

SKRIPSI

**ANALISIS TINGKAT PENGETAHUAN MAHASISWA
PROFESI KESEHATAN TENTANG FISIOTERAPI**

Disusun dan diajukan oleh

ANDI IRWAN MULUK

C13115001



PROGRAM STUDI FISIOTERAPI

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2021

**ANALISIS TINGKAT PENGETAHUAN MAHASISWA
PROFESI KESEHATAN TENTANG FISIOTERAPI**

Skripsi

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Sarjana

Disusun dan diajukan oleh

Andi Irwan Muluk

C131 15 001

**PROGRAM STUDI FISIOTERAPI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2021**

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI
ANALISIS TINGKAT PENGETAHUAN MAHASISWA PROFESI
KESEHATAN TENTANG FISIOTERAPI

Disusun dan diajukan oleh

ANDI IRWAN MULUK
C131 15 001

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Sarjana Program Studi Fisioterapi Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin pada tanggal 30 November 2020 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping



Dian Amaliah Nawir, S.Ft., Physio, M.Kes

Muliyadi, S.Ft., Physio, M.Kes



Ketua Program Studi,

Andi Besse Ahsanivah, S.Ft., Physio., M.Kes

NIP. 19901002201803 2 001

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Andi Irwan Muluk
NIM : C13115001
Program Studi : Fisioterapi
Jenjang : S1

Menyatakan dengan ini bahwa karya tulisan saya berjudul :

“ Analisis Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Profesi Kesehatan Tentang Fisioterapi”

Adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan orang lain bahwa Skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan Skripsi ini hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 4 Januari 2021

Yang Menyatakan

A green revenue stamp with the text "METERAI TEMPEL" at the top, a serial number "D06C7AHF837308170", and the value "6000" in large numbers. Below the value, it says "ENAM RIBU RUPIAH". A signature is written over the stamp.

(Andi Irwan Muluk)

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah Rabbil Alamin tiada henti-hentinya penulis haturkan syukur atas kehadiran Allah *Subhanahu Wa ta'ala* dengan segala limpahan rahmat dan karunia-Nya, sehingga pada akhirnya penulis dapat menyelesaikan tugas akhir skripsi ini dengan judul “ Analisis Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Profesi Kesehatan Tentang Fisioterapi “.

Penulis tak lupa panjatkan Shalawat serta salam kepada junjungan Nabi Agung kita Nabi Muhammad *Shallallahu Alaihi Wasallam* beserta keluarga, para sahabat, tabi'in dan tabiut tabi'in. sehingga penulis sadar bahwa hidup ini penuh perjuangan dan tantangan yang harus dihadapi dengan usaha dan doa. Dalam proses penyusunan skripsi penulis sadar banyak sekali kekurangan-kekurangan. Maka penulis sangat berterima kasih kepada pihak-pihak tertentu sehingga penulis mampu menyelesaikan Skripsi penelitian ini.

Penulis menyadari dalam penyusunan skripsi ini tidak akan selesai tanpa bantuan dari berbagai pihak. Karena itu pada kesempatan ini kami ingin mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Ibu A. Besse Ahsaniyah A.Hafid, S.Ft.,Physio.,M.Kes selaku Ketua Program Studi S1 Fisioterapi, Fakultas Keperawatan, Universitas Hasanuddin, serta segenap dosen-dosen dan staf, karyawan dan tata usaha yang telah banyak memberikan bimbingan selama proses perkuliahan maupun dalam penyelesaian tugas akhir skripsi.
2. Ayahanda Dr. H. Djohan Aras, S.Ft.,Physio.,M.Pd.,M.Kes, penulis mengucapkan banyak-banyak terima kasih atas bimbingan dan bantuannya selama ini mulai dari awal kuliah hingga akhir. Selalu memberi masukan dan contoh yang baik untuk bagaimana nantinya menjadi Fisioterapis yang baik.
3. Ibu Dian Amaliah Nawir, S.Ft.,Physio.,M.Kes, selaku pembimbing I dan Pak Mulyadi, S.Ft.,Physio.,M.Kes, selaku pembimbing II yang telah memberi masukan, kritik dan saran dalam menyelesaikan skripsi ini. Dengan sabar membimbing penyelesaian skripsi yang cukup panjang ini.
4. Pak Adi Ahmad Gondo, S.Ft.,Physio.,M.Kes ,selaku penguji I dan Ibu Yusfina S.Ft.,Physio.,M.Kes selaku penguji II yang telah memberikan banyak kritik, saran, dan masukan dalam proses penyelesaian skripsi ini.

