KEPUTUSAN REKTOR UIN SYARIF HIDAYATULLAH JAKARTA
NOMOR: 218 TAHUN 2025

TENTANG

PERATURAN INTERNAL *(HOSPITAL BYLAWS)*
RUMAH SAKIT UIN SYARIF HIDAYATULLAH

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

REKTOR UIN SYARIF HIDAYATULLAH JAKARTA,

Menimbang :

a. bahwa untuk menjamin kepastian hukum, meningkatkan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang profesional, efektif, dan efisien, perlu menetapkan menetapkan peraturan internal Rumah Sakit;
b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a perlu menetapkan Keputusan Rektor tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital Bylaws*) UIN Syarif Hidayatullah Jakarta;

Mengingat :

1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
3. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi;
4. Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi;
5. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan;
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 755/MENKES/PER/IV/2011 tentang Komite Medik Rumah Sakit;
7. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 77 Tahun 2015 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit;
8. Peraturan Menteri Agama Nomor 6 Tahun 2013 tentang Organisasi dan Tata Kerja Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Peraturan Menteri Agama Nomor 1 Tahun 2018 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Menteri Agama Nomor 6 Tahun 2013 tentang Organisasi dan Tata Kerja Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta;
9. Peraturan Menteri Agama Nomor 17 Tahun 2014 tentang Statuta Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta;
10. Keputusan Menteri Keuangan Nomor 42/KMK.05/2008 tentang Penetapan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta pada Departemen Agama sebagai Instansi Pemerintah yang menerapkan Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;
11. Keputusan Rektor UIN Syarif Hidayatullah Jakarta Nomor 215 Tahun 2025 tentang Perubahan Nama Rumah Sakit Haji Jakarta Menjadi Rumah Sakit UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.

M E M U T U S K A N:

Menetapkan : KEPUTUSAN REKTOR TENTANG PERATURAN INTERNAL *(HOSPITAL BYLAWS)* RUMAH SAKIT UIN SYARIF HIDAYATULLAH

KESATU : Peraturan Internal *(Hospital Bylaws)* Rumah Sakit UIN Syarif Hidayatullah adalah sebagaimana tercantum pada Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan ini;

KEDUA : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 1 April 2025

Rektor,

Prof. Asep Saepudin Jahar, MA., Ph.D
NIP. 19691216 199603 1 001

Dokumen ini telah ditanda tangani secara elektronik.
Token : GQPy2feB

Lampiran
Keputusan Rektor
UIN Syarif Hidayatullah Jakarta
Nomor : 218 Tahun 2025
Tanggal : 1 April 2025

PERATURAN INTERNAL *(HOSPITAL BYLAW)* RUMAH SAKIT UIN SYARIF HIDAYATULLAH

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1
Istilah dan Pengertian

Dalam Keputusan ini yang dimaksud dengan:

(1) Rumah Sakit adalah Rumah Sakit UIN Syarif Hidayatullah Jakarta selanjutnya disebut RS UIN Jakarta;
(2) Peraturan Perundang-Undangan adalah segala aturan dan ketentuan yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan yang berlaku di Indonesia;
(3) Peraturan Internal Rumah Sakit adalah aturan dasar yang mengatur tata kelola klinis (*clinical governance)* terselenggara dengan baik melalui pengaturan hubungan dan penyelenggaraan Rumah Sakit antara Dewan Pengawas, Direktur dan Komite di Rumah Sakit;
(4) Rektor adalah Pimpinan Universitas yang mewakili pemilik Rumah Sakit UIN Syarif Hidayatullah Jakarta ;
(5) Satuan Pengawasan Internal (SPI) adalah lembaga struktural UIN Syarif Hidayatullah Jakarta yang bertugas melaksanakan pengawasan dan pemeriksaan internal di Rumah Sakit yang terintegrasi dengan UIN Syarif Hidayatullah;
(6) Pusat Pengembangan Bisnis adalah unit pelaksana teknis yang menaungi unit Usaha Bisnis UIN Syarif Hidayatullah Jakarta;
(7) Dewan Pengawas adalah Dewan Pengawas Rumah Sakit UIN Syarif Hidayatullah Jakarta yang merupakan suatu unit non struktural yang bersifat independen dan keangotaannya terdiri dari unsur pengelola Rumah Sakit, Organisasi Profesi, Asosiasi Perumah Sakitan dan tokoh masyarakat yang bertanggung jawab kepada pengelola Rumah Sakit;
(8) Direktur adalah penanggung jawab Rumah Sakit dan sebagai penanggung jawab pengelolaan Rumah Sakit yang dipimpin oleh Direktur dan beranggotakan Wakil Direktur Pelayanan dan Penunjang dan Direktur Umum dan Sumber Daya Manusia dan Direktur Keuangan dan Pemasaran serta pejabat yang diangkat oleh Rektor UIN Syarif Hidayatullah Jakarta dan bertanggung jawab kepada Rektor UIN Syarif Hidayatullah Jakarta;
(9) Wakil Direktur Pelayanan dan Penunjang adalah Pejabat yang mempunyai tugas melaksanakan pengelolaan pelayanan medik dan pelayanan penunjang medik serta pelayanan keperawatan;
(10) Wakil Direktur Umum dan Sumber Daya Manusia adalah pejabat yang berfungsi sebagai penanggung jawab Sarana Prasarana, Sistem Informasi Manajemen, Barang Milik Negara Rumah Sakit dan Pendidikan Penelitian Rumah Sakit;
(11) Wakil Direktur Keuangan dan Pemasaran adalah pejabat yang berfungsi melaksanakan pengelolaan Keuangan, Akuntansi dan Pemasaran Rumah Sakit;
(12) Komite adalah Perangkat Rumah Sakit yang bertanggung jawab kepada direktur berkaitan dengan *good clinical governance* dan *good corpoorate governance* secara medik, mutu, terapi dan farmasi, syariah, pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI);
(13) Staf medis adalah seorang dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dokter gigi spesialis dan dokter sub spesialis yang memiliki surat ijin praktik di Rumah Sakit dan terikat perjanjian kerja dengan Rumah Sakit dan karenanya di beri kewenangan klinis melakukan praktik kedokteran oleh Direktur;
(14) Unit Kerja adalah Pejabat yang ditunjuk untuk melaksanakan pekerjaan tertentu sesuai dengan tanggung jawab dan pekerjaannya.

