BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

Pembentukan BPJS menurut Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Undang-Undang ini merupakan pelaksanaan dari Pasal 5 ayat (1) dan Pasal 52 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional yang mengamanatkan pembentukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dan transformasi kelembagaan PT Askes (Persero), PT Jamsostek (Persero), PT TASPEN (Persero) dan PT ASABRI (Persero) menjadi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Transformasi tersebut diikuti adanya pengalihan peserta, program, aset dan liabilitas, pegawai serta hak dan kewajiban.Undang-Undang ini membentuk 2 (dua) BPJS yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan.BPJS Kesehatan menyelenggarakan program jaminan kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan menyelenggarakan program jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun dan jaminan kematian. Terbentuknya dua BPJS ini diharapkan secara bertahap akan memperluas jangkauan kepesertaan progam jaminan sosial

2.2 Program Rujuk Balik (Bagi Peserta BPJS)

Pelayanan Obat Rujuk Balik adalah pemberian obat-obatan untuk penyakit kronis di Faskes Tingkat Pertama sebagai bagian dari program pelayanan rujuk balik. Jenis Penyakit yang termasuk Program Rujuk Balik adalah

1. Diabetes mellitus (DM) merupakan penyakit kronis yang ditandai dengan meningkatnya kadar gula dalam darah melebihi batas normal sebagai akibat dari kelainan sekresi insulin.
2. Hipertensi adalah suatu keadaan peningkatan tekanan darah diatas normal (tekanan darah sistolik ≥ 140mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg).
3. Penyakit Jantung yaitu penyakit gangguan pada jantung dan pembuluh darah
4. Asma adalah penyakit pada saluran pernapasan yang ditandai dengan peradangan dan penyempitan saluran napas yang menimbulkan sesak atau sulit bernapas.
5. Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) adalah penyakit paru yang memburuk seperti asma refrakter (tidak ada perubahan atau perbaikan yang sangat singkat), bronkitis menahun/kronis, dan emfisema (kondisi kantung udara di paru-paru mengalami kerusakan yang memburuk)
6. *Epilepsy* adalah suatu gangguan pada sistem syaraf otak manusia karena terjadinya aktivitas yang berlebihan dari sekelompok sel neuron pada otak sehingga menyebabkan berbagai reaksi pada tubuh manusia mulai dari bengong sesaat, kesemutan, gangguan kesadaran, kejang-kejang dan atau kontraksi otot.
7. *Schizophrenia* adalah penyakit jiwa berupa ketidakmampuan untuk melihat realita, kebingungan dalam membedakan mana yang realita dan mana yang bukan realita.

8. Stroke adalah kondisi yang terjadi ketika pasokan darah ke otak terputus akibat penyumbatan atau pecahnya pembuluh darah, sehingga terjadi kematian sel-sel pada sebagian area di otak.
9. *Systemic Lupus Erythematosus* (SLE) adalah penyakit inflamasi kronis yang disebabkan oleh sistem kekebalan tubuh yang keliru sehingga mulai menyerang jaringan dan organ tubuh sendiri. Inflamasi akibat lupus dapat menyerang bagian tubuh.

Jenis Obat yang termasuk dalam Obat Program Rujuk Balik (PRB) adalah:

a) Obat Utama, yaitu obat kronis yang diresepkan oleh Dokter Spesialis/Sub Spesialis di Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan dan tercantum pada Formularium Nasional untuk obat Program Rujuk Balik.
b) Obat Tambahan, yaitu obat yang mutlak diberikan bersama obat utama dan diresepkan oleh dokter Spesialis/Sub Spesialis di Faskes Rujukan Tingkat Lanjutan untuk mengatasi penyakit penyerta atau mengurangi efek samping akibat obat utama (BPJS Kesehatan, 2014)