5. Bapak Ahmad Fatillah selaku Staf Program Studi Fisioterapi yang dari awal kuliah hingga akhir selalu membantu dalam hal apapun. Selalu sabar dan tetap ramah kepada mahasiswa-mahasiswa yang sedikit bermasalah.
6. Untuk keluarga besar saya. Alm Bapak yang selalu menjadi teladan yang baik. Meski pada akhirnya beliau tidak bias melihat saya memegang toga diakhir masa studi. Untuk Mama saya yang sekarang berjuang sendiri tanpa suami, tetap berdiri tegar pada dunia. Terimakasih untuk semuanya, mulai dari cinta, kasih sayang yang tulus hingga nasehat-nasehatnya yang membangun saya menjadi pribadi lebih baik. Buat Kakak-kakak saya yang membantu secara moril dan selalu memberi semangat meski tidak secara langsung.
7. Teman-teman OPTICUS yang selalu ada dan menawarkan diri untuk membantu dalam proses penyelesaian skripsi. Untuk anggota IRWANSTAR yang juga memberi semangat untuk saya menyelesaikan skripsi ini.
8. Untuk Abang Sandj yang memberi motivasi dari luar pulau dan selalu marah-marah dan menyindir agar selesaikan skripsi ini. Terimakasih untuk dukungannya
9. Indrawati yang membantu pengurusan surat-surat izin penelitian penelitian. Selalu setia menemani agar penelitian saya selesai.
10. Keluarga besar HIMAFISIO yang menjadi wadah untuk membentuk karakter dan menjadi lembaga untuk berorganisasi.
11. Teman sepembimbing saya Nuryanti Rahma. Berawal dari cek lokasi penelitian tapi pada akhirnya kami terpisah. Terimakasih sudah mendorong saya kemarin untuk menyelesaikan ujian proposal.
12. Teman-teman seperjuangan saya di akhir-akhir masa perkuliahan, Fachriyah dan Alfian. Momen Yudisium *online* bertiga tidak akan pernah saya lupakan.
13. Teman-teman saya yang masuk dalam OHO. Terimakasih sudah berbagi kehidupan selama ini.
14. Semua pihak yang telah memberikan dukungan moril kepada penulis yang tidak bisa disebutkan satu per satu. Terima kasih yang sebesar besarnya, semoga kebaikan kalian dibalas oleh Allah SWT.

Kami menyadari tugas akhir skripsi ini tidak luput dari berbagai kekurangan. Penulis mengharapkan saran dan kritik demi kesempurnaan dan perbaikannya sehingga akhirnya laporan skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi bidang pendidikan dan penerapan di lapangan serta bisa dikembangkan lagi lebih lanjut. *Aamiin ya Rabbal Aalamiin..*

Makassar, 22 Januari 2021

Penulis

ABSTRAK

ANDI IRWAN MULUK Analisis Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Profesi Kesehatan Tentang Fisioterapi (dibimbing oleh Dian Amaliah Nawir dan Mulyadi).

Kolaborasi antar profesi kesehatan di Indonesia masih jauh dari kata ideal. Masih terjadi tumpang tindih peran antar profesi kesehatan. Salah satu penyebabnya karena kurangnya pemahaman suatu profesi kesehatan terhadap kompetensi profesi kesehatan lainnya atau yang biasa disebut *Interprofessional Collaboration*. Fisioterapi sebagai salah satu profesi kesehatan diberikan kesempatan untuk menunjukkan kontribusi terhadap pembangunan kesehatan global yaitu *Sustainable Development Goals* tahun 2030. Praktek kolaborasi memperkuat system kesehatan dan memperbaiki hasil kesehatan (WHO,2010)

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan mahasiswa profesi kesehatan tentang Fisioterapi.

Penelitian ini menggunakan metode kuesioner bersifat tertutup. Pertama kuesioner diuji validitas, setelah itu hasil dari kuesioner menggunakan skala likert.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Program Studi Profesi Ners memiliki presentase tertinggi mengenai Fisioterapi

Kata Kunci: Pengetahuan, *Interpofessional Collaboration*, Profesi Kesehatan

ABSTRACT

ANDI IRWAN MULUK *Analysis of Health Profession Student Knowledge Level about Physiotherapy (supervised by Dian Amaliah Nawir and Mulyadi).*

Collaboration between health professions in Indonesia is still far from ideal. There are still overlapping roles between health professions. One of the reasons is the lack of understanding of a health profession on the competence of other health professions or what is commonly called an Interprofessional Collaboration. Physiotherapy as a health profession is given the opportunity to demonstrate its contribution to global health development, namely the Sustainable Development Goals in 2030. Collaborative practices strengthen health systems and improve health outcomes (WHO, 2010)

This study aims to determine the level of knowledge of health professional students about physiotherapy.

This study uses a closed questionnaire method. First, the questionnaire was tested for validity, after which the results of the questionnaire used a Likert scale.

The results showed that the Nurse Professional Study Program had the highest percentage of Physiotherapy.

Keywords: *Knowledge Interprofessional Collaboration, Health Professions*

DAFTAR ISI

	HALAMAN
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGAJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK.....	viii
<i>ABSTRACT</i>	iix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	38
A. Tinjauan Umum Tentang Fisioterapi.....	38
B. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan).....	46
C. Tinjauan Umum Tentang Hubungan Pengetahuan Mahasiswa Profesi Kesehatan Tentag Fisioterapi).....	52
D. Kerangka Teori	54
BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS	55
A. Kerangka Konsep	55
B. Hipotesis	56

BAB IV METODE PENELITIAN	57
A. Rancangan Penelitian	57
B. Tempat dan Waktu Penelitian	57
C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	58
D. Alur Penelitian.....	59
E. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel.....	60
F. Prosedur Penelitian	60
G. Rencana Pengolahan dan Analisis Data	61
H. Masalah Etika	61
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	63
A. Hasil Penelitian.....	63
B. Pembahasan	116
C. Keterbatasan Penelitian	118
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	119
A. Kesimpulan.....	119
B. Saran	119
DAFTAR PUSTAKA	121
LAMPIRAN.....	123

