

**TUGAS DAN FUNGSI DINAS KESEHATAN KOTA SEMARANG
DALAM MEMBERIKAN PELAYANAN JAMKESMAS, KHUSUSNYA DI
KECAMATAN TEMBALANG**

Irma Cahyaningtias, Amiek Soemarmi, Budi Goetami*)
irmacahyaningtias@rocketmail.com

Jurusan Ilmu Hukum, Fakultas Hukum, Universitas Diponegoro
Jl. Prof. Soedarto, SH. Tembalang, Semarang, 50239, Telp : 024-76918201 Fax : 024-76918206

ABSTRACT

Healthcare is a right, and investment, and all citizens are entitled to health care, including the poor and people in need. Needed a system that regulates the implementation for fulfilling the rights of citizens to obtain social welfare, the health services, because health is very important to perform an activity in order to earn a decent living, the Semarang City Health Office provide free medical treatment.

Jamkesmas is the Community Health Insurance provided by the City of Semarang to the poor and people who are not able to certain conditions, the study entitled "DUTIES AND FUNCTIONS OF THE DEPARTMENT OF HEALTH CITY SEMARANG JAMKESMAS PROVIDE SERVICES, ESPECIALLY IN AREAS District Tembalang".

The method used in this study is meant Juridical An Empirical studies conducted research exploring ways to view or positive law, namely the principles of law, regulations interrelated and appropriate by the rules law and researching in the field in order to obtain accurate data and the corresponding systematic laws, so researchers must conclude.

From the research that the duties and functions of the Semarang City Health Department in providing services Jamkesmas is to improve health care for the poor and people who can not afford a fair and in accordance with the applicable procedures, so that there is no discrimination in obtaining health services, while the function is as a team managers in service delivery and as for Jamkesmaskot or Jamkesmas and constraints that affect the provision of Jamkesmas include membership, health care, finance, and organization, role and functions of local government and to overcome the operational and policy efforts.

Keywords : *Public Health Service, free medical treatment.*

*) Penanggung jawab penulis

PENDAHULUAN

LATAR BELAKANG

Negara Indonesia menurut pembukaan UUD NRI (Negara Republik Indonesia) 1945 alinea ke 4 bahwa :

“ Untuk membentuk suatu Pemerintahan Negara Indonesia yang melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi, dan keadilan sosial, maka setiap warga Negara Indonesia berhak mendapatkan kesejahteraan berupa sandang, pangan, papan, kesehatan dan pendidikan yang dapat mensejahterakan kehidupan warga Republik Indonesia.”¹

Dalam sistem penyelenggaraan pemerintahan Negara Republik Indonesia, menurut Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 18 ayat (1) yang menyatakan bahwa :

“ Negara Kesatuan Republik Indonesia dibagi atas kabupaten, dan kota, yang tiap-tiap provinsi, kabupaten, dan kota itu mempunyai pemerintahan daerah, yang diatur dengan undang-undang. ”

Isi jiwa dari Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 18, maka pemerintah diwajibkan untuk melaksanakan politik desentralisasi dan untuk mensejahterakan warga miskin atau kurang mampu sebagai konsekuensi dari prinsip tersebut dengan tegas dinyatakan adanya daerah otonom, maka di laksanakan pembangunan nasional.

Hakikat Pembangunan Nasional adalah pembangunan manusia Indonesia seutuhnya dan seluruh pembangunan masyarakat Indonesia yang mencakup semua dimensi dan aspek kehidupan termasuk perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga untuk mewujudkan masyarakat adil dan makmur.²

Tujuan Pembangunan Nasional itu sendiri adalah mewujudkan suatu masyarakat adil, makmur, dan merata berdasarkan Pancasila dan Undang- Undang Dasar 1945 dalam wadah Negara Kesatuan Republik Indonesia yang merdeka, berdaulat, bersatu, dan berkedaulatan rakyat dalam suasana peri kehidupan bangsa yang aman, tertib, dan dinamis dalam lingkungan pergaulan dunia yang merdeka, bersahabat, tertib dan dinamis.