Pasal 2
Nama, Kedudukan, Tujuan, Visi dan Misi Rumah Sakit

(1) Nama Rumah Sakit adalah Rumah Sakit UIN Syarif Hidayatullah Jakarta dengan pengelolaan manajemen di bawah Pengelolaan Pusat Bisnis yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna meliputi pelayanan rawat jalan, rawat inap, serta gawat darurat.
(2) Rumah Sakit UIN Jakarta berkedudukan sebagai Unit Bisnis UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.

Dokumen ini telah ditanda tangani secara elektronik.
Token : GQPy2feB

(3) Logo Rumah Sakit UIN Syarif Hidayatullah Jakarta:

(4) Visi Rumah Sakit adalah Menjadi Rumah Sakit Pendidikan Terbaik dan Islami Berstandar Internasional.
(5) Misi Rumah Sakit adalah:
   a. Meningkatkan kualitas riset dan inovasi manusia sebagai ibadah;
   b. Melaksanakan layanan kesehatan Islami, Paripurna dan Berkualitas;
   c. Mempersiapkan dan meningkatkan sumber daya untuk mencapai Rumah Sakit berkelas dunia.
(6) Tujuan Rumah Sakit adalah:
   Untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan memberikan pelayanan kesehatan yang Paripurna, Bermutu, Terjangkau dan Akuntabel kepada seluruh lapisan masyarakat, dengan jalan :
   a. Menyelenggarakan *Good Hospital Governance*.
   b. Meningkatkan derajat kesehatan dan kualitas hidup masyarakat secara akuntabel.
   c. Melaksanakan pelayanan, pendidikan dan penelitian kesehatan Islami, Paripurna dan Berkualitas.
   d. Mempersiapkan dan meningkatkan sumber daya manusia berakhlakul karimah dan sumber daya lainnya untuk mencapai rumah sakit berkelas dunia.
   e. Mengembangkan sistem informasi manajemen rumah sakit yang andal.
(7) Untuk mendukung terwujudnya Visi dan Misi Rumah Sakit, telah ditetapkan budaya kerja yang harus dihayati dengan sungguh-sungguh oleh seluruh jajaran di Rumah Sakit UIN Syarif Hidayatullah Jakarta mulai dari tingkat Direktur sampai kepada seluruh karyawan pelaksana yang ada.
(8) Budaya kerja diaktualisasikan dengan Jargons: I S L A M I yang dapat dijelaskan sebagai berikut:

IKHLAS	: Kemampuan untuk melaksanakan pekerjaan karena Allah SWT
SENYUM	: Senyum yang tulus sepenuh hati
LOYAL	: Setia kepada organisasi
AMANAH	: Melaksanakan pekerjaan dengan baik dan bertanggung jawab
MAWADDAH	: Menjalin hubungan dengan kasih sayang
ISTIQOMAH	: Konsisten dalam mewujudkan Visi dan Misi

BAB II
PENYELENGGARAAN RUMAH SAKIT

Pasal 3
Kedudukan dan Keanggotaan Dewan Pengawas Rumah Sakit

(1) Dewan Pengawas Rumah Sakit dibentuk oleh Pemilik Rumah Sakit melalui Surat Keputusan Rektor Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta;
(2) Dewan Pengawas Rumah Sakit adalah suatu unit struktural yang bersifat independen dan bertanggung jawab kepada Rektor.

