabarkan program kerja Pengurus Cabang dari hasil Musyawarah Cabang.

**Pasal 40**  
**Rapat Pleno**  
**Status**

- (1) Rapat Pleno merupakan mekanisme pengambilan keputusan yang berfungsi menentukan langkah-langkah konkrit program pengurus Ikatan Dokter Indonesia untuk menjalankan program kerja Ikatan Dokter Indonesia sesuai tingkat kepemimpinan;
- (2) Rapat Pleno diadakan sekurang-kurangnya 1 (satu) kali tiap bulan.

**Pasal 41**  
**Peserta Rapat Pleno**

- (1) Peserta Rapat Pleno terdiri dari seluruh Pengurus Ikatan Dokter Indonesia termasuk Pengurus Majelis-Majelis, sesuai tingkat kepemimpinannya;
- (2) Rapat Pleno dipimpin oleh Ketua Pengurus Ikatan Dokter Indonesia, sesuai tingkatannya.

**Pasal 42**  
**Tugas dan Wewenang**

- (1) Rapat Pleno memiliki tugas dan wewenang menentukan langkah-langkah konkrit program pengurus Ikatan Dokter Indonesia yang akan dilaksanakan;

- (2) Rapat Pleno memiliki tugas dan wewenang mengevaluasi langkah-langkah konkrit program pengurus Ikatan Dokter Indonesia yang sedang dan atau telah dilaksanakan.

**Pasal 43**  
**Rapat Pleno Diperluas**  
**Status**

- (1) Rapat Pleno Diperluas merupakan mekanisme pengambilan keputusan yang berfungsi mengkoordinasikan program Pengurus Besar dan atau Pengurus Wilayah IDI;
- (2) Rapat Pleno Diperluas diadakan sekurang-kurangnya dua kali selama masa kepengurusan.

**Pasal 44**  
**Peserta Rapat Pleno Diperluas**

- (1) Peserta Rapat Pleno Diperluas terdiri dari seluruh Pengurus Ikatan Dokter Indonesia termasuk Pengurus Majelis-Majelis, Pengurus Perhimpunan sesuai tingkat kepemimpinannya, dan seluruh Pengurus Ikatan Dokter Indonesia yang berada satu tingkat dibawahnya;
- (2) Rapat Pleno Diperluas dipimpin oleh Ketua Umum Pengurus Besar dan atau Ketua Pengurus Wilayah Ikatan Dokter Indonesia.

**Pasal 45**  
**Tugas dan Wewenang**

- (1) Rapat Pleno Diperluas memiliki tugas dan wewenang mensosialisasikan dan mengkoordinasikan program pengurus Ikatan Dokter Indonesia;

- (2) Rapat Pleno Diperluas memiliki tugas dan wewenang meminta masukan dalam pelaksanaan program pengurus Ikatan Dokter Indonesia yang akan dan atau sedang dilaksanakan.

## **BAB VI ATRIBUT, LOGO, HYMNE, DAN MARS**

### **Pasal 46**

- (1) Atribut IDI berupa lambang, bendera, seragam, kartu anggota dan simbol-simbol IDI lainnya harus mencantumkan logo IDI;
- (2) Logo IDI terdiri dari dua lingkaran merah diatas dasar putih, di tengah terdapat tulisan IDI, sebuah tongkat dengan ular melingkar yang kepalanya menghadap ke kiri jika dilihat dari sisi pengamat. Tulisan IDI, tongkat dan ular berwarna hitam;
- (3) Semua institusi, lembaga dan kepanitiaan yang berada di lingkungan IDI wajib menggunakan atribut, logo, Hymne dan MARS IDI dalam setiap kegiatannya;
- (4) Ukuran atribut IDI berupa lambang, bendera, pataka, vandak, seragam, kartu anggota dan simbol-simbol IDI lainnya serta cara penggunaannya diatur dalam pedoman tata laksana organisasi;
- (5) Semua atribut IDI berupa lambang, bendera, seragam, kartu anggota dan simbol-simbol IDI lainnya yang dipakai dalam kegiatan kepanitiaan maupun kegiatan lain harus mencerminkan identitas IDI;
- (6) Ketentuan selanjutnya mengenai logo, lambang, bendera, seragam, kartu anggota dan simbol-simbol IDI lainnya akan diatur dalam pedoman tata laksana organisasi;

- (7) Ketentuan selanjutnya mengenai Hymne dan MARS IDI akan diatur dalam pedoman tata laksana organisasi.