Obat Program Rujuk Balik (PRB) diberikan untuk kebutuhan maksimal 30 (tiga puluh) hari setiap kali peresepan dan harus sesuai dengan Daftar Obat Formularium Nasional untuk Obat Program Rujuk Balik serta ketentuan lain yang berlaku. Perubahan/penggantian obat program rujuk balik hanya dapat dilakukan oleh Dokter Spesialis/sub-spesialis yang memeriksa di Faskes Tingkat Lanjutan dengan prosedur pelayanan RJTL (Rawat Jalan Tingkat Lanjutan).Dokter di Faskes Tingkat Pertama melanjutkan resep yang ditulis oleh Dokter Spesialis/sub-spesialis dan tidak berhak merubah resep obat Program Rujuk Balik (PRB).Dalam kondisi tertentu Dokter di Faskes Tingkat Pertama dapat melakukan penyesuaian dosis obat sesuai dengan batas kewenangannya.Obat Program Rujuk Balik (PRB) dapat diperoleh di Apotek/depo farmasi yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan untuk memberikan pelayanan Obat Program Rujuk Balik (PRB).Hal tersebut merupakan beberapa ketetapan-ketetapan yang tercantum dalam Formularium Nasional Program Rujuk Balik (FORNAS PRB) (BPJS Kesehatan, 2014)

2.2.1 Landasan Hukum Program Rujuk Balik (Bagi Peserta BPJS)

1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional.
2. Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan
3. Surat Edaran Menteri Kesehatan RI Nomor HK/Menkes/32/I/2014 tentang Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan bagi Peserta BPJS Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan

2.2.2 Manfaat Program Rujuk Balik

2.2.2.1 Bagi Peserta

a. Meningkatkan kemudahan akses pelayanan kesehatan
b. Meningkatkan pelayanan kesehatan yang mencakup akses promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif
c. Meningkatkan hubungan dokter dengan pasien dalam konteks pelayanan holistik
d. Memudahkan untuk mendapatkan obat yang diperlukan

2.2.2.2 Bagi Faskes Tingkat Pertama

a. Meningkatkan fungsi Faskes selaku *Gate Keeper* dari aspek pelayanan komprehensif dalam pembiayaan yang rasional
b. Meningkatkan kompetensi penanganan medik berbasis kajian ilmiah terkini (*evidence based*) melalui bimbingan organisasi/dokter spesialis
c. Meningkatkan fungsi pengawasan pengobatan

2.2.2.3 Bagi Faskes Rujukan Tingkat Lanjutan

a. Mengurangi waktu tunggu pasien di poli RS
b. Meningkatkan kualitas pelayanan spesialistik di Rumah Sakit
c. Meningkatkan fungsi spesialis sebagai koordinator dan konsultan manajemen penyakit

2.2.3 Mekanisme Pelayanan Obat Program Rujuk Balik (PRB)

Pelayanan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama

a. Peserta melakukan kontrol ke Faskes Tingkat Pertama (tempatnya terdaftar) dengan menunjukkan identitas peserta BPJS, SRB dan buku kontrol peserta PRB.
b. Dokter Faskes Tingkat Pertama melakukan pemeriksaan dan menuliskan resep obat rujuk balik yang tercantum pada buku kontrol peserta PRB.
c. Pelayanan pada Apotek/depo Farmasi yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan untuk pelayanan obat PRB
    1. Peserta menyerahkan resep dari Dokter Faskes Tingkat Pertama
    2. Peserta menunjukkan SRB dan Buku Kontrol Peserta (Kartu Putih)
d. Pada saat kondisi peserta tidak stabil, peserta dapat dirujuk kembali ke dokter Spesialis/Sub Spesialis sebelum 3 bulan dan menyertakan keterangan medis dan/atau hasil pemeriksaan klinis dari dokter Faskes Tingkat Pertama yang menyatakan kondisi pasien tidak stabil atau mengalami gejala/tanda-tanda yang mengindikasikan perburukan dan perlu penatalaksanaan oleh Dokter Spesialis/Sub Spesialis.
e. Apabila hasil evaluasi kondisi peserta dinyatakan masih terkontrol/stabil oleh dokter spesialis/sub-spesialis, maka pelayanan program rujuk balik dapat dilanjutkan kembali dengan memberikan SRB baru kepada peserta.