Pasal 4
Ketua dan Anggota Dewan Pengawas Rumah Sakit

(1) Dewan Pengawas Rumah Sakit terdiri dari Ketua dan Anggota;;
(2) Anggota Dewan Pengawas Rumah Sakit Terdiri dari:
   a. Perwakilan Unsur Pengelola
   b. Perwakilan Organisasi Profesi Kesehatan;
   c. Perwakilan Tokoh Masyarakat;
   d. Perwakilan Asosiasi Perumahsakitan.
(3) Masa Jabatan Ketua dan Anggota Dewan Pengawas Rumah Sakit masing masing adalah 2 (dua) tahun dan dapat diperpanjang kembali 1 (satu) periode berikutnya;
(4) Rektor berwenang untuk mengangkat dan memberhentikan Dewan Pengawas setelah melakukan evaluasi kinerja;
(5) Untuk mendukung kelancaran pelaksanaan tugas Dewan Pengawas Rumah Sakit, Direktur Rumah Sakit dapat mengangkat seorang Sekretaris Dewan Pengawas Rumah Sakit dengan Persetujuan Dewan Pengawas Rumah Sakit;
(6) Sekretaris Dewan Pengawas Rumah Sakit sebagaimana diatur pada ayat (5) bukan merupakan anggota Dewan Pengawas Rumah Sakit dan tidak dapat bertindak sebagai Dewan Pengawas Rumah Sakit.

Dokumen ini telah ditanda tangani secara elektronik.
Token : GQPy2feB

Pasal 5
Tugas dan Wewenang Dewan Pengawas Rumah Sakit

(1) Dewan Pengawas Rumah Sakit mempunyai tugas sebagai berikut:
   a. Mendapatkan penjelasan dari pengelola dan/atau pejabat lainnya dengan sepengetahuan Direktur mengenai segala persoalan yang menyangkut pengelolaan Rumah Sakit;
   b. Mengundang pengelola dan/ atau pejabat lainnya dengan sepengetahuan Direktur untuk menghadiri rapat Dewan Pengawas Rumah Sakit;
   c. Menghadiri rapat Direktur dan memberikan pandangan-pandangan terhadap hal-hal yang dibicarakan;
   d. Mengawasi pengelolaan keuangan dan pengelolaan sumber daya manusia;
   e. Memberikan arahan kebijakan rumah sakit;
   f. Mengawasi serta membina pelaksanaan rencana strategis;
   g. Mengawasi kualitas penyelenggaraan pendidikan profesional kesehatan dan penelitian di bidang kesehatan;
   h. Mengawasi pelaksanaan program peningkatan mutu dan keselamatan pasien;
   i. Mengawasi pelaksanaan kendali mutu dan kendali biaya;
   j. Mengawasi hak dan kewajiban pasien dilaksanakan rumah sakit;
   k. Mengawasi hak dan kewajiban rumah sakit dilaksanakan oleh rumah sakit;
   l. Mengawasi kepatuhan penerapan etika rumah sakit, etika profesi, dan peraturan perundang-undangan.
   m. Memberikan laporan secara tertulis dan berkala kepada Rektor terkait kinerja Rumah Sakit.

(2) Dalam melaksanakan tugasnya, Dewan Pengawas Rumah Sakit dapat melakukan:
   a. Pengawasan terhadap pengelolaan Rumah Sakit sesuai ketentuan peraturan perundang undangan;
   b. Memberikan pendapat, saran, nasehat, teguran kepada Direktur dan Wakil Direktur.

Pasal 6
Rapat dan Biaya Operasional Dewan Pengawas Rumah Sakit

(1) Rapat Dewan Pengawas Rumah Sakit secara berkala, paling sedikit 1 (satu) kali dalam satu semester dan/atau pada waktu dianggap perlu, melaporkan hasil pengawasannya kepada Rektor.
(2) Dalam rapat sebagaimana yang dimaksud dalam ayat 1 dibicarakan hal-hal yang berhubungan dengan Rumah Sakit sesuai dengan tugas, kewenangan dan kewajiban Dewan Pengawas Rumah Sakit.
(3) Keputusan rapat Dewan Pengawas Rumah Sakit diambil atas dasar musyawarah untuk mufakat.
(4) Untuk setiap rapat dibuat notulen rapat yang dilaksanakan oleh Sekretaris Dewan Pengawas Rumah Sakit.
(5) Semua biaya yang diperlukan dalam rangka pelaksanaan tugas Dewan Pengawas Rumah Sakit dibebankan kepada anggaran Rumah Sakit.