Oleh karena itu selain pembangunan yang bersifat fisik perlu adanya pembangunan kependudukan. Pembangunan kependudukan merupakan upaya pemberdayaan pemandirian penduduk melalui pengembangan kualitas penduduk, pengendalian kuantitas penduduk dan pengarahan persebaran dan mobilitas penduduk sebagai sumber daya manusia agar menjadi kekuatan pembangunan dan ketahanan nasional yang didukung oleh informasi kependudukan yang handal.³

Kesejahteraan umum atau kesejahteraan rakyat dapat ditingkatkan jika kemiskinan dapat dikurangi, sehingga untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat / umum dapat dilakukan melalui upaya penanggulangan kemiskinan.

Kemiskinan merupakan penyakit yang muncul saat masyarakat selalu mempunyai kekurangan secara material maupun non material seperti kurang makan, kurang gizi, kurang

¹ Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Kesatuan Republik Indonesia Tahun 1945 alinea ke 4

² Penjelasan umum Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 Tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga.

³ Faturochman dan Agus Dwiyanto, *Kependudukan Dalam Era Reformasi*, Yogyakarta : Aditya Media, 2001,hal 60.

pendidikan, kurang akses informasi dan kekurangan-kekurangan lainnya yang menyebabkan kemiskinan.

Faktor lain yang sangat nyata tentang kemiskinan terutama di kota-kota besar Indonesia, dapat dilihat dari banyaknya warga masyarakat yang kekurangan makan dan minum, tidak memiliki tempat tinggal yang layak, bahkan digusur dari permukimannya, ribuan pekerja berunjuk rasa memprotes ancaman pemutusan hubungan kerja (PHK), sikap dan perlakuan sewenang-wenang terhadap tenaga kerja wanita di luar negeri, kemudian ketidakadilan sosial ekonomi, selain oleh beragam alasan juga disebabkan oleh praktek-praktek korupsi, kolusi dan nepotisme yang tidak sehat.

Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28 H tentang Hak memperoleh atas jaminan sosial dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, menetapkan bahwa setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan, karena itu setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya, dan negara bertanggung jawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya termasuk bagi masyarakat miskin dan tidak mampu.

Peningkatan biaya kesehatan yang diakibatkan oleh berbagai faktor seperti perubahan pola penyakit, perkembangan teknologi kesehatan dan kedokteran, pola pembiayaan kesehatan berbasis pembayaran out of pocket, kondisi geografis yang sulit untuk menjangkau sarana kesehatan.

Dinas Kesehatan merupakan Satuan Kerja Perangkat Daerah di Kota Semarang yang memiliki tanggung jawab menjalankan kebijakan Pemerintah Kota Semarang dalam bidang kesehatan yaitu dengan memberikan Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS) untuk warga miskin dan tidak mampu dan memiliki visi terwujudnya masyarakat Kota Semarang yang mandiri untuk hidup sehat, serta misi meningkatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan memberdayakan masyarakat untuk memiliki kemauan dan kemampuan hidup sehat.

Pedoman JAMKESMASKOT (Jaminan Kesehatan Masyarakat Kota), jumlah kuota masyarakat miskin dan tidak mampu, dilakukan dengan pendataan melalui BAPPEDA Kota atau Kabupaten dan Pedoman JAMKESMAS (Jaminan Kesehatan Masyarakat) berasal dari APBN yang di kelola melalui Kas Daerah Dinas Kesehatan Kota Semarang.⁴

Berdasarkan pada latar belakang dari uraian diatas maka yang dapat dirumuskan sebagai masalah dalam penelitian ini sebagai berikut :

1. Apa Tugas dan Fungsi Dinas Kesehatan Kota Semarang dalam memberikan Pelayanan Jamkesmas ?
2. Bagaimana Dinas Kesehatan Kota Semarang dalam Pelaksanaan atau memberikan Pelayanan Jamkesmas khususnya di Kecamatan Tembalang ?
3. Bagaimana kendala dalam memberikan pelayanan Jamkesmas ?
4. Bagaimana kebijakan yang dilakukan dalam mengatasi kendala tersebut ?