## **BAB VII KEUANGAN DAN KEKAYAAN ORGANISASI**

### **Pasal 47**

- (1) Keuangan
- a. Ikatan Dokter Indonesia menjalankan sistem keuangan yang desentralisasi;
  - b. Kegiatan-kegiatan yang dapat didesentralisasikan antara lain adalah kegiatan dalam rangka penarikan iuran anggota;
  - c. Diperoleh dari iuran anggota, sumbangan yang sah dan tidak mengikat dan usaha-usaha lain yang sah;
  - d. Pengurus Cabang diwajibkan menyerahkan 5 (lima) % kepada Pengurus Besar dan 10 (sepuluh)% kepada Pengurus Wilayah dari uang iuran yang diterimanya;
  - e. Untuk kepentingan masing-masing cabang, Pengurus cabang dapat menetapkan uang iuran tambahan jika disetujui oleh Musyawarah Cabang;
  - f. Keuangan yang dimiliki organisasi tersebut, dimanfaatkan serta dipergunakan untuk kepentingan kegiatan organisasi.
- (2) Kekayaan
- a. Kekayaan Ikatan Dokter Indonesia adalah aset dan harta milik organisasi;
  - b. Harta milik organisasi adalah harta yang dimiliki Ikatan Dokter Indonesia baik yang bergerak maupun tidak bergerak di semua tingkatan;

- c. Pengelolaan keuangan dan kekayaan organisasi menjadi tanggung jawab Pengurus Ikatan Dokter Indonesia sesuai tingkatan;
- d. Kepemilikan keuangan dan kekayaan organisasi sebagaimana tersebut diatas, atas nama badan hukum Ikatan Dokter Indonesia.

## **BAB VIII ADMINISTRASI**

### **Pasal 48**

- (1) Ikatan Dokter Indonesia menjalankan sistem administrasi dan penyelenggaraan kegiatan operasional organisasi yang bersifat desentralisasi;
- (2) Kegiatan-kegiatan operasional yang didesentralisasikan oleh Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia pada pengurus Wilayah Ikatan Dokter Indonesia, ditetapkan bersama oleh Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia dan Pengurus Wilayah Ikatan Dokter Indonesia yang bersangkutan;
- (3) Kegiatan-kegiatan yang dapat didesentralisasikan antara lain adalah kegiatan dalam rangka pencatatan dan pelaporan keanggotaan;
- (4) Surat keputusan tentang pengesahan pengurus cabang ditetapkan Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia dan tembusan ke pengurus wilayah.

## **BAB IX**

### **PERUBAHAN ANGGARAN DASAR DAN ANGGARAN RUMAH TANGGA**

#### **Pasal 49**

- (1) Perubahan Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah Tangga hanya dapat dilakukan oleh Mukhtar atau Mukhtar luar biasa;
- (2) Rencana perubahan tersebut diajukan oleh Pengurus Besar atau Pengurus Cabang;
- (3) Rencana perubahan telah disampaikan kepada Pengurus Besar selambat-lambatnya tiga bulan sebelum Mukhtar atau Mukhtar luar biasa dan tembusannya disampaikan kepada semua unsur dan badan kelengkapan Ikatan Dokter Indonesia lainnya.

## **BAB X**

### **PEMBUBARAN ORGANISASI**

#### **Pasal 50**

- (1) Pembubaran organisasi hanya dapat dilakukan oleh Mukhtar yang diadakan khusus untuk itu;
- (2) Keputusan pembubaran organisasi atas usulan dari sekurang-kurangnya dua pertiga jumlah cabang;
- (3) Sesudah pembubaran, maka segala hak milik Ikatan Dokter Indonesia diserahkan kepada badan-badan sosial atau perkumpulan yang ditetapkan oleh Mukhtar;
- (4) Tata cara pelaksanaan Mukhtar khusus akan diatur dalam Tata Laksana Organisasi Ikatan Dokter Indonesia.

**BAB XI**  
**ATURAN TAMBAHAN**

**Pasal 51**

- (1) Dalam hal terjadi perbedaan penafsiran anggaran rumah tangga, maka penafsiran tersebut diserahkan ke Pengurus Besar;
- (2) Hal-hal yang belum diatur dalam anggaran rumah tangga ini dimuat dalam peraturan tersendiri, dan tidak bertentangan dengan Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah Tangga Ikatan Dokter Indonesia.

**Pasal 52**

Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah Tangga Perhimpunan harus menyesuaikan dengan Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah Tangga Ikatan Dokter Indonesia

**BAB XII**  
**ATURAN PERALIHAN**

**Pasal 53**

- (1) Apabila pembahasan Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah Tangga dalam sidang pleno Mukhtar tidak dapat terselesaikan, maka bagian-bagian yang telah disepakati dinyatakan berlaku sejak ditetapkan.
- (2) Panitia pengarah yang mendampingi pembahasan Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah Tangga diberikan wewenang untuk menyelesaikan bagian-bagian yang belum terselesaikan dalam waktu paling lama 14 ( empat belas ) hari setelah Mukhtar.

- (3) Bagi perhimpunan yang belum menyesuaikan Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah Tangga diberikan waktu penyesuaian paling lambat sampai kongres perhimpunan yang bersangkutan berikutnya.

### **BAB XIII KETENTUAN PENUTUP**

#### **Pasal 54**

Dengan disyahrkannya Anggaran Rumah Tangga ini, maka Anggaran Rumah Tangga sebelumnya dinyatakan tidak berlaku. Anggaran Rumah Tangga yang disahkan dalam Sidang Pleno Muktamar di Medan Pada Tanggal 21 November 2015 dicatatkan ke notaris, didaftarkan ke Kementerian Hukum dan HAM, dan berlaku sejak tanggal ditetapkan.







IKATAN DOKTER INDONESIA