Pasal 7
Dewan Pengawas Syariah

(1) Dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan syariah dibentuk Dewan Pengawas Syariah yang direkomendasikan oleh Dewan Syariah Nasional – Majelis Ulama Indonesia (DSN-MUI) dan ditetapkan oleh Rektor;
(2) Dewan Pengawas Syariah bertujuan untuk mengawasi kegiatan dan operasional Rumah Sakit, disesuaikan dengan ketentuan dan prinsip syariah yang telah difatwakan oleh Dewan Syariah Nasional Majelis Ulama Indonesia (DSN - MUI);
(3) Dewan Pengawas Syariah berjumlah 2 (dua) orang dengan komposisi :
   a. Ketua Dewan Pengawas Syariah;
   b. Sekretaris merangkap anggota;
   c. Seluruh beban biaya operasional dibebankan kepada Rumah Sakit;

Pasal 8
Direktur Rumah Sakit

(1) Operasional Rumah Sakit secara keseluruhan dilakukan oleh Direktur;
(2) Direktur Rumah Sakit sebagaimana dalam ayat (1) terdiri dari:
   a. Direktur;
   b. Wakil Direktur Pelayanan Medik dan Penunjang;
   c. Wakil Direktur Umum dan Sumber Daya Manusia;
   d. Wakil Direktur Keuangan dan Pemasaran;

Dokumen ini telah ditanda tangani secara elektronik.
Token : GQPy2feB

(3) Direktur Rumah Sakit dalam menjalankan operasional Rumah Sakit harus berpedoman pada peraturan perundang-undangan yang berlaku;
(4) Direktur Rumah Sakit menerapkan kebijakan kepatuhan staf Rumah Sakit dalam implementasi semua regulasi Rumah Sakit dengan berpedoman pada peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 9
Tugas Pokok dan Fungsi Direktur

(1) Direktur Rumah Sakit harus seorang tenaga medis dan memiliki kemampuan manajemen Perumahsakitan.
(2) Direktur mempunyai tugas menyelenggarakan seluruh tugas dan fungsi rumah sakit yang telah ditetapkan, dituangkan dan dirinci lebih lanjut dalam Surat Keputusan Rektor.
(3) Dalam melaksanakan tugasnya, Direktur menyelenggarakan fungsi:
    a. Merencanakan dan mengembangkan sumber-sumber pendapatan dan pembelanjaan rumah sakit;
    b. Merencanakan dan mensukseskan kebijakan Pemerintah di bidang pelayanan rumah sakit yang dipimpinnya Menentukan dan menetapkan peraturan/kebijakan rumah sakit;
    c. Membuat dan menandatangani dokumen dokumen, perjanjian kerjasama dan surat menyurat yang berhubungan dengan operasional Rumah Sakit;
    d. Mengangkat dan memberhentikan pegawai Rumah Sakit sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
    e. Menetapkan strategi untuk mencapai visi dan misi rumah sakit:
    f. Mewakili rumah sakit dalam hubungan kerja dengan pihak lain di luar rumah sakit;
    g. Dalam hal Peningkatan Mutu Rumah Sakit, maka Direktur memastikan pencapaian indikator mutu rumah sakit dengan melakukan
        (1) Memimpin rapat PMKP (Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien);
        (2) Menetapkan program PMKP setelah mendapatkan persetujuan dari Dewan Pengawas;
        (3) Memutuskan dan mensahkan pelayanan prioritas rumah sakit;
        (4) Dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh Wakil Direktur;
        (5) Melakukan pelaporan kepada Rektor melalui UPT Pusat Pengembangan Bisnis atas pelaksanaan tata kelola Rumah Sakit UIN Syarif Hidayatullah Jakarta;
        (6) Melakukan penilaian kinerja Wakil Direktur.
(4) Wakil Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang
    a. Mempunyai tugas melaksanakan pengelolaan pelayanan medik, penunjang dan keperawatan rumah sakit.
    b. Dalam melaksanakan tugasnya, Direktur Pelayanan menyelenggarakan fungsi:
        1. Penyusunan rencana sistem pelayanan klinis, keperawatan dan penunjang medis;
        2. Koordinasi pelaksanaan pelayanan medis, keperawatan, utilisasi waktu layanan, utilisasi peralatan klinis, dan penunjang medis;
        3. Pengendalian, pengawasan dan evaluasi mutu pelayanan klinis, keperawatan dan penunjang medis secara berkesinambungan.
(5) Wakil Direktur Umum dan Sumber Daya Manusia
    a. Dalam melaksanakan tugasnya Wakil Direktur Umum dan Sumber Daya Manusia menyelenggarakan fungsi:
        1. Penyusunan rencana sistem administrasi umum dan aspek kerumahtanggaan serta pelayanan hukum dan kemitraan, pengelolaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit dan pengelolaan pendidikan penelitian;
        2. Mengelola Perjanjian Kerjasama, dokumen administrasi Rumah Sakit dan memastikan operasional sesuai dengan ketentuan peraturan perundan gundangan yang berlaku.
        3. Mengendalikan, mengawasi dan mengevaluasi sistem administrasi umum;
        4. Melakukan pengadaan barang dan jasa yang bersifat medis dan non medis;
        5. Merumuskan Kebijakan, perencanaan dan penyelenggaraan kegiatan pendidikan, pelatihan dan penelitian pengembangan kesehatan;
        6. Menjalin dan Menjaga hubungan dengan pasien, masyarakat dan organisasi masyarakat;
        7. Menerima dan menindaklanjuti komplain dari pasien, masyarakat dan organisasi masyarakat.
        8. Melaksanakan pengelolaan penyusunan program dan informasi serta pengelolaan administrasi umum dan sistem informasi manajemen rumah sakit.
(6) Wakil Direktur Keuangan dan Pemasaran
    a. Mempunyai tugas melaksanakan pengelolaan keuangan, akuntansi dan pemasaran;
    b. Dalam melaksanakan tugasnya, Direktur Keuangan dan Pemasaran mempunyai fungsi:
        1. Penyusunan rencana sistem pengelolaan keuangan dan akuntansi;
        2. Koordinasi pelaksanaan sistem pengelolaan keuangan dan akuntansi;