2.3 Pasien Penyakit Kronis

2.3.1 Pasien

Menurut Pasal 1 (ayat 10) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang praktik kedokteran menyebutkan pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi. Pasien atau pesakit adalah seseorang yang menerima perawatan medis

2.3.2 Penyakit Kronis

Penyakit kronis adalah suatu penyakit yang frekuensi penyakitnya berlangsung lama sampai bertahun-tahun,bertambah berat, menetap,dan sering kambuh. (Purwaningsih dan Karlina, 2010).Penyakit kronis di definisikan sebagai kondisi medis atau masalah kesehatan yang berkaitan dengan gejala gejala atau kecacatan yang membutuhkan penatalaksanaan jangka panjang, sebagian dari penatalaksanaan ini mencakup belajar untuk hidup dengan gejala kecacatan, sementara itu pula ada yang menghadapi segala bentuk perubahan identitas yang di akibatkan oleh penyakit. Karakteristik khas penyakit kronis yang berlangsung lama sering menimbulkan masalah dalam manajemen pengobatan dan perawatan pasien.

Penyakit kronis adalah jenis penyakit yang memiliki penyebab multifaktor dan tidak ada penyembuhan yang jelas seperti jenis penyakit flu. Selain itu, penyakit ini juga memiliki bahaya laten. Pasien seringkali merasa penyakitnya sudah terkontrol sehingga merasa tidak perlu melanjutkan minum obat.Pasien seharusnya jangan cepat puas jika gula darah atau tekanan darahnya sudah terkendali.Penyebab penyakitnya multifaktor, jadi harus dicek laboratorium secara rutin.Pengobatan yang setengah-setengah bisa berpengaruh buruk.Penyakit kronis bisa

menyebabkan kematian. Contoh penyakit kronis adalah diabetes melitus, TBC, kanker dan penyakit jantung, hipertensi, kusta, epilepsi, leukimia, AIDS.

Agar proses kesembuhan pasien yang menderita penyakit kronis cepat terwujud, kerja sama antara pasien dan keluarganya dengan penyedia layanan kesehatan, khususnya dokter harus terjalin dengan baik, serta pola makan dan gaya hidup pasein harus senantiasa di jaga. Faktor-faktor yang mempengaruhi prevalensi penyakit kronis : Lingkungan, Sarana Prasarana Pelayanan Kesehatan, Tenaga Kesehatan dan Internal penderita Penyakit kronis

2.3.3 Sifat Penyakit Kronik

Menurut (Purwaningsih dan Karlina, 2010) mengatakan bahwa penyakit kronis mempunyai beberapa sifat diantaranya adalah :

- **Progresi** adalah Penyakit kronis yang semakin lama semakin bertambah parah. Contoh penyakit jantung.
- **Menetap** yaitu Setelah seseorang terserang penyakit, maka penyakit tersebut akan menetap pada individu. Contoh penyakit diabetes mellitus.
- **Kambuh** yaitu Penyakit kronik yang dapat hilang timbul sewaktu-waktu dengan kondisi yang sama atau berbeda. Contoh penyakit arthritis.

2.3.4 Dampak Penyakit Kronik Terhadap Pasien

Dampak yang dapat ditimbulkan dari penyakit kronik terhadap pasien diantaranya (Purwaningsih dan Karlina, 2010) adalah :

2.3.4.1 Dampak psikologis

Dampak ini dimanifestasikan dalam perubahan perilaku, yaitu pasien menjadi pasif, tergantung, kekanak-kanakan, merasa tidak nyaman, bingung dan merasa menderita

2.3.4.2 Dampak somatic

Dampak somatic adalah dampak yang ditimbulkan oleh tubuh karena keadaan penyakitnya.Keluhan somatic sesuai dengan keadaan penyakitnya.

a. Dampak terhadap gangguan seksual

Merupakan akibat dari perubahan fungsi secara fisik (kerusakan organ) dan perubahan secara psikologis (persepsi klien terhadap fungsi seksual)

b. Dampak gangguan aktivitas

Dampak ini akan mempengaruhi hubungan sosial sehingga hubungan sosial dapat terganggu baik secara total maupun sebagian

2.3.5 Perilaku Pasien Dengan Penyakit Kronis

Ada beberapa respon emosional yang muncul pada pasien atas penyakit kronis yang dideritanya oleh klien atau individu (Purwaningsih dan Karlina, 2010), yaitu:

2.3.5.1 Penolakan (*Denial*)

Merupakan reaksi yang umum terjadi pada penderita penyakit kronis seperti jantung, stroke dan kanker. Atas penyakit yang dideritanya ini, pasien akan memperlihatkan sikap seolah-olah penyakit yang diderita tidak terlalu berat (menolak untuk mengakui bahwa penyakit yang diderita sebenarnya *berat*) dan menyakini bahwa penyakit kronis ini akan segera sembuh dan hanya akan memberi efek jangka pendek (menolak untuk mengakui bahwa penyakit kronis ini belum tentu dapat disembuhkan secara total dan menolak untuk mengakui bahwa ada efek jangka panjang atas penyakit ini, misalnya perubahan *body image*).

2.3.5.2 Cemas

Setelah muncul diagnosa penyakit kronis, reaksi kecemasan merupakan sesuatu yang umum terjadi. Beberapa pasien merasa terkejut atas reaksi dan perubahan yang terjadi pada dirinya bahkan membayangkan kematian yang akan terjadi padanya. Bagi individu yang telah menjalani operasi jantung, rasa nyeri yang muncul di daerah dada,

akan memberikan reaksi emosional tersendiri. Perubahan fisik yang terjadi dengan cepat akan memicu reaksi cemas pada individu dengan penyakit kanker.

2.3.5.3 Depresi

Depresi juga merupakan reaksi yang umum terjadi pada penderita penyakit kronis.Kurang lebih sepertiga dari individu penderita stroke, kanker dan penyakit jantung mengalami depresi.

2.4 Kepatuhan

Menurut Notoatmodjo (2012) menjelaskan, kepatuhan berobat berasal dari kata ‘patuh’ yang berarti taat, suka menuruti dan disiplin**.**Kepatuhan adalah tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan dokter atau oleh orang lain (Arisman, 2010). Kepatuhan adalah salah satu komponen penting dalam pengobatan, terlebih lagi pada terapi jangka panjang pada penyakit kronis, kepatuhan menggunakan obat berperan sangat penting terhadap keberhasilan terapi.Tingkat kepatuhan adalah pengukuran pelaksanaan kegiatan, yang sesuai dengan langkah-langkah yang ditetapkan, perhitungan tingkat kepatuhan dapat dikontrol bahwa pelaksana program telah melaksanakan kegiatan sesuai standar.

Menurut Osterberg dan Blaschke (2005, dalam Jilao, 2017) terdapat dua metode yang biasa digunakan untuk mengukur kepatuhan yaitu :

1. Metode langsung

   Metode langsung untuk pengukuruan kepatuhan dapat dilakukan dengan mengukur konsentrasi obat dalam darah atau urin.Kelemahan metode ini biayanya mahal, rentan terhadap penolakan pasien serta memberatkan tenaga kesehatan.

2. Metode tidak langsung

   Pengukuran kepatuhan dengan metode tidak langsung dapat dilakukan dengan perhitungan obat *(pill count),* menanyankan pasien tentang cara pasien menggunakan obat, mengumpulkan kuesioner pasien

dan menggunakan *electronic medication monitor* (perhitungan sisa obat dengan menggunakan suatu alat elektronik).

2.4.1 Faktor – Faktor yang Menyebabkan Ketidakpatuhan Pengobatan

Menurut Niven (2012) bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah

1. Penderita atau individu
   a) Sikap atau motivasi pasien ingin sembuh

      Motivasi atau sikap yang paling kuat adalah dalam diri individu sendiri.Motivasi individu ingin tetap mempertahankan kesehatannya sangat berpengaruh terhadap faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku penderita dalam kontrol penyakitnya.

   b) Keyakinan

      Keyakinan merupakan dimensi spiritual yang dapat menjalani kehidupan. Penderita yang berpegang teguh terhadap keyakinannya akan memiliki jiwa yang tabah dan tidak mudah putus asa serta dapat menerima keadaanya, demikian juga cara perilaku akan lebih baik. Kemauan untuk melakukan kontrol penyakitnya dapat di pengaruhi oleh keyakinan penderita, di mana penderita memiliki keyakinan yang kuat akan lebih tabah terhadap anjuran dan larangan kalau tahu akibatnya.