DAFTAR TABEL

Nomor	Halaman
1. Karakteristik Umum Responden	64
2. Analisa Deskriptif Tanggapan Responden	66
3. Analisa Perbandingan Pengetahuan.....	115

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Halaman
1. Kerangka Teori	54
2. Kerangka Konsep	55
3. Alur Penelitian	59

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Halaman
1. Lembar penjelasan kepada subjek penelitian	124
2. <i>Informed Consent</i>	125
3. Surat Observasi Lapangan	126
4. Permohonan Izin Penelitian	129
5. Dokumentasi	133
6. Kuesioner Penelitian.....	136
7. Riwayat Hidup Peneliti	138

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tim pelayanan kesehatan merupakan sekelompok tenaga profesional yang memiliki tujuan umum, aturan dan keahlian berbeda. Ketika adanya kontribusi yang baik maka tim akan berjalan dengan baik. Anggota tim kesehatan diantaranya dokter, perawat, fisioterapi, dan lain-lain. Fisioterapi merupakan pelayanan kesehatan untuk mengembangkan, memelihara dan memulihkan gangguan sistem gerak tubuh akibat cedera atau penyakit tertentu. Profesi Fisioterapi di Indonesia di atur dalam Undang-Undang Tentang Standar Pelayanan Fisioterapi, Standar Profesi Fisioterapi dan Registrasi dan Izin Praktik.

Fisioterapi sebagai salah satu profesi kesehatan diberikan kesempatan untuk menunjukkan kontribusi terhadap pembangunan kesehatan global yang berkelanjutan berdasarkan Agenda Pembangunan Berkelanjutan 2030 yang menyertakan 17 Tujuan Pembangunan Berkelanjutan atau *Sustainable Development Goals* yang telah ditentukan oleh PBB sebagai agenda dunia pembangunan untuk kemaslahatan manusia. Salah satu poin dalam *Sustainable Development Goals* yakni poin ketiga. Poin tersebut adalah “pastikan hidup sehat dan promosikan kesejahteraan untuk semua usia”. Jadi dalam hal ini, kolaborasi Fisioterapi dengan tenaga kesehatan lainnya dan atau sebaliknya sangat penting untuk meningkatkan kualitas kesehatan dunia (WCPT).

Untuk mencapai hal tersebut dibutuhkan kolaborasi antar profesi kesehatan. WHO mengakui kolaborasi antar profesi kesehatan (*Interprofessional Collaboration*) sebagai suatu strategi inovatif yang berperan sangat penting dalam upaya untuk mengurangi krisis tenaga kerja kesehatan dunia. WHO juga menyajikan hasil penelitian di 42 negara tentang dampak dari praktik kolaborasi dalam dunia kesehatan menunjukkan hasil bahwa praktik kolaborasi dapat meningkatkan keterjangkauan serta koordinasi layanan kesehatan, penggunaan sumber daya klinis spesifik yang sesuai, *outcome* kesehatan bagi penyakit kronis dan pelayanan serta keselamatan pasien. Praktek kolaborasi memperkuat sistem kesehatan dan memperbaiki hasil kesehatan (WHO,2010).

Kolaborasi antar profesi kesehatan di Indonesia masih jauh dari kata ideal. Masih terjadi tumpang tindih peran antar profesi kesehatan. Salah satu penyebab hal itu bisa terjadi karena kurangnya pemahaman suatu profesi kesehatan terhadap kompetensi profesi kesehatan lainnya atau di karenakan kurangnya komunikasi antar tenaga kesehatan dalam kerjasama tim. *Interprofessional Collaboration* hendaknya sudah dipahami dan dapat dibangun sejak calon tenaga kesehatan duduk di bangku kuliah. Apalagi untuk mahasiswa yang sedang menempuh jenjang pendidikan profesi kesehatan, mereka melihat kejadian secara langsung di lapangan sehingga seharusnya memahami kolaborasi antar profesi kesehatan. Mereka mampu menyelesaikan masalah dan melihat dari sudut pandang tertentu sehingga mengetahui batasan profesi, kemudian meningkatkan kesadaran betapa pentingnya kerja tim profesi kesehatan

yang nantinya akan muncul rasa saling menghargai antar tim kesehatan. Fisioterapi sebagai salah satu tim kesehatan yang bekerja otonom tentu saja membutuhkan mitra untuk meningkatkan kualitas kesehatan. *Interprofesional Collaboration* yang telah terjadi di lapangan seperti operasi Anterior Cruciate Ligament (ACL) oleh Dokter Spesialis yang tentu saja membutuhkan kolaborasi dengan Fisioterapi setelah melakukan operasi untuk pemulihan gerak. Selain itu juga kolaborasi antar tim kesehatan, yaitu Dokter, Perawat dan Fisioterapi dalam menangani pasien stroke.