Dokumen ini telah ditanda tangani secara elektronik.
Token : GQPy2feB

3. Pengendalian, pengawasan dan evaluasi sistem pengelolaan keuangan dan akuntansi;
4. Mengadakan dan memelihara pembukuan serta administrasi Rumah Sakit sesuai dengan standar Akuntansi yang berlaku bagi Rumah Sakit yang berada di bawah Badan Layanan Umum.
5. Melaksanakan pemasaran rumah sakit melalui media - media yang disesuaikan dengan kebutuhan rumah sakit.
6. Meningkatkan pendapatan terhadap pelayanan Rumah Sakit.

Pasal 10
Wewenang dan Tanggung Jawab Direktur

(1) Memimpin dan mengurus Rumah Sakit sesuai dengan tujuan Rumah Sakit dengan senantiasa berusaha meningkatkan daya guna dan hasil guna.
(2) Menyusun, menetapkan, sosialisasi dan melaksanakan secara berkala terhadap visi dan misi Rumah Sakit serta melaksanakan review secara berkala terhadap visi dan misi Rumah Sakit.
(3) Menguasai, memelihara, mengelola aset dan kekayaan Rumah Sakit.
(4) Mewakili Rumah Sakit di dalam dan di luar pengadilan.
(5) Melaksanakan kebijakan pengembangan usaha dalam mengelola Rumah Sakit sebagaimana yang telah digariskan Rencana Strategis UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.
(6) Menetapkan kebijakan, prosedur operasional dan tata kelola Rumah Sakit.
(7) Melakukan penyusunan Rencana Strategis Rumah Sakit, Rencana Bisnis dan Anggaran Tahunan Rumah Sakit, dan Rencana Managemen Rumah Sakit.
(8) Membuat uraian tugas dan jabatan serta tata hubungan kerja yang di sesuaikan dengan struktur organisasi dan tata kerja Rumah Sakit yang ditetapkan dalam peraturan Rektor UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.
(9) Menyiapkan laporan tahunan dan laporan berkala.
(10) Menyetujui dan mengawasi mutu program yang terkait dengan pendidikan para profesional kesehatan serta penelitian,
(11) Memberikan persetujuan untuk program peningkatan mutu dan keselamatan pasien (PMKP) serta menerima dan menindaklanjuti laporan tentang Program Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) secara teratur.
(12) Melakukan pelaporan tertulis secara berkala kepada Dewan Pengawas dan Rektor;
(13) Pelaporan tertulis kepada Dewan Pengawas dilaksanakan secara berkala dengan ketentuan:
    a. Pelaporan Bulanan dilaksanakan 1 (Satu) bulan sekali;
    b. Pelaporan Triwulan dilaksanakan 3 (Tiga) bulan sekali;
    c. Pelaporan Semester dilasakanakan 6 (Enam) bulan sekali;
    d. Pelaporan Tahunan dilaksanakan 1 (Satu) tahun sekali.

