



**Memorandum of Understanding (MoU)**  
**ANTARA**  
**RUMAH SAKIT BINA SEHAT JEMBER**  
**Dengan**  
**RA ULUL ALBAB**  
**Tentang**  
**PELATIHAN SEHARI MENJADI DOKTER KECIL**



**Nomor : 129/RSBS/MoU/IX/2025**  
**Nomor : B.14.008/RA-ULBA/09/2025**

Pada hari ini, *Senin tanggal Lima Belas bulan September tahun Dua Ribu Dua Puluh Lima (15-9-2025)* dan yang bertanda tangan di bawah ini:

1. Nama : drg. Yunita Puspita Sari P., M.Kes  
Jabatan : Direktur RS Bina Sehat Jember  
Alamat : Jl. Jayanegara 7 Jember  
Dalam hal ini bertindak untuk dan atas nama RS BINA SEHAT Jember yang selanjutnya disebut **PIHAK PERTAMA**
2. Nama : Siti Maisaroh, S.H.I., M.Pd.I  
Jabatan : Kepala Sekolah RA Ulul Albab  
Alamat : Perumahan Bumi Mangli C16, Kaliwates, Jember  
Dalam hal ini bertindak untuk dan atas nama RA Ulul Albab yang selanjutnya disebut **PIHAK KEDUA**

Dengan ini **PIHAK PERTAMA** dan **PIHAK KEDUA** setuju untuk mengadakan *Memorandum of Understanding* dalam hal Pelatihan Sehari Menjadi Dokter Kecil dengan ketentuan dan syarat-syaratnya diatur sebagai berikut :

**Pasal 1**  
**TUJUAN**

1. Pelatihan sehari menjadi Dokter Kecil ini sebagai bentuk partisipasi RS Bina Sehat dalam dunia pendidikan, khususnya pendidikan kesehatan bagi anak-anak
2. MoU ini dibuat untuk lebih mensosialisasikan program dokter kecil di institusi pendidikan dan agar institusi pendidikan dapat merencanakan kegiatan ini menjadi bagian dari agenda kegiatan sekolah

**Pasal 2**  
**ISI KESEPAHAMAN**

1. **PIHAK KEDUA** akan mengkoordinir anak didiknya untuk mengikuti pelatihan sehari menjadi Dokter Kecil yang dilaksanakan oleh **PIHAK PERTAMA**.
2. **PIHAK PERTAMA** memberikan pelatihan peserta dokter kecil di *mini hospital* sesuai dengan daftar peserta yang diikutsertakan oleh **PIHAK KEDUA**.
3. Jumlah Peserta minimal 40 orang. Apabila jumlah peserta kurang dari 50 maka akan digabung dengan sekolah lain.
4. Jumlah peserta maksimal 60 orang untuk dapat dilaksanakannya pelatihan Dokter Kecil. Apabila jumlah peserta lebih dari 60 maka akan dijadwalkan di hari berikutnya atau digabung dengan sekolah lain.
5. Setiap peserta akan mendapatkan sertifikat pelatihan dokter kecil, dan sertifikat guru pendamping untuk 2 guru. Apabila **PIHAK KEDUA** menghendaki sertifikat guru pendamping lebih dari 2, bisa diajukan dan dikenakan biaya tambahan.
6. **PIHAK PERTAMA** menyediakan foto setiap peserta dan foto bersama dengan pilihan ukuran 4R, 10R dan 10RS, dengan harga sesuai dengan ketentuan yang berlaku (tidak memberikan *soft file* foto).
7. **PIHAK PERTAMA** bersedia melakukan sosialisasi kegiatan Pelatihan Sehari Menjadi Dokter Kecil di forum pertemuan wali murid dari siswa **PIHAK KEDUA**.

### Pasal 3

#### BIAYA DAN PEMBAYARAN

PIHAK KEDUA melakukan pembayaran kepada PIHAK PERTAMA pada saat pelaksanaan Dokcil dengan tunai atau dengan cara mentransfer ke rekening PIHAK PERTAMA sebagai berikut:

Bank : **BNI Cabang Jember**  
Atas nama : **Rumah Sakit Bina Sehat**  
No. Rekening : **0235 236 235**

### Pasal 4

#### MASA BERLAKU MoU

1. MoU ini berlaku selama 3 (tiga) tahun terhitung tanggal **15 September 2025 sampai dengan 14 September 2028**, dan dapat diperpanjang sesuai kesepakatan KEDUA BELAH PIHAK.
2. Apabila salah satu pihak berniat untuk mengakhiri MoU tersebut diatas, maka terlebih dahulu menyampaikan pemberitahuan secara tertulis selambat-lambatnya 1 (satu) bulan sebelum masa berlaku MoU berakhir.