Mahasiswa merupakan titik awal jika permulaan untuk membuat kolaborasi antar profesi kesehatan menjadi efektif. Kolaborasi antar tim kesehatan setidaknya sudah diketahui oleh mahasiswa bidang kesehatan dan sudah dipahami oleh mahasiswa yang sedang menempuh pendidikan profesi kesehatan. Pengetahuan mengenai peran masing-masing profesi kesehatan sedari mahasiswa akan menjadikan mahasiswa tersebut mengetahui apa peran dan apa yang harus dia lakukan ketika berkolaborasi antar profesi kesehatan dalam meningkatkan kualitas hidup. Berdasarkan hasil observasi peneliti terhadap mahasiswa tingkat akhir di bidang kesehatan, dari tiga Perguruan Tinggi di Makassar yang masing-masing Perguruan Tinggi diwakili lima orang, data yang peneliti dapatkan tingkat pengetahuan mereka tentang Fisioterapi dari hasil wawancara masih rendah. Bagaimana nantinya mereka ke depan dapat membentuk *Interprofesional Collaboration*, sementara tingkat pengetahuan mereka tentang Fisioterapi masih rendah.

Atas dasar uraian masalah di atas, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui sampai dimana mereka mengetahui Fisioterapi dan bagaimana pengetahuan mahasiswa profesi kesehatan di Perguruan Tinggi Makassar khususnya Universitas Hasanuddin tentang peran Fisioterapi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas penulis ingin meneliti “Bagaimana tingkat pengetahuan mahasiswa profesi kesehatan tentang peran Fisioterapi?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini yaitu untuk mengetahui tingkat pengetahuan mahasiswa profesi kesehatan tentang peran fisioterapi.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pengetahuan mahasiswa profesi kesehatan tentang peran fisioterapi.
- b. Mengetahui bagaimana perbandingan tingkat pengetahuan mahasiswa profesi kesehatan tentang peran fisioterapi.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat sebagai berikut :

a. Bagi Institusi

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi masukan dan tolak ukur dalam perkembangan Fisioterapi

b. Bagi Mahasiswa

Diharapkan hasil penelitian ini mampu membuat mahasiswa khususnya tenaga kesehatan lebih mengetahui tentang peran Fisioterapi dan memahami tentang *Interprofessional Collaboration*

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

a. Tinjauan Umum Tentang Fisioterapi

a. Definisi Fisioterapi

Fisioterapi adalah pelayanan kesehatan yang ditujukan kepada individu dan /atau kelompok untuk mengembangkan memelihara dan memulihkan gerak fungsi tubuh sepanjang rentang kehidupan dengan menggunakan penanganan secara manual, peningkatan gerak, peralatan (*Physic, electrotherapeutic*, mekanik, pelatihan fungsi dan komunikasi) (Peraturan Menteri Kesehatan, No. 80 Tahun 2013)

Menurut WCPT (World Confederation for Physical Therapy) fisioterapi adalah tenaga kesehatan professional yang bekerja untuk manusia segala umur yang bertujuan untuk memelihara, mengembalikan fungsi dan ketergantungan bila seseorang atau individu mendapatkan kekurangan atau gangguan kemampuan atau masalah yang disebabkan kerusakan fisik, psikis, dan lain sebagainya. Terdapat pengertian lainnya tentang Fisioterapi menurut WCPT adalah suatu ilmu atau kiat untuk melakukan suatu pengobatan dengan memanfaatkan khasiat alam seperti cahaya, air, listrik, latihan-latihan, dan manual. (Physical therapy is the art and science of physical treatment by means of therapeutic exercise, heat, cold, light, water, massage and electricity).

b. Sejarah Fisioterapi

a. Di Dunia

Bapak Kedokteran Hipokrates yang kemudian dilanjutkan oleh Galenus diyakini sebagai orang pertama yang melakukan praktek fisioterapi dengan teknik pijat (*massage*), teknik manual, dan hidroterapi untuk mengobati pasien pada tahun 460 SM. Setelah adanya pengembangan pediatric pada abad ke-18, alat-alat mesin seperti *gimnasticon* dikembangkan untuk terapi encok dan keluhan sejenis lainnya melalui pemberian latihan secara teratur pada sendi-sendi yang mengalami gangguan.

Fisioterapi telah lahir di Eropa sejak abad 18 dan lahir di Belanda pada tahun 1887, di Amerika pada tahun 1917 dan di Indonesia pada tahun 1965. Dokumen asli yang pertama ditemukan tentang praktik fisioterapi secara professional adalah yang dibuat oleh Per Henrik Ling, “Bapak Gimnastik Swedia” , yang mendirikan RCIG (*Royal Central Institut of Gimnastik*) pada tahun 1813 untuk terapi *massage* (pijat), manipulasi dan exercise (latihan). Panggilan yang digunakan orang Swedia untuk fisioterapis pada saat itu adalah “*sjukgymnast*” = “*sick gymnast*”. Pada tahun 1887 fisioterapi memperoleh pengakuan secara resmi (*official registration*) oleh *Sweden’s National Board of Health and Welfare*. Setelah itu negara lainnya menyusul. Pada tahun 1894 empat orang perawat di Britania Raya membentuk *Chartered Society of Physiotherapy*. Lalu menyusul pembentukan pendidikan fisioterapi di Universitas Otago New Zealand pada tahun 1913, dan

United State Reed College di Portland, Oregon pada tahun 1914 dengan lulusan sebagai “*reconstruction aides*” (asisten rehab).