Pasal 11
Prosedur Kerja

(1) Dalam menjalankan tugas Direktur, Direktur dapat bertindak atas nama Direktur berdasarkan persetujuan Wakil Direktur lainnya. Direktur berhak dan berwenang bertindak atas nama Direktur, masing-masing untuk bidang yang menjadi tugas dan wewenangnya;
(2) Apabila salah satu Wakil Direktur berhalangan sementara atau berhalangan tetap dalam menjalankan pekerjaannya atau apabila jabatan itu kosong dan penggantinya belum memangku jabatan, kekosongan jabatan tersebut diisi oleh Wakil Direktur lainnya yang ditunjuk dan ditetapkan sementara oleh Rektor UIN Syarif Hidayatullah Jakarta;
(3) Dalam jangka waktu paling lambat 2 (dua) bulan terhitung sejak terjadinya keadaan dimana salah satu Wakil Direktur berhalangan tetap sebagaimana yang di maksud ayat 2, Rektor UIN Syarif Hidayatullah Jakarta dapat menunjuk Wakil Direktur yang baru untuk memangku jabatan yang kosong;
(4) Dalam melaksanakan tugasnya, Wakil Direktur wajib mencurahkan perhatian dan pengabdiannya secara penuh pada tugas dan kewajibannya serta pencapaian tujuan Rumah Sakit.

Pasal 12
Rapat Direktur

(1) Rapat Direktur diselenggarakan sekurang-kurangnya minimal 1 (satu) bulan sekali.
(2) Dalam rapat sebagaimana dimaksud pada ayat 1 hal-hal yang berhubungan dengan kegiatan Rumah Sakit sesuai dengan tugas, kewenangan dan kewajibannya.
(3) Keputusan rapat Direktur diambil atas dasar musyawarah dan mufakat.
(4) Dalam hal tidak tercapai kata mufakat maka keputusan diambil berdasarkan suara terbanyak.
(5) Untuk setiap rapat dibuat notulen atau risalah rapat.

Dokumen ini telah ditanda tangani secara elektronik.
Token : GQPy2feB

Pasal 13
Evaluasi dan Kinerja Direktur

(1) Evaluasi dan Kinerja Direktur dilakukan oleh Rektor dan UPT Pusat Pengembangan Bisnis berdasarkan laporan Dewan Pengawas Rumah Sakit dan Laporan Kinerja Direktur;
(2) Direktur selaku pengarah dan penanggung jawab Program dan Kegiatan pelayanan perlu dilakukan penilaian terhadap capaian kinerja yang menggambarkan hasil kegiatan dan program kerja;
(3) Penilaian mengacu kepada indikator mutu rumah sakit dan indikator lainnya yang ditetapkan oleh Rektor.

Pasal 14
Pengangkatan dan Pemberhentian Direktur Rumah Sakit

(1) Pejabat yang dapat diangkat menjadi Direktur atau Wakil Direktur Rumah Sakit adalah orang perorangan yang:
    a. Memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan, pengalaman di bidang perumahsakitan dan berkelakuan baik serta memiliki dedikasi untuk mengembangkan usaha guna kemandirian Rumah Sakit.
    b. Mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah dinyatakan pailit atau menjadi Direktur atau Dewan Pengawas yang dinyatakan bersalah menyebabkan suatu perusahaan dinyatakan pailit.
    c. Berkewarganegaraan Indonesia.
(2) Direktur atau Wakil Direktur diangkat dan diberhentikan oleh Rektor;
(3) Direktur atau Wakil Direktur diangkat untuk masa jabatan minimal 1 (satu) tahun dengan melakukan evaluasi kinerja dan dapat diperpanjang kembali untuk 1 (satu) kali masa jabatan selanjutnya.
(4) Rektor dapat membentuk Tim untuk melakukan evaluasi kinerja Direktur yang ditetapkan melalui Surat Keputusan Rektor.
(5) Direktur atau Wakil Direktur dapat diberhentikan sebelum habis masa jabatannya apabila berdasarkan kenyataan Direktur atau Wakil Direktur :
    a. Tidak melaksanakan tugas dengan baik;
    b. Terlibat dalam tindakan yang merugikan Rumah Sakit;
    c. Dipidana penjara atas kesalahan berdasarkan putusan pengadilan yang telah berkekuatan hukum tetap.

Pasal 15
Komite

(1) Pembentukan komite ditetapkan oleh Direktur sesuai dengan kebutuhan Rumah Sakit sekurang-kurangnya terdiri dari Komite Mutu Dan Keselamatan Pasien, Komite Medik, Komite Keperawatan, Komite Nakes Lain, Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit (KEHRS), Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI), Komite Syariah, Komite Farmasi dan Terapi. Komite Koordinasi Pendidikan;
(2) Komite tetap wajib menjalankan tugas utamanya dan pekerjaan utamanya sebagai tenaga kesehatan atau sesuai fungsinya;
(3) Komite sekurang-kurangnya membuat laporan kinerja kepada Direktur 1 (satu) bulan sekali.
(4) Komite Melakukan pertemuan sekurang-kurangnya 1 (satu) bulan sekali.
(5) Komite berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
(6) Komite dipimpin oleh seorang ketua yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.