TUJUAN PENELITIAN

1. Untuk mengetahui tugas dan fungsi Dinas Kesehatan Kota Semarang dalam memberikan pelayanan JAMKESMAS (Jaminan Kesehatan Masyarakat) untuk warga tidak mampu dan warga miskin.

2. Untuk mengetahui keadaan kesehatan masyarakat Kota Semarang saat ini.
3. Untuk mengetahui pelayanan Puskesmas dalam memberikan pelayanan Jamkesmas (Jaminan Kesehatan Masyarakat) bagi warga yang bertempat tinggal di Kecamatan Tembalang
4. Untuk mengetahui proses dalam memberikan pelayanan Jamkesmas untuk warga Kota Semarang.

METODE

Metode pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah Yuridis Empiris artinya Suatu penelitian yang melakukan penelitian dengan cara melihat atau menelusuri hukum positif yaitu azas-azas hukum, peraturan perundang-undangan yang saling berkaitan dan yang sesuai dengan kaidah-kaidah hukum yang berlaku dan meneliti langsung di lapangan, agar memperoleh data yang akurat dan yang sesuai sistematik hukum, sehingga peneliti harus menarik kesimpulan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dinas Kesehatan Kota Semarang mempunyai tugas dan fungsi yang dapat memberikan pelayanan kesehatan masyarakat yang berguna untuk meningkatkan kesejahteraan sosial warga miskin dan warga yang tidak mampu Kota Semarang dan sebagai tim pengelola dalam memberikan pelayanan Jamkesmas.

Dalam melaksanakan tugas dan fungsi, Dinas Kesehatan Kota Semarang melakukan kerja sama dengan Puskesmas di wilayah Kecamatan Tembalang dan rumah sakit untuk mendapatkan pelayanan kesehatan masyarakat Kota Semarang yang berupa pelayanan Jamkesmas, khususnya di wilayah Kecamatan Tembalang.

Pelayanan yang diberikan melalui JAMKESMAS :

Setiap peserta JAMKESMAS mempunyai hak mendapat pelayanan kesehatan dasar meliputi : pelayanan kesehatan Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) dan Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP), pelayanan kesehatan Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL), Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL) dan pelayanan gawat darurat.⁵

Manfaat jaminan yang diberikan kepada peserta dalam bentuk pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh (komprehensif) berdasarkan kebutuhan medik sesuai dengan standar pelayanan medik, bukan berupa uang tunai. Pelayanan kesehatan dalam program ini menerapkan pelayanan terstruktur dan pelayanan berjenjang berdasarkan rujukan.⁶

Pelayanan kesehatan dasar (rawat jalan tingkat pertama dan rawat inap tingkat pertama) diberikan di Puskesmas dan jaringannya. Khusus untuk persalinan normal dapat juga dilayani oleh tenaga kesehatan yang berkompeten (praktek dokter dan bidan swasta) dan biayanya diklaimkan ke Puskesmas setempat.

Dalam memberikan pelayanan Jamkesmas masih mempersulit warga miskin dan warga yang tidak mampu di Kota Semarang untuk mendapatkan Jamkesmas tersebut dan dalam

⁵ *Ibid*, hal 15.

⁶ *Ibid*, hal 15.

memberikan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit, masih ada perbedaan (diskriminasi) pelayanan kesehatan yang diberikan kepada warga yang mempunyai kartu Jamkesmas daripada warga yang mempunyai ekonomi ke atas, karena di dalam UUD 1945 Pasal 34 ayat (1) berbunyi bahwa : Fakir miskin dan anak terlantar oleh Negara dan Pasal 34 ayat (2) berbunyi bahwa : Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan, oleh karena itu masih ada perbedaan antara warga yang ekonominya cukup dengan warga yang miskin dan kurang mampu, karena setiap warga Negara Indonesia mempunyai kesamaan dalam memperoleh hak dan kewajibannya supaya tidak ada lagi diskriminasi dalam menerima pelayanan kesehatan.