Penelitian (riset) juga meningkatkan perkembangan fisioterapi. Penelitian pertama tentang fisioterapi dipublikasikan di Amerika Serikat. Dipublikasikan pada bulan Maret 1921 dalam *The PT Review*. Di tahun yang sama, Mary Mcmillan mendirikan organisasi *Physical Therapy Association* sekarang berubah menjadi APTA (*American Physical Therapy Association*). Pada tahun 1942, *Georgia Warm Spring Foundation* mendukung perkembangan fisioterapi dengan menganjurkan fisioterapi sebagai terapi untuk penderita polio. Terapi-terapi yang dilakukan sepanjang tahun 1940-an baru berkisar pada terapi latihan, *massage*, dan *traction*. Teknik-teknik manipulasi pada punggung/tulang belakang dan sendi-sendi pada extremitas (alat gerak) mulai dipraktikkan negara-negara persemakmuran Inggris di awal tahun 1950an. Beberapa tahun setelah itu fisioterapis mulai merambah dari hanya sekedar bertugas di rumah sakit ke tempat-tempat lain seperti klinik ortopedi, sekolah-sekolah, universitas, pusat geriatric, pusat rehabilitasi, dan pusat-pusat pengobatan lainnya. Spesialisasi untuk fisioterapi diawali di Amerika Serikat pada tahun 1974, dengan dibentuknya Bidang Ortopedi APTA yang mengembangkan spesialis ortopedi. Di tahun yang sama *International Federation of Orthopaedic Manipulative Therapy* dibentuk. Federasi inilah yang memainkan perananan penting dalam memperkenalkan manual terapi ke seluruh dunia

b. Di Indonesia

Di Indonesia, Fisioterapi dimulai sejak tahun 1956 untuk pertama kalinya di Rehabilitasi Centrum Prof. Dr. Suharso, Solo. Sekolah Perawat Fisioterapi yang diikuti oleh utusan dari Rumah Sakit dan orang yang telah berpengalaman dalam bidang keperawatan selama 2 tahun dan memiliki ijazah SMP. Kemudian, pada tahun 1957 didirikan Sekolah Assisten Fisioterapi. Perkembangan selanjutnya berdiri Akademi Keperawatan Fisioterapi (1967 – 1970). Awal berdirinya Akademi Fisioterapi Murni Non. Keperawatan pada Tahun 1970 di Solo-Jawa Tengah. Yang kemudian disusul pada tahun 1984 Akademi Fisioterapi (Akfis Depkes Ujungpandang) di jalan adiaksa, kemudian direlokasi ke daerah Daya Ujungpandang pada tahun 1988. Hingga tahun 2014 setidaknya ada 36 Institusi pendidikan fisioterapi mulai dari jenjang D3, D4 dan S1. Program Pasca Sarjana mulai di rintis atas kerjasama antara universitas Udayana dan Universitas Esa unggul pada program Fisiologi Olahraga dengan konsentrasi Fisioterapi.

Sebagai perkumpulan persatuan dari suatu profesi fisioterapi pada waktu itu dibentuklah suatu wadah atau organisasi untuk profesi Fisioterapi pada tahun 1961 yang bernama HAFI - Himpunan Asisten Fisioterapi Indonesia, yang bertujuan untuk memperkenalkan profesi yang baru ini kepada saudara-saudara kita yang bekerja dalam bidang kesehatan lainnya dan masyarakat luas. Keadaan pada waktu itu lulusan Fisioterapi langsung mendapatkan ikatan dinas dan ditempatkan, (sesuai dengan ketentuan Departemen Kesehatan). Atas

dukungan Bpk. Prof. Dr. Suharso (Supervisor RC pada masa itu), kawan-kawan Fisioterapi bergerak untuk segera membentuk organisasi Fisioterapi yang bertujuan agar profesi Fisioterapi selain bekerja dalam membantu pemulihan kesehatan pasien yang non infectious, fractur, dislokasi dan degenerative deases juga agar Profesi Fisioterapi di Indonesia dapat setara dengan Fisioterapis dari luar negri terutama dari Negara Persemakmuran, Eropa dan Amerika Serikat. Organisasi ini disebut IKAFI.

Pengurus IKAFI yang pertama (1968 - 1970) adalah Ketua Umum Albert Siahaan, MNZSP, Sekretaris Jenderal - Boedoyo, SMPh. Pada periode ini sudah terbentuk DCAFI (cabang) untuk wilayah : Jakarta, Bandung, Solo, Surabaya, Semarang. Dan IKAFI pun diterima sebagai Temporary Member of WCPT (London).