Pasal 16
Komite

(1) Komite Medik merupakan wadah non struktural kelompok profesional medis yang keanggotaanya terdiri dari Ketua, sub komite kredensial, sub komite etik dan disiplin profesi serta sub komite mutu profesi medis.
(2) Komite Medik dipimpin oleh seorang Ketua, Sekretaris merangkap Ketua Sub Komite dan Ketua Sub Komite yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.
(3) Ketua Sub Komite berada di bawah dan bertanggung-jawab kepada Ketua Komite medik.
(4) Komite Medik mempunyai tugas memberikan pertimbangan kepada Direktur dalam hal menyusun standar pelayanan medis, pengawasan dan pengendalian mutu pelayanan medis, program pelayanan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan rumah sakit.

Dokumen ini telah ditanda tangani secara elektronik.
Token : GQPy2feB

Pasal 17
Komite Keperawatan

(1) Komite Keperawatan merupakan wadah non struktural kelompok profesional yang keanggotaannya terdiri dari Ketua, sub komite kredensial, sub komite mutu profesi serta sub komite etik dan disiplin profesi.
(2) Komite Keperawatan dipimpin oleh seorang Ketua, Sekretaris merangkap Ketua Sub Komite dan Ketua Sub Komite yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.
(3) Komite Keperawatan mempunyai tugas memberikan pertimbangan kepada Direktur dalam hal menyusun standar pelayanan keperawatan, Pengawasan dan pengendalian mutu pelayanan keperawatan, program pelayanan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan Rumah Sakit.

Pasal 18
Komite Syariah

(1) Komite Syariah merupakan wadah non struktural kelompok professional yang berlatar belakang keilmuan dan pengetahuan keagamaan Islam yang terdiri dari Sekretaris merangkap anggota dan anggota.
(2) Komite Syariah dipimpin oleh seorang Ketua yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.
(3) Komite Syariah mempunyai tugas memberikan pertimbangan kepada Direktur dalam hal menyusun standar syariah, pelaksanaan, pengawasan dan pengendalian standar syariah.

Pasal 19
Komite Mutu

(1) Komite Mutu Rumah Sakit merupakan wadah non struktural kelompok professional klinis dan non klinis terdiri dari Ketua, sub komite mutu dan Sub manajemen risiko, sub komite keselamatan pasien.
(2) Komite Mutu dipimpin oleh seorang Ketua yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.
(3) Komite Mutu mempunyai tugas memberikan pertimbangan kepada Direktur dalam hal menyusun standar program kerja akreditasi, pelaksanaan, pengawasan dan pengendalian mutu rumah sakit, memberikan saran dan telaah terhadap faktor yang dapat menimbulkan dampak bagi keselamatan pasien serta melakukan anlisis risiko terhadap faktor-faktor yang dapat menimbulkan kerugian bagi Rumah Sakit UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.

Pasal 20
Komite Etik dan Hukum

(1) Komite Etik dan Hukum merupakan wadah nonstruktural yang keanggotaannya dipilih dan diangkat oleh Direktur.
(2) Komite Etik dan Hukum dipimpin oleh seorang Kepala yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.
(3) Komite Etik dan Hukum mempunyai tugas memberikan pertimbangan kepada Direktur dalam hal menyusun dan merumuskan medico etik legal dan etik pelayanan rumah sakit, penyelesaian masalah etik kedokteran, etik rumah sakit, serta penyelesaian pelanggaran terhadap kode etik pelayanan rumah sakit, pemeliharaan etika penyelenggaraan fungsi rumah sakit, kebijakan yang terkait dengan "Hospital Bylaws" , "Medical Staff Bylaws", dan "Nursing Staff Bylaws" gugus tugas bantuan hukum dalam penanganan masalah hukum di rumah sakit.

Pasal 21
Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi

(1) Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi adalah wadah non-struktural yang bertugas melaksanakan, mencegah dan mengendalikan infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk rumah sakit, untuk melindungi pasien, petugas, pekerja, pengunjung, dan masyarakat sekitar.
(2) Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi dipimpin oleh seorang Kepala yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.
(3) Komite PPI mempunya tugas terstruktur dan sistematis untuk mengurangi risiko infeksi yang didapat di fasilitas pelayanan kesehatan. Ini mencakup berbagai kegiatan seperti surveilans infeksi, kebersihan tangan, penggunaan APD (Alat Pelindung Diri), pengelolaan antibiotik dan edukasi tentang pencegahan infeksi sesuai dengan Indikator Nasional.