2. Dukungan keluarga

   Dukungan keluarga merupakan bagian dari penderita yang paling dekat dan tidak dapat dipisahkan.

3. Dukungan sosial

   Dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga lain merupakan faktor-faktor penting dalam kepatuhan terhadap program-program medis.

4. Dukungan petugas kesehatan

   Dukungan petugas kesehatan merupakan faktor lain yang dapat mempengaruhi kepatuhan. Dukungan mereka terutama berguna pada pasien menghadapi bahwa perilaku sehat yang baru tersebut merupakan hal penting.

2.4.2 Faktor- Faktor yang mendukung kepatuhan

Menurut Horne (2009, dalam Zainal dkk, 2018). Jenis faktor yang telah diteliti dalam mendukung kepatuhan dapat dikelompokkan berdasarkan topiknya, meliputi:

a. karakteristik sosial demografi pasien
b. pengetahuan pasien
c. kualitas interaksi antara pasien dan praktisi perawatan kesehatan
d. keyakinan pasien

Menurut Niven (2012) ada beberapa faktor yang mendukung sikap patuh, diantaranya :

a. Pendidikan

   Pendidikan adalah suatu kegiatan, usaha manusia meningkatkan kepribadian atau proses perubahan perilaku menuju kedewasaaan dan penyempurnaan kehidupan manusia dengan jalan membina dan mengembangkan potensi kepribadiannya, yang berupa rohani (cipta, rasa , karsa) dan jasmani. Domain pendidikan dapat diukur dari (Notoatmodjo, 2012) :

   1) Pengetahuan terhadap pendidikan yang diberikan *(knowledge)*
   2) Sikap atau tanggapan terhadap materi pendidikan yang diberikan *(attitude)*
   3) Praktek atau tindakan sehubungan dengan materi pendidikan yang diberikan.

b. Akomodasi

Suatu usaha harus dilakukan untuk memahami ciri kepribadian pasien yang dapat mempengaruhi kepatuhan.Pasien yang mandiri harus dilibatkan secara aktif dalam program pengobatan.

c. Modifikasi faktor lingkungan dan sosial

Membangun dukungan sosial dari keluarga dan teman-teman sangat penting, kelompok pendukung dapat dibentuk untuk membantu memahami kepatuhan terhadap program pengobatan.

d. Perubahan model terapi

Program pengobatan dapat dibuat sesederhana mungkin dan pasien terlibat aktif dalam pembuatan program tersebut.

e. Meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan pasien.

f. Suatu hal yang penting untuk memberikan umpan balik pada psien setelah memperoleh informasi diagnosa.

2.4.3 Metode Meningkatkan Kepatuhan

Menurut Lailatushifah (2009, dalam Putri dan Minarsih 2016) Ada beberapa cara untuk meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalankan terapi pengobatan antara lain

1. Memberikan informasi kepada pasien akan manfaat dan pentingnya kepatuhan untuk mencapai keberhasilan pengobatan.
2. Mengingatkan pasien untuk melakukan segala sesuatu yang harus dilakukan demi keberhasilan pengobatan melalui telepon atau alat komunikasi lain.
3. Memberikan informasi resiko ketidakpatuhan.
4. Memberi layanan kefarmasian dengan observasi lansung, mengunjungi rumah pasien dan memberikan konsultasi kesehatan.
5. Menggunakan alat bantu seperti layanan pesan singkat pengingat atau sejenisnya.

6. Adanya dukungan dari pihak keluarga, teman dan orang-orang sekitarnya untuk selalu mengingatkan pasien, agar teratur minum obat demi keberhasilan pengobatan.
7. Apabila obat yang digunakan hanya dikonsumsi sehari satu kali, kemudian pemberian obat yang digunakan lebih dari satu kali dalam sehari mengakibatkan pasein sering lupa, akibatnya menyebabkan tidak teratur minum obat.