Pada tahun 1970 Ketua Umum IKAFI diundang ke Amsterdam untuk mengikuti kongres WCPT. Kemudian diadakan Kongres pertama IKAFI yang diadakan di Jakarta. Dengan kekuatan bersama dari semua Panitia dan Anggota serta Sponsor yang mendukung, Kongres pertama pun sukses digelar. Dalam Kongres I yang dibuka atas nama MenKes tersebut berhasil dibuat pengesahan Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah Tangga serta Program Jangka Pendek dan Jangka Panjang IKAFI. Dibentuk pula kepengurusan pusat IKAFI untuk periode berikutnya (1970 - 1974), dimana Bpk. Albert Siahaan dan Bpk. Boedoyo kembali terpilih masing-masing sebagai Ketua Umum dan Sekretaris Jenderal IKAFI. Pada tahun 1974 Ketum IKAFI

berangkat ke Montreal untuk menghadiri kongres WCPT dimana pada saat itu IKAFI masih distatuskan sebagai anggota sementara WCPT. Lalu diselenggarakanlah Kongres ke II IKAFI di kota Bandung, dimana terpilih Bpk. Drs. Suhardi, SMPH sebagai Ketua Umumnya. Perubahan IKAFI menjadi IFI bermula semenjak kepengurusan pusat, aktif bergerak di konsorsium kesehatan (CHS) yang dipimpin oleh Bpk. Prof. Dr. Ma'rifin Husin, MSc. Dimana beliau pada saat itu menganjurkan agar IKAFI berubah singkatan menjadi IFI, seperti IDI dan IBI. Pada akhirnya, nama organisasi Fisioterapi pun berubah dari IKAFI menjadi IFI. Setelah sebelumnya disetujui dahulu melalui Kongres VII Makasar pada 1996.

Dalam upaya pengembangan organisasi dan profesionalisme, Ikatan Fisioterapi Indonesia berupaya meningkatkan standar kompetensi anggota dengan berbagai kegiatan pendidikan, Ilmiah dan pengabdian masyarakat. Atas dukungan dari para pemangku kepentingan, Ikatan Fisioterapi Indonesia berusaha memberikan kemampuan terbaiknya untuk peningkatan derajat kesehatan dan produktivitas masyarakat luas.

c. Segmentasi Fisioterapi

Fisioterapi memiliki segmentasi, yaitu :

- a. Fisioterapi Musculoskeletal : bertujuan untuk mendiagnosis dan menangani gangguan musculoskeletal

- b. Fisioterapi Neuromuskular : penyembuhan dan pemulihan pada gangguan sistem syaraf pusat dan sistem syaraf tepi
- c. Fisioterapi Kardiovaskulopulmonal : menangani masalah kardiopulmoner seperti asthma, pneumonia jenis, Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD), cystic fibrosis (CF) dan paska infark myocard
- d. Fisioterapi Integumen & Kesehatan Wanita : ditujukan untuk mengatasi gangguan kulit dan organ-organ lainnya yang berhubungan serta mengatasi berbagai masalah yang berkaitan dengan perempuan
- e. Fisioterapi Tumbuh Kembang Anak : mengatasi gangguan-gangguan tumbuh kembang pada anak
- f. Fisioterapi Geriatri/Usia Lanjut: mengatasi gangguan-gangguan pada lanjut usia
- g. Fisioterapi Olahraga dan Kebugaran : menangani kualitas fisik dan kebugaran dan juga mendukung performa atlet

d. Peran Fisioterapi

Fisioterapi memiliki beberapa peran, yaitu :

- a. Promotif : Mempromosikan kesehatan dan kesejahteraan bagi individu dan masyarakat umum.

- b. Preventif : Pencegahan terhadap gangguan, keterbatasan, fungsi, ketidak mampuan individu yang berpotensi untuk mengalami gangguan gerak dan fungsi tubuh akibat factor-faktor kesehatan/social ekonomi dan gaya hidup
- c. Kuratif dan Rehabilitatif : memberikan intervensi untuk pemulihan integritas sistem tubuh yang diperlukan untuk pemulihan gerak, memaksimalkan fungsi, meminimalkan ketidakmampuan dan meningkatkan kualitas hidup individu dan kelompok yang mengalami gangguan gerak akibat keterbatasan fungsi dan kecacatan.

e. Undang-Undang Tentang Fisioterapi di Indonesia

- a. Tentang Standar Pelayanan Fisioterapi di atur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 65 Tahun 2015
- b. Tentang Standar Profesi Fisioterapi di atur dalam Keputusan Metri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 376/MENKES/SK/III/2007
- c. Tentang Registrasi dan Izin Praktik Fisioterapi di atur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1363/MENKES/SK/XII/2001

f. Jenjang Pendidikan Fisioterapi di Indonesia

- a. D3 (A.Md.Ft atau A.Md.Fis)
- b. D4 (S.St.Ft)
- c. S1 + Pendidikan Profesi (S.Ft atau S.Fis)

g. Profil lulusan S1 FT Profesi (The Five Star Physiotherapist / Predikat

Predikat Kinerja Tertinggi

Lulusan S1 Fisioterapi Profesi dapat menjadi:

- a. *Care Provider* : Penyenggara Pelayanan Kesehatan
- b. *Decision Maker* : Pembuat Keputusan Tindakan Fisioterapi
- c. *Educator* : Pendidik
- d. *Community Leader* : Panutan Masyarakat
- e. *Manager* : Menejer Fisioterapi

b. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2011) pengetahuan adalah hasil dari tahu setelah seseorang dalam melakukan penginderaan suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra meliputi pancamansia yaitu indra penglihatan, indra penciuman, indra pendengaran, indra rasa, dan indra raba. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam tindakan seseorang (over behavior). Pengetahuan juga diartikan sebagai informasi yang secara terus menerus diperlukan oleh seseorang untuk memahami pengalaman (Potter et al, 2005). Dalam

Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui berkaitan dengan proses pembelajaran.