Dokumen ini telah ditanda tangani secara elektronik.
Token : GQPy2feB

Pasal 22
Komite Farmasi dan Terapi

(1) Komite Farmasi dan Terapi adalah wadah non-struktural yang bertugas melaksanakan Memastikan penggunaan obat dan alat kesehatan yang rasional, aman, efektif, dan terjangkau. Serta menyusun formularium obat Rumah Sakit dan melakukan evaluasi berkala.
(2) Komite Farmasi dan Terapi diberikan wewenang untuk memantau dan mengevaluasi kebijakan penggunaan antibiotik (Antimicrobial Stewardship Program/ASP) dan mencegah kesalahan pengobatan (medication errors) dan resistensi antimikroba dan memberikan rekomendasi terkait penggunaan obat dan terapi berdasarkan bukti ilmiah.
(3) Komite Farmasi dan Terapi dipipimpin oleh seorang Kepala yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.

Pasal 23
Komite Tenaga Kesehatan Lain

(1) Komite Tenaga Kesehatan Lain adalah wadah nonstruktural yang bertugas untuk meningkatkan mutu pelayanan tenaga kesehatan lain dan memastikan standar standar kompetensi dan kinerja sesuai dengan peraturan yang berlaku searta membantu pengembangan profesionalisme tenaga kesehatan lain sekaligus mendorong kolaborasi interprofesional dalam tim pelayanan kesehatan.
(2) Komite Tenaga Kesehatan lain diberikan wewenang untuk melakukan pemantauan dan evaluasi kinerja tenaga kesehatan lain dan memberikan rekomendasi yang berkaitan dengan tenaga kesehatan lain.
(3) Komite Tenaga Kesehatan Lain dipimpin oleh seorang Kepala yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.

Pasal 24
Komite Koordinasi Pendidikan

(1) Komite Koordinasi Pendidikan adalah wadah nonstruktural yang bertugas untuk menyusun kalender akademik klinik dan menetapkan standar penilaian kompetensi serta mengembangkan program continouing education untuk staf pengajar.
(2) Komite Koordinasi Pendidikan diberikan wewenang untuk mengembangkan dan mengevaluasi kurikulum dengna perkembangan klinis.
(3) Komite Koordinasi Pendidikan dipimpin oleh seorang Kepala yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.

BAB III
PENGAWASAN INTERNAL

Pasal 25
Satuan Pengawasan Internal

(1) SPI adalah lembaga struktural yang bertugas melaksanakan pemeriksaan dan pengawasan Internal Rumah Sakit.
(2) SPI berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Rektor;
(3) Audit kinerja adalah pengukuran kinerja berkala yang meliputi kinerja pelayanan dan kinerja keuangan;
(4) SPI ditetapkan dan dibentuk oleh Rektor sesuai kebutuhan atau sesuai dengan ketentuan peraturan per Undang Undangan yang berlaku.

Pasal 26
Mekanisme Pengawasan

(1) SPI berdasarkan perintah Rektor, melakukan pengawasan internal Keuangan dan Operasional Rumah Sakit, menilai pengendalian, pengelolaan dan pelaksanaannya serta memberikan rekomendasi kepada Rektor.
(2) SPI melakukan pengawasan internal di bidang praktik keprofesian kesehatan dalam rangka penyelenggaraan pelayanan profesi agar sesuai dengan standar dan etika profesi.

Dokumen ini telah ditanda tangani secara elektronik.
Token : GQPy2feB

BAB IV
KETENTUAN DAN PENUTUP

Pasal 27
Tata Urutan Peraturan

(1) Peraturan Internal Rumah Sakit ini selanjutnya akan menjadi dasar bagi Direktur dalam membuat Surat Keputusan;
(2) Setiap Unit Kerja harus membuat standar prosedur operasional yang mengacu pada Peraturan Internal Rumah Sakit;
(3) Semua kebijakan operasional, prosedur tetap administrasi dan manajemen Rumah Sakit tidak boleh bertentangan dengan Peraturan Internal Rumah Sakit.
(4) Tata urutan peraturan yang berlaku sebagai berikut:
    a. Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital ByLaws);*
    b. Keputusan Direktur, Peraturan Tata Tertib Rumah Sakit dan peraturan lainnya.

Pasal 28
Peralihan

Peraturan pelaksana sebagai turunan dari *Hospital ByLaws* dibuat dalam bentuk surat keputusan, pedoman, panduan, standar prosedur operasional dan peraturan lainnya;

Pasal 29
Penutup

(1) Keputusan Direktur dan pimpinan lainnya yang telah ada pada saat Peraturan Internal Rumah Sakit ini disahkan, masih tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan dengan ketentuan-ketentuan yang tercantum di dalam Peraturan Internal Rumah Sakit ini.
(2) Jika di dalam evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditemukan hal-hal yang sudah tidak sesuai lagi, maka akan dilakukan perbaikan dan penyempurnaan.
(3) Peraturan Internal Rumah Sakit ini berlaku mulai tanggal ditetapkan.

Rektor,

Prof. Asep Saepudin Jahar, MA., Ph.D
NIP. 19691216 199603 1 001

Dokumen ini telah ditanda tangani secara elektronik.
Token : GQPy2feB