2.5 Layanan Aplikasi *Whatsapp Messenger*

Media Sosial adalah fitur berbasis website yang dapat membentuk jaringan, serta memungkinkan untuk berinteraksi dalam sebuah komunitas.Intinya sosial media dapat melakukan aktivitas dua arah dalam berbagai bentuk pertukaran, kolaborasi dan saling berkenalan dalam bentuk tulisan, visual maupun audiovisual (Puntoadi, 2011).Salah satu aplikasi sosial media yang paling banyak digunakan untuk berkomunikasi saat ini adalah adalah *Whatsapp.*

Dikutip dari laman *Appstore* (Whatsapp inc. (2018).*Whatsapp Messenger*. Diambil dari: <https://itunes.apple.com/id/app/whatsapp-messenger/id310633997?l=id&mt=8> (Diakses kamis 18 Januari 2020, pukul 12.34) Aplikasi *Whatsapp* merupakan aplikasi pengirim pesan yang tersedia untuk iphone dan ponsel cerdas lainnya yang beroperasi menggunakan koneksi internet telepon seperti sambungan 4G, 3G, EDGE atau *Wifi* untuk mengirim dan menerima pesan, panggilam, foto, video, dokumen, dan pesan suara dari teman atau keluarga. *Whatapp* merupakan aplikasi pesan intan atau *instant messaging* (IM) yang memungkinkan penggunanya terhubung secara terus menerus dalam jaringan dan berkomunikasi satu sama lain dalam bentuk teks.

Pesan yang dikirim disebut pesan instan karena pengiriman antar pengguna dapat langsung menerima dan membaca pesan yang dikirimkan

oleh pengirim selama masing-masing pengguna masih terhubung dalam jaringan dan layanan pesan intan yang digunakan aktif (Firdaus, 2018).

Dalam laman resmi *Whatsapp* di dalam *Appstore* (Whatsapp inc. (2018).*Whatsapp Messenger*. <https://itunes.apple.com/id/app/whatsapp-messenger/id310633997?l=id&mt=8> (Diakses kamis, 18 Januari 2020, pukul 13.04) dijelaskan fitur-fitur yang dimiliki dan keuntungan menggunakan layanan *Whatsapp* yaitu:

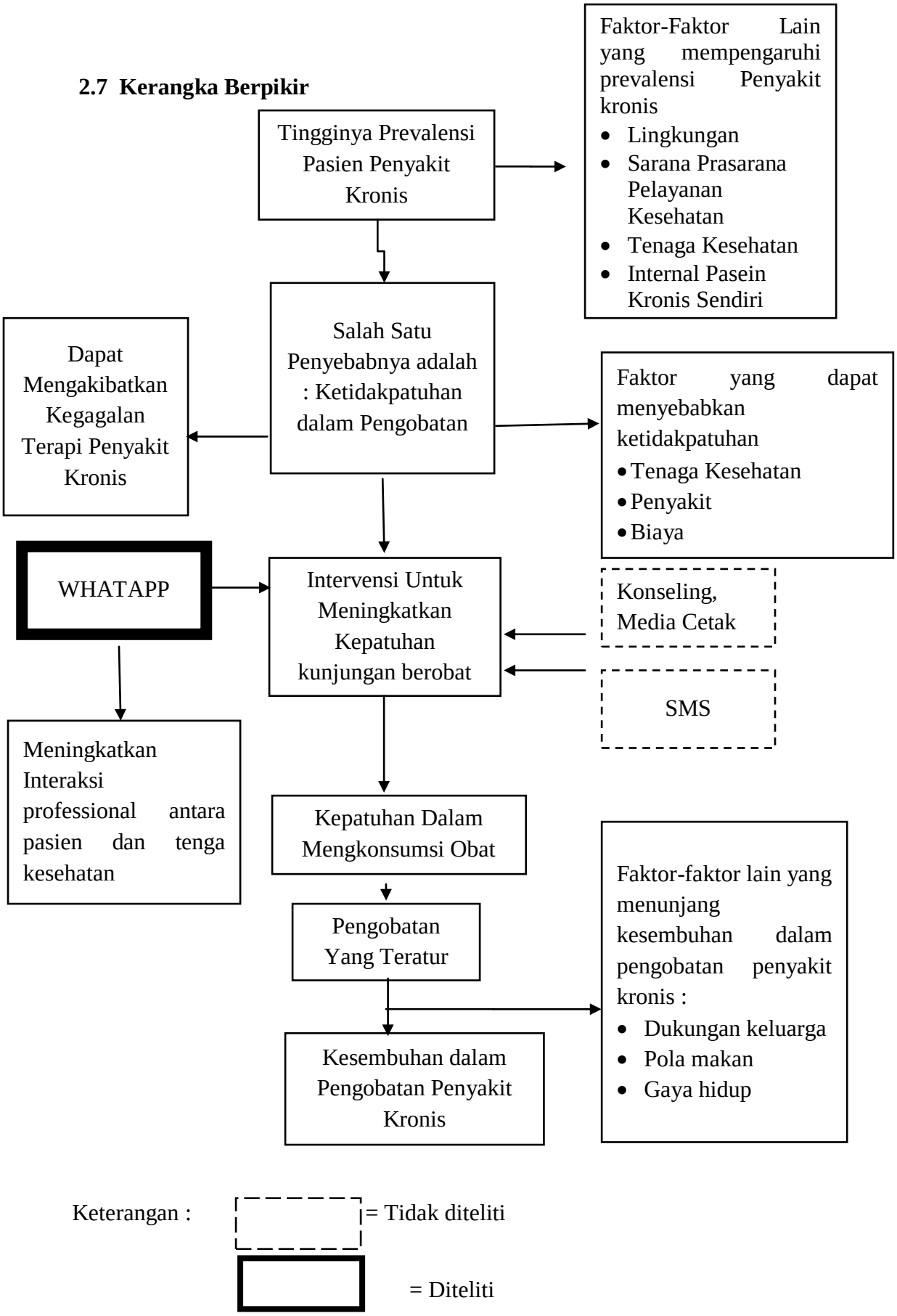
1. Tanpa biaya tambahan: WhatsApp menggunakan koneksi internet telepon (4G/3G/2G/EDGE atau *Wi-Fi*, jika tersedia) untuk mengirim pesan dan menelepon pengguna lain, sehingga tidak perlu digunakan biaya tambahan untuk setiap pesan atau panggilan kecuali biaya untuk sambungan internet.
2. Multimedia: Kemampuan multimedia untuk mengirim dan menerima foto, video, dokumen, dan pesan suara.
3. Panggilan *Whatsapp*: Panggilan gratis yang dapat dimanfaatkan pengguna untuk menelpon pengguna lain secara gratis bahkan untuk panggilan antar negara.
4. *Group Chat* atau Obrolan Grup: yang memungkinkan pengguna melakukan percakapan grup dengan beberapa kontak-kontak *WhatsApp* sehingga dapat dengan mudah menjalin komunikasi dengan beberapa pengguna sekaligus.
5. *WhatsApp Web:* dapat mengirim dan menerima pesan *WhatsApp* secara langsung dari *browser* atau peramban komputer.
6. Tanpa biaya Internasional: Tidak ada biaya tambahan untuk mengirim pesan WhatsApp internasional.
7. Tidak adanya *Username* dan *PIN*: Tidak diperlukan kode pin karena *WhatsApp* bekerja persis seperti SMS dengan menggunakan nomor telepon dan terintegrasi dengan buku alamat pada telepon.

2.6 Apotek Appo Farma I Banjarbaru

Definisi Apotek menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1027/Menkes/SK/IX/2004, Apotek yaitu suatu tempat tertentu, tempat dilakukan pekerjaan kefarmasian dan penyaluran sediaan farmasi, perbekalan kesehatan lainya kepada masyarakat.

Apotek APPO Farma I Banjarbaru terletak di jalan palang merah No 13 C, Banjarbaru. Apotek APPO Farma I banjarbaru yang dipimpin oleh dr. Sjafei Abdullah merupakan salah satu Apotek yang ditunjuk oleh pihak BPJS sebagai pemberi pelayanan Program Rujuk Balik peserta BPJS. Apoteker Apotek APPO Farma I Banjarbaru adalah Dita Ayulia Dwi Sandi, S.Farm.,M.Sc.,Apt.

2.7 Kerangka Berpikir



Gambar 2.1 Kerangka Berpikir