2. **Tingkat Pengetahuan**

Menurut Kholid dan Notoadmodjo (2012) terdapat 6 tingkat pengetahuan, yaitu:

a. Tahu (*know*)

Tahu adalah mengingat kembali memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

b. Memahami (*Comperhension*)

Memahami adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan tentang suatu objek yang diketahui dan diinterpretasikan secara benar

c. Aplikasi (*aplicaton*)

Aplikasi adalah suatu kemampuan untuk mempraktekkan materi yang sudah dipelajari pada kondisi real (sebenarnya).

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan menjabarkan atau menjelaskan suatu objek atau materi tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu dengan yang lainnya.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis adalah suatu kemampuan menghubungkan bagianbagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi adalah pengetahuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Budiman dan Riyanto (2013) faktor yang mempengaruhi pengetahuan meliputi:

a. Pendidikan

Pendidikan adalah proses perubahan sikap dan perilaku seseorang atau kelompok dan merupakan usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan (Budiman & Riyanto, 2013). Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin cepat menerima dan memahami suatu informasi sehingga pengetahuan yang dimiliki juga semakin tinggi (Sriningsih, 2011).

b. Media Massa / Informasi

Informasi adalah suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Informasi diperoleh dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Semakin berkembangnya teknologi menyediakan bermacam-macam media massa sehingga dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat. Informasi mempengaruhi pengetahuan seseorang jika sering mendapatkan informasi tentang suatu pembelajaran maka akan menambah pengetahuan dan

wawasannya, sedangkan seseorang yang tidak sering menerima informasi tidak akan menambah pengetahuan dan wawasannya.

c. Sosial, Budaya dan Ekonomi

Tradisi atau budaya seseorang yang dilakukan tanpa penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk akan menambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi juga akan menentukan tersedianya fasilitas yang dibutuhkan untuk kegiatan tertentu sehingga status ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang. Seseorang yang mempunyai sosial budaya yang baik maka pengetahuannya akan baik tapi jika sosial budayanya kurang baik maka pengetahuannya akan kurang baik. Status ekonomi seseorang mempengaruhi tingkat pengetahuan karena seseorang yang memiliki status ekonomi dibawah rata-rata maka seseorang tersebut akan sulit untuk memenuhi fasilitas yang diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan.

d. Lingkungan

Lingkungan mempengaruhi proses masuknya pengetahuan kedalam individu karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspons sebagai pengetahuan oleh individu. Lingkungan yang baik akan pengetahuan yang didapatkan akan baik tapi jika lingkungan kurang baik maka pengetahuan yang didapat juga akan kurang baik

e. Pengalaman

Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman orang lain maupun diri sendiri sehingga pengalaman yang sudah diperoleh dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Pengalaman seseorang tentang suatu permasalahan akan membuat orang tersebut mengetahui bagaimana cara menyelesaikan permasalahan dari pengalaman sebelumnya yang telah dialami sehingga pengalaman yang didapat bisa dijadikan sebagai pengetahuan apabila mendapatkan masalah yang sama.

f. Usia

Semakin bertambahnya usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh juga akan semakin membaik dan bertambah.

4. Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Menurut Budiman dan Riyanto (2013) pengetahuan seseorang ditetapkan menurut hal-hal berikut :

- a. Bobot I : tahap tahu dan pemahaman.
- b. Bobot II : tahap tahu, pemahaman, aplikasi dan analisis
- c. Bobot III : tahap tahu, pemahaman, aplikasi, analisis sintesis dan evaluasi

Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan wawancara atau kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Menurut Budiman dan Riyanto (2013) tingkat

pengetahuan dikelompokkan menjadi dua kelompok apabila respondennya adalah masyarakat umum, yaitu :

- a. Tingkat pengetahuan kategori Baik nilainya $> 50\%$
- b. Tingkat pengetahuan kategori Kurang Baik nilainya $\leq 50\%$