Kendala Dalam Pelaksanaan JAMKESMAS meliputi :

1. Kepesertaan

Database peserta Jamkesmas 2010 masih mengacu pada data makro BPS Tahun 2008, dan ditetapkan *by name by address* oleh Bupati/Walikota Tahun 2008, dengan demikian masih banyak terjadi kendala perubahan-perubahan data di lapangan seperti banyaknya kelahiran baru, kematian, pindah tempat tinggal, perubahan tingkat sosial ekonomi, dan masih terdapatnya penyalahgunaan rekomendasi dari institusi yang berwenang, penyalahgunaan kartu oleh yang tidak berhak, masih ada peserta kesulitan mendapatkan Surat Keabsahan Peserta (SKP) bagi bayi baru lahir dari peserta Jamkesmas, masyarakat miskin penghuni panti sosial dan lapas/rutan, masyarakat miskin korban bencana pasca tanggap darurat.

2. Pelayanan Kesehatan

Kendala dalam pelayanan kesehatan antara lain : ⁷

- a. Masih terdapat (meskipun kasusnya sangat sedikit) penolakan pasien Jamkesmas dengan alasan kapasitas Rumah Sakit sudah penuh.
- b. Sistem rujukan belum berjalan dengan optimal.
- c. Belum semua Rumah Sakit menerapkan kendali mutu dan kendali biaya.
- d. Peserta masih dikenakan iuran biaya dalam mendapatkan obat, AMHP (Alat Medis Habis Pakai) atau darah.
- e. Penyediaan dan distribusi obat belum mengakomodasi kebutuhan pelayanan obat program Jamkesmas.
- f. Penetapan status kepesertaan Jamkesmas atau bukan peserta Jamkesmas sejak awal masuk Rumah Sakit, belum dipatuhi sepenuhnya oleh peserta.

3. Pendanaan Program

⁷ *Ibid*, hal 3-4.

Pertanggungjawaban pendanaan fasilitas kesehatan pada pelaksanaan Jamkesmas 2010 masih ditemukan dua permasalahan pokok yaitu mengenai teknis penerapan INA-DRGs dan ketepatan waktu pengiriman klaim. Permasalahan teknis dalam penerapan pola pembayaran INA-DRGs antara lain :⁸

- a. Belum komprehensifnya pemahaman penyelenggaraan pola pembayaran dengan INA-DRGs terutama oleh dokter dan petugas lainnya yang menyebabkan belum terlaksananya pelayanan yang efisien dan mengakibatkan biaya pembayaran paket seringkali dianggap tidak mencukupi.
- b. Belum semua Rumah Sakit memiliki kode Rumah Sakit dan penetapan kelas Rumah Sakit.
- c. Belum semua Rumah Sakit pengampu dapat memberikan pembinaan tentang pola pembayaran dengan INA-DRGs kepada Rumah Sakit di sekitarnya secara optimal.

4. Pengorganisasian, Peran dan Fungsi Pemerintah Daerah

Kendala yang dihadapi adalah operasional kegiatan seperti kegiatan sosialisasi, advokasi, monitoring, evaluasi dan pelaporan dalam keuangan serta kinerja pelayanan kesehatan masih belum berjalan sebagaimana seharusnya.

Kendala tersebut dapat dipahami mengingat tidak tersedianya dana operasional tahun 2010 dari Pusat dan bantuan dana dari Daerah juga tidak tersedia. Beban kerja Tim pengelola Jamkesmas Provinsi, Kabupaten / Kota semakin tinggi dengan adanya daerah-daerah yang melaksanakan Jamkesda termasuk pemanfaatan tenaga verifikator independen oleh daerah, oleh karena itu perlu komitmen daerah dalam pelaksanaan program Jamkesmas dan Jamkesda secara harmonis, dan menghindari duplikasi anggaran.⁹

Kebijakan JAMKESMAS :

1. Kepesertaan

- a. Kepesertaan Jamkesmas 2012 mengacu kepada data BPS 2010 yang berjumlah 60,4 juta jiwa namun demikian jumlah sasaran (kuota) peserta Jamkesmas tahun 2011 ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan sama dengan tahun 2010 yakni 76,4 juta jiwa. *Baseline* data kepesertaan tahun 2011 menggunakan data BPS ditambah dengan data daerah sesuai dengan *updating* sampai memenuhi kuota 2011 yang ditetapkan.
- b. Untuk kepesertaan 2012 akan diterbitkan kartu baru. Selama kartu baru tersebut belum diterbitkan maka berlaku kepesertaan dan kartu yang lama.

⁸ *Ibid*, hal 4.

⁹ *Ibid*, hal 4.

- c. Sehubungan dengan diselenggarakannya program Jaminan Persalinan dan Jaminan Pelayanan Pengobatan Thalassaemia pada tahun 2011, maka ada perluasan penerima manfaat kedua program ini yang merupakan bukan peserta Jamkesmas.¹⁰

2. Pelayanan Kesehatan

- a. Pada tahun 2011 diluncurkan Jaminan Persalinan yaitu jaminan pembiayaan pelayanan persalinan yang meliputi pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas termasuk pelayanan KB paska persalinan dan pelayanan bayi baru lahir.

Penerima manfaat Jaminan Persalinan adalah seluruh ibu yang belum memiliki jaminan persalinan. Tujuan diselenggarakannya jaminan persalinan adalah untuk percepatan pencapaian MDG's dalam menurunkan angka kematian ibu.

Ketentuan secara rinci pelaksanaan jaminan persalinan diatur dalam Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan.¹¹

- b. Selain Jaminan Persalinan, pada tahun 2011 diselenggarakan Jaminan Pelayanan Pengobatan pada penderita Thalassaemia Mayor.

Adalah penyakit kelainan darah yang ditandai dengan kondisi sel darah merah mudah rusak atau umurnya lebih pendek dari sel darah normal (120 hari).

Akibatnya penderita thalassaemia akan mengalami gejala anemia diantaranya pusing, muka pucat, badan sering lemas, sukar tidur, nafsu makan hilang, dan infeksi berulang. Penyakit Thalassaemia mayor dimana kedua orang tuanya merupakan pembawa sifat.¹²

Tujuan jaminan pelayanan pengobatan penderita Thalassaemia adalah membantu keluarga penderita Thalassaemia dalam pembiayaan kesehatannya, karena pelayanan kesehatan pada penderita Thalassaemia Mayor memerlukan biaya tinggi sepanjang hidupnya.

Ketentuan secara rinci pelaksanaan jaminan pelayanan pengobatan Thalassaemia diatur dalam Petunjuk Teknis Jaminan Pelayanan Pengobatan Thalassaemia.¹³

- c. Dalam upaya mewujudkan standarisasi dan efisiensi pelayanan obat dalam program Jamkesmas, maka seluruh fasilitas kesehatan terutama rumah sakit diwajibkan mengacu pada formularium obat Jamkesmas, di mana obat-obatan dalam formularium ini sebagian besar merupakan obat generik.

Hal ini berkaitan dengan keputusan Menteri Kesehatan agar dibudayakan penggunaan obat generik karena obat generik berkhasiat baik dengan harga ekonomis.¹⁴

- d. Penyempurnaan sistem INA-CBGs mulai dilakukan sejak akhir tahun 2010 sampai dengan tahun 2012 dimaksudkan agar dapat mengakomodasi hal-hal antara lain: penyesuaian tarif dengan kondisi yang mutakhir, kasus-kasus sub acute / chronic, special drugs, special procedure, special investigation, special prosthesis dan ambulatory package.¹⁵

3. Tata Pelaksanaan Pendanaan dan Pengorganisasian

¹⁰ *Ibid*, hal 5.

¹¹ *Ibid*, hal 5

¹² www.google.com/ Pengertian Penyakit Thalassaemia Mayor.

¹³ *Ibid*, hal 5.

¹⁴ *Ibid*, hal 6.

¹⁵ *Ibid*, hal 6.

- a. Pengelolaan dana Jamkesmas pada pelayanan dasar dan rujukan menjadi satu pada tim pengelola pusat, sedangkan pengelolaan dana BOK dan Jampersal selain di pusat juga dikelola di kabupaten/kota.
- b. Pengorganisasian dalam penyelenggaraan Jampersal dan BOK terintegrasi dengan Jamkesmas.
- c. Dana operasional, penambahan SDM dan perubahan struktur organisasi Tim Pengelola dan Tim Koordinasi dilakukan pada tahun 2011 pada tingkat Pusat, Provinsi dan Kabupaten / Kota.
- d. Mekanisme pelaporan puskesmas wajib lapor ke tim pengelola kabupaten / kota setiap bulannya.
- e. Tim pengelola kabupaten / kota mempunyai kewenangan untuk menilai, mengendalikan dan membayar sesuai kegiatan yang telah dilaksanakan oleh puskesmas dan jaringannya.¹⁶

Kebijakan Operasional

JAMKESMAS adalah bentuk belanja bantuan sosial untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu. Program ini diselenggarakan secara nasional agar terjadi subsidi silang dalam rangka mewujudkan pelayanan kesehatan yang menyeluruh bagi masyarakat miskin.

Pada hakekatnya pelayanan kesehatan terhadap masyarakat miskin menjadi tanggung jawab dan dilaksanakan bersama oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah. Pemerintah Provinsi / Kabupaten / Kota berkewajiban memberikan kontribusi sehingga menghasilkan pelayanan yang optimal.

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan peserta mengacu pada prinsip-prinsip :

- a. Dana amanat dan nirlaba (tidak bersifat komersial) dengan pemanfaatan untuk semata-mata peningkatan derajat kesehatan masyarakat miskin.
- b. Menyeluruh (komprehensif) sesuai dengan standar pelayanan medik yang 'cost effective' dan rasional.
- c. Kendali mutu dan kendali biaya.
- d. Pelayanan Terstruktur, berjenjang dengan Portabilitas dan ekuitas.
- e. Efisien, Transparan dan akuntabel.¹⁷

KESIMPULAN

¹⁶ *Ibid*, hal 6.

¹⁷ *Ibid*, hal 36

Dari hasil penelitian bahwa tugas dan fungsi Dinas Kesehatan Kota Semarang dalam memberikan pelayanan Jamkesmas adalah meningkatkan pelayanan kesehatan untuk masyarakat miskin dan masyarakat yang tidak mampu yang adil dan sesuai dengan prosedur yang berlaku, supaya tidak ada diskriminasi dalam mendapatkan pelayanan kesehatan, adapun fungsinya yaitu sebagai tim pengelola dalam pemberian pelayanan Jamkesmas maupun jamkesmaskot dan adapun kendala yang mempengaruhi dalam pemberian Jamkesmas antara lain kepesertaan, pelayanan kesehatan, pendanaan, dan pengorganisasian, peran dan fungsi Pemerintah Daerah dan untuk mengatasi kendala tersebut dilakukan upaya dan kebijakan operasional.

DAFTAR PUSTAKA

- Faturochman, dan Agus Dwiyanto, *Kependudukan Dalam Era Reformasi*, Yogyakarta : Aditya Media, 2001.
- Soerjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, Jakarta : UI Press, 2010.
- Sukardi, *Metodologi Penelitian pendidikan Kompetensi dan Praktiknya*, Jakarta : Bumi Aksara, 2003.
- Buku Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Semarang 2010
- Buku Pedoman Pelaksanaan Jamkesmas tahun 2008 dan 2011.

Peraturan Perundang-undangan

- Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945.
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga.
- Peraturan Pemerintah Nomor 57 Tahun 2009 tentang Pengelolaan Perkembangan Penduduk.

Internet

- www.google.com/ Pengertian Penyakit Thalassaemia Mayor.
- [www.ppjk.depkes.go.id /](http://www.ppjk.depkes.go.id/) Jamkesmas Tahun 2011.