### Pasal 5

#### MUSYAWARAH MUFAKAT

Dalam melaksanakan perjanjian ini, kedua belah pihak senantiasa akan berupaya memelihara hubungan baik dengan cara musyawarah untuk mencapai mufakat

### Pasal 6

#### KOORDINASI DAN SURAT MENYURAT

Untuk kelancaran dan dapat terlaksananya perjanjian ini secara baik dan lebih efektif, PARA PIHAK menunjuk wakilnya masing-masing dan alamat lengkap maupun komunikasi lainnya, sebagai berikut :

##### PIHAK PERTAMA :

Contact Person : **drg. Monicha Juanda**  
No. Telepon : **089695914638 / (0331) 424304**  
Email : **rs\_binasehat@yahoo.com**

##### PIHAK KEDUA :

Contact Person : **Siti Maisaroh, S.H.I., M.Pd.I**  
No. Telepon : **0851 7957 1823**  
Email : **ra@ypiululalbab.sch.id**

### Pasal 7

#### LAIN-LAIN

1. Kedua belah pihak sepakat untuk tidak menggunakan data, informasi, dokumen, kebijakan baik *soft copy* maupun *hard copy* dari masing-masing pihak untuk kepentingan yang tidak terkait dalam kegiatan kesepakatan ini dan tidak menggunakannya untuk pihak ketiga.
2. Hal-hal yang belum diatur dalam MoU ini, akan diatur lebih lanjut dalam perjanjian kerjasama yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari MoU ini.

Demikian *Memorandum of Understanding (MoU)* ini dibuat rangkap 2 (dua) yang sama bunyinya dan masing-masing bermaterai cukup yang berkekuatan hukum sama, dibuat dan ditandatangani pada hari, tanggal, bulan dan tahun sebagaimana tersebut diatas.

**PIHAK PERTAMA**  
**RS BINA SEHAT JEMBER**



**drg. Yunita Puspita Sari P., M.Kes**  
**Direktur**

**PIHAK KEDUA**  
**RA ULUL ALBAB**



**Siti Maisaroh, S.H.I., M.Pd.I**  
**Kepala Sekolah**

### Pasal 3

#### BIAYA DAN PEMBAYARAN

PIHAK KEDUA melakukan pembayaran kepada PIHAK PERTAMA pada saat pelaksanaan Dokcil dengan tunai atau dengan cara mentransfer ke rekening PIHAK PERTAMA sebagai berikut:

Bank : **BNI Cabang Jember**  
Atas nama : **Rumah Sakit Bina Sehat**  
No. Rekening : **0235 236 235**

### Pasal 4

#### MASA BERLAKU MoU

1. MoU ini berlaku selama 3 (tiga) tahun terhitung tanggal **15 September 2025 sampai dengan 14 September 2028**, dan dapat diperpanjang sesuai kesepakatan KEDUA BELAH PIHAK.
2. Apabila salah satu pihak berniat untuk mengakhiri MoU tersebut diatas, maka terlebih dahulu menyampaikan pemberitahuan secara tertulis selambat-lambatnya 1 (satu) bulan sebelum masa berlaku MoU berakhir.

### Pasal 5

#### MUSYAWARAH MUFAKAT

Dalam melaksanakan perjanjian ini, kedua belah pihak senantiasa akan berupaya memelihara hubungan baik dengan cara musyawarah untuk mencapai mufakat

### Pasal 6

#### KOORDINASI DAN SURAT MENYURAT

Untuk kelancaran dan dapat terlaksananya perjanjian ini secara baik dan lebih efektif, PARA PIHAK menunjuk wakilnya masing-masing dan alamat lengkap maupun komunikasi lainnya, sebagai berikut :

##### PIHAK PERTAMA :

Contact Person : **drg. Monicha Juanda**  
No. Telepon : **089695914638 / (0331) 424304**  
Email : **rs\_binasehat@yahoo.com**

##### PIHAK KEDUA :

Contact Person : **Siti Maisaroh, S.H.I., M.Pd.I**  
No. Telepon : **0851 7957 1823**  
Email : **ra@ypiululalbab.sch.id**

### Pasal 7

#### LAIN-LAIN

1. Kedua belah pihak sepakat untuk tidak menggunakan data, informasi, dokumen, kebijakan baik *soft copy* maupun *hard copy* dari masing-masing pihak untuk kepentingan yang tidak terkait dalam kegiatan kesepakatan ini dan tidak menggunakannya untuk pihak ketiga.
2. Hal-hal yang belum diatur dalam MoU ini, akan diatur lebih lanjut dalam perjanjian kerjasama yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari MoU ini.

Demikian *Memorandum of Understanding (MoU)* ini dibuat rangkap 2 (dua) yang sama bunyinya dan masing-masing bermaterai cukup yang berkekuatan hukum sama, dibuat dan ditandatangani pada hari, tanggal, bulan dan tahun sebagaimana tersebut diatas.

PIHAK PERTAMA  
RS BINA SEHAT JEMBER



drg. Yunita Puspita Sari P., M.Kes  
Direktur

PIHAK KEDUA  
RA ULUL ALBAB



Siti Maisaroh, S.H.I., M.Pd.I  
Kepala Sekolah