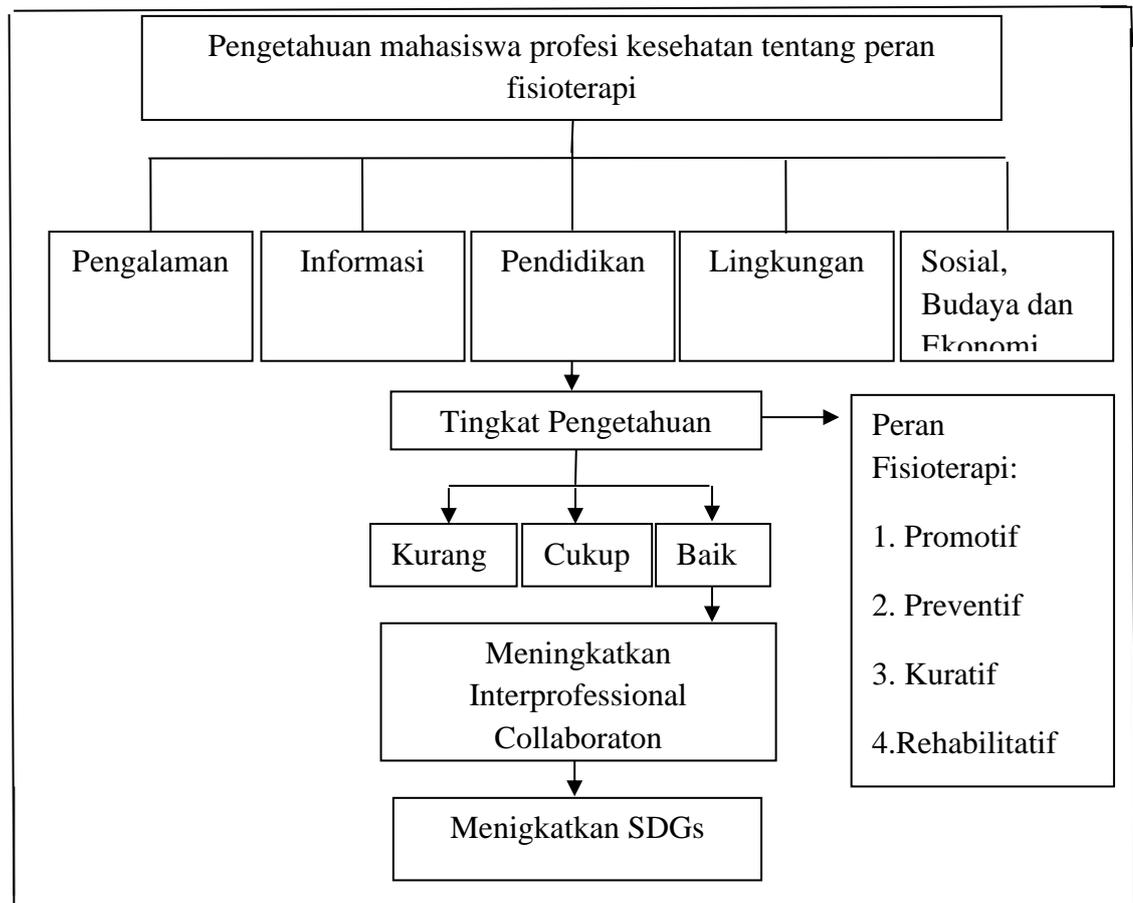
c. Tinjauan Umum Tentang Hubungan Pengetahuan Mahasiswa Profesi Kesehatan Terhadap Fisioterapi

Pada dasarnya pengetahuan merupakan hasil tahu manusia terhadap sesuatu, atau segala perbuatan manusia untuk memahami suatu objek tertentu. Pengetahuan dapat berwujud barang-barang baik lewat indera maupun lewat akal, dapat pula objek yang dipahami oleh manusia berbentuk ideal, atau yang bersangkutan dengan masalah kejiwaan.

Dalam Peraturan Presiden nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional dijelaskan bahwa untuk melaksanakan upaya kesehatan dalam rangka pembangunan kesehatan diperlukan sumber daya manusia kesehatan yang mencukupi dalam jumlah, jenis dan kualitasnya serta terdistribusi secara adil dan merata. Salah satu upaya yang dicanangkan oleh *World Health Organization* (WHO) untuk mengatasi permasalahan sumber daya manusia kesehatan serta sistem pelayanan kesehatan adalah dengan cara penerapan praktik kolaborasi diantara tenaga kesehatan dengan berbasis pada *patient centered*. Dalam konsep praktik kolaborasi, tenaga kesehatan akan secara bersama-sama berkolaborasi dalam penyediaan pelayanan kesehatan yang komprehensif bagi masyarakat. Menurut WHO, yang disebut sebagai praktik kolaborasi adalah ketika tenaga kesehatan dari latar belakang yang berbeda profesi yang berbeda secara bersama-sama memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas.

Fisioterapi sebagai tenaga kesehatan yang memandang suatu masalah dari segala aspek tentu membutuhkan mitra untuk meningkatkan kualitas kesehatan karena mengetahui batasan profesi. Berkolaborasi antar tenaga kesehatan atau yang dikenal dengan *Interprofesional Collaboration* sebaiknya dipahami oleh mahasiswa ketika sedang duduk dibangku kuliah. Setidaknya mereka paham tentang batasan profesi dan mengetahui profesi lainnya untuk bermitra. Fisioterapi sebagai bagian dari *Interprofesional Collaboration* setidaknya harus diketahui oleh mahasiswa tenaga kesehatan di tingkat akhir dan mahasiswa yang sedang melanjutkan pendidikan dalam profesi kesehatan. Bagaimana nantinya mereka bisa berkolaborasi sementara identitas tenaga kesehatan lainnya saja tidak tahu. Untuk kelanjutannya, setelah memahami *Interprofesional Collaboration*, nantinya dapat mewujudkan program pembangunan PBB, yaitu SDGs (Sustainable Development Goals) dalam bidang kesehatan. Karena untuk mewujudkan itu, dibutuhkan kolaborasi antar profesi kesehatan.

d. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori