

**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN KOMUNIKASI
DENGAN KEAKTIFAN MAHASISWA DALAM
DISKUSI *PROBLEM BASED LEARNING*
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS LAMPUNG**

(Skripsi)

**Oleh:
DIKA PRATIWI ADIFA**



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2017**

**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN KOMUNIKASI
DENGAN KEAKTIFAN MAHASISWA DALAM
DISKUSI *PROBLEM BASED LEARNING*
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS LAMPUNG**

Oleh

Dika Pratiwi Adifa

Skripsi

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
SARJANA KEDOKTERAN

Pada

Program Studi Pendidikan Dokter
Fakultas Kedokteran Universitas Lampung



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2017**

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN ANXIETY LEVEL OF COMMUNICATION WITH ACTIVENESS STUDENT ON *PROBLEM-BASED LEARNING* MEDICAL FACULTY OF LAMPUNG UNIVERSITY

By

DIKA PRATIWI ADIFA

Background: Problem-Based Learning (PBL) is a strategic learning system design which aimed at enhancing and optimizing the collaborative learning, contextual and self-directed. Factors that influence PBL's success are a good scenario, responsible facilitator and students who can be able to active in PBL. Factors such us lack of preparation, communication skills and anxiety can affect the activeness. This study aims to determine the relationship between anxiety level of communication with activeness on PBL.

Methods: The design of study was cross sectional quantitative. The sample in this study were 240 respondents. with a total sampling technique. Anxiety level of communication's data obtained through anxiety scale communication and activeness on PBL get by instrument of activeness. The analysis test using chi- square.

Result: There is a significant relationship between anxiety level of communication with activeness on PBL with $p = 0,000$ ($p < 0,05$).

Conclutions: There was a relationship between anxiety level of communication with activeness on PBL medical student of Lampung University.

Keywords: activeness, *problem-based learning*, anxiety level of communication.

ABSTRAK

HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN KOMUNIKASI DENGAN KEAKTIFAN MAHASISWA DALAM DISKUSI *PROBLEM-BASED LEARNING* FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS LAMPUNG

Oleh

DIKA PRATIWI ADIFA

Latar Belakang: *Problem-Based Learning* (PBL) merupakan sistem pembelajaran strategis yang bertujuan untuk meningkatkan dan mengoptimalkan pembelajaran yang kolaboratif, kontekstual dan mandiri. Faktor yang dapat mempengaruhi keberhasilan PBL adalah skenario yang tepat, fasilitator yang bertanggung jawab dan mahasiswa yang mampu berperan aktif dalam PBL. Faktor seperti kurangnya persiapan, keterampilan komunikasi dan kecemasan dapat mempengaruhi keaktifan tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan komunikasi terhadap keaktifan mahasiswa dalam diskusi PBL.

Metode Penelitian: Desain penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 240 responden dengan pengambilan sampel dilakukan secara *total sampling*. Data tingkat kecemasan komunikasi didapatkan melalui pengisian kuesioner kecemasan komunikasi dan keaktifan saat diskusi PBL dari instrumen keaktifan. Uji analisis menggunakan uji chi-square.

Hasil: Terdapat hubungan yang bermakna antara kecemasan komunikasi terhadap keaktifan dalam diskusi PBL dengan $p = 0,001$ ($p < 0,05$).

Kesimpulan: Terdapat hubungan antara tingkat kecemasan komunikasi dengan keaktifan mahasiswa saat *Problem-Based Learning* di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

Kata kunci: keaktifan, *problem-based learning*, tingkat kecemasan komunikasi.

Judul Skripsi : **HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN
KOMUNIKASI DENGAN KEAKTIFAN
MAHASISWA DALAM DISKUSI *PROBLEM
BASED LEARNING* FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG**

Nama Mahasiswa : Dika Pratiwi Adifa

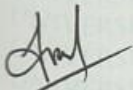
No. Pokok Mahasiswa : 1318011058


Program Studi : Pendidikan Dokter

Fakultas : Kedokteran



MENYETUJUI
Komisi Pembimbing


dr. Rika Lisiswanti, S.Ked., M.Med.Ed
NIP 19801005 200812 2 001


dr. Rasmi Zakiah Oktarlina, S.Ked., M.Farm
NIP 19841020 200912 2 005

MENGETAHUI

Dekan Fakultas Kedokteran

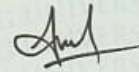



Dr. dr. Muhartono, S.Ked., M.Kes., Sp.PA
NIP 19701208 200112 1 001

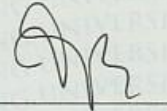
MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

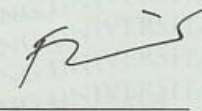
Ketua : **dr. Rika Lisiswanti, S.Ked., M.Med.Ed**




Sekretaris : **dr. Rasmi Zakiah Oktarlina, S.Ked., M.Farm**



Penguji
Bukan Pembimbing : **dr. Oktafany, S.Ked., M.Pd.Ked**



2. Dekan Fakultas Kedokteran



Dr. dr. Muhartono, S.Ked., M.Kes., Sp.PA
NIP 19701208 200112 1 001

Tanggal Lulus Ujian Skripsi : **23 Maret 2017**

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Dika Pratiwi Adifa
NPM : 1318011058
Tempat, Tanggal Lahir : Banda Aceh, 09 September 1995
Alamat : Jl. Palembang 1 Blok 12A Kemiling, Bandar Lampung.

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi dengan judul “Hubungan Tingkat Kecemasan Komunikasi dengan Keaktifan Mahasiswa dalam Diskusi *Problem Based Learning* Fakultas Kedokteran Universitas Lampung ” adalah benar hasil karya peneliti, bukan hasil menjiplak atau hasil karya orang lain. Jika di kemudian hari ternyata ada hal yang melanggar dari ketentuan akademik universitas, maka saya bersedia bertanggung jawab dan disanksi sesuai dengan pernyataan berlaku.

Demikian pernyataan ini peneliti buat dengan sebenarnya, atas perhatian Saudara, saya ucapkan terima kasih.

Bandar Lampung, 23 Maret 2017



Dika Pratiwi Adifa

RIWAYAT HIDUP

Penulis bernama lengkap Dika Pratiwi Adifa, lahir di Banda Aceh pada tanggal 9 September 1995. Penulis adalah anak pertama dari pasangan Adisastri S.H., M.H. dan Fauzimah S.Sos., S.H., M.H.

Penulis mengawali pendidikan di TK Dharma Wanita Korpri Bandar Lampung pada tahun 2000, lalu melanjutkan pendidikan sekolah dasar di SD Kartika II-5 Bandar Lampung pada tahun 2001-2007, pendidikan sekolah menengah pertama di SMPN 2 Bandar Lampung pada tahun 2007-2010, dan pendidikan sekolah menengah atas di SMAN 2 Bandar Lampung tahun 2010-2013.

Selanjutnya pada tahun 2013 penulis diterima melalui jalur Seleksi Bersama Masuk Perguruan Tinggi Negeri (SBMPTN) di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. Selama menjadi mahasiswa, penulis mengikuti organisasi Gen-C. Penulis tinggal bersama kedua orang tua penulis dan ketiga adik penulis di Jl. Palem 1 Blok 12 A Kemiling, Bandar Lampung.

*“The only one who knows what’s
truly best for you is ALLAH.”*

***Semua ini ku persembahkan
untuk kedua orang tua ku
tercinta***

SANWACANA

Alhamdulillahirobbil'alamin, puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan segala kasih, karunia, dan nikmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Tingkat Kecemasan Komunikasi Dengan Keaktifan Mahasiswa Dalam Diskusi *Problem-Based Learning* Fakultas Kedokteran Universitas Lampung”.

Dalam menyelesaikan skripsi ini, penulis banyak mendapat masukan, bantuan, dorongan, saran, bimbingan dan kritik dari berbagai pihak. Maka dengan segenap kerendahan hati penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ayah Adisastri, S.H., M.H. dan Mama Fauzimah, S.Sos, S.H, M.H. yang sangat dika cintai dan sayangi. Terimakasih atas kasih sayang, semangat, motivasi yang diberikan selama ini untuk dika. Doa yang selalu dipanjatkan oleh kalian kedua orang tua ku tersayang memberikan kekuatan dan keberuntungan untuk anak mu ini selama kuliah di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
2. Prof. Dr. Ir. Hasriadi Mat Akin, M.P., selaku Rektor Universitas Lampung;
3. Dr. dr. Muhartono, S.Ked., M. Kes., Sp. PA., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;

4. dr. Rika Lisiswanti, S.Ked., M.Med.Ed., selaku Pembimbing I atas ilmu, bimbingan, kesabaran, waktu dan kasih sayangnya dalam bimbingan selama proses penyelesaian skripsi ini;
5. dr. Rasmi Zakiah Oktarlina, S.Ked., M.Farm., selaku Pembimbing II atas kesediaannya untuk meluangkan waktu, memberikan nasihat, bimbingan, saran, dan kritik yang bermanfaat dalam proses penyelesaian skripsi ini;
6. dr. Oktafany, S.Ked., M.Pd.Ked., selaku Penguji Utama pada Ujian Skripsi, terima kasih atas waktu, ilmu dan saran-saran yang telah banyak diberikan dalam proses penyelesaian skripsi ini;
7. dr. Susianti, S.Ked., M.Sc., selaku Pembimbing Akademik atas motivasi, nasihat, bimbingan dan saran yang bermanfaat selama perkuliahan di Fakultas Kedokteran ini;
8. Seluruh staf pengajar dan karyawan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung atas ilmu, waktu, dan bimbingan yang telah diberikan dalam proses perkuliahan.
9. Terima kasih kepada adik tersayang Diki Prawira Adifa, Tegar Dewantara Adifa dan Alfara Parawansa Adifa karena kalian adalah salah satu penyemangatku;
10. Seluruh keluarga besarku yang tidak dapat disebutkan satu per satu atas dukungan, kasih sayang serta do'a yang selalu menjadi alasan untuk merintis dan berjuang sampai saat ini;
11. Sahabat serta sejawat "Keluarga Adek" Meylita Zahra RE, Diah Ayu Mariam, Tryda Meutia Anwar, Nurul Purna Mahardika, Devi Restina, Agtaria Dwi Molita dan Chendykia Pusvita yang menemani dan selalu ada

dari masa propti sampai sekarang. Terima kasih atas suka duka yang diberikan selama ini. Kalian adalah sahabat dan keluarga di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung, semoga keluarga kecil ini akan selalu bersama;

12. Terima kasih untuk Oki Nugroho atas semangat yang diberikan selama ini. Mendengarkan seluruh keluh kesah dan memberikan saran yang baik. Terima kasih juga telah membantu dalam menginput data penelitian dan menemani mengerjakan revisi. Semoga bisa sukses bersama kedepannya, Aamiin;
13. Sahabat tercinta Mya Riska Fitriyani dan Cindy Pramedita yang selama ini menemani, menjadi mood booster dikala sedih dan mengganggu dalam mengerjakan revisi skripsi;
14. Sahabat tersayang Tetania Tiara Putri yang membantu dalam menginput data penelitian, terima kasih atas waktu dan semangat yang kamu berikan ute;
15. Teman seperjuangan skripsi Natasya, Rachel, Tryda, Bisart dan Irfan terima kasih kakak-kakakku atas semangat yang kalian berikan kepadaku si anak bungsu sehingga skripsi ini dapat terselesaikan. Semoga kita bisa sukses kedepannya;
16. Teman-teman sejawat angkatan 2013 CERE13ELLUMS yang tidak dapat disebutkan satu persatu. Terima kasih atas kebersamaan, keceriaan, kekompakan kebahagiaan selama 3,5 tahun perkuliahan ini, semoga kelak kita bisa menjadi dokter yang amanah dan sukses dunia akhirat;

17. Adik-adik tersayang angkatan 2016 terimakasih atas bantuannya telah bersedia menjadi responden, terimakasih atas doa dan semangat yang kalian berikan.
18. Adik-Adik tersayang angkatan 2014 dan 2015 terimakasih atas dukungan, doa dan bantuannya dalam satu fakultas kedokteran. Semoga sukses selalu.
19. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan namanya satu persatu yang telah memberikan bantuan dalam penyelesaian skripsi ini.

Penulis menyadari skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun demi perbaikan skripsi ini. Penulis berharap semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat dan pengetahuan baru bagi pembacanya.

Bandar Lampung, 23 Maret 2017

Penulis

Dika Pratiwi Adifa

DAFTAR ISI

	Halaman
DAFTAR ISI	i
DAFTAR TABEL	iii
DAFTAR GAMBAR	iv
DAFTAR LAMPIRAN	v
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 <i>Problem Based Learning</i>	8
2.1.1 Pengertian <i>Problem Based Learning</i>	8
2.1.2 Karakteristik <i>Problem Based Learning</i>	9
2.1.3 Aktivitas Pembelajaran <i>Problem Based Learning</i>	12
2.1.4 Pelaksanaan <i>Problem Based Learning</i>	14
2.1.5 Faktor yang mempengaruhi <i>Problem Based Learning</i>	16
2.1.6 Keunggulan dan Kelemahan <i>Problem Based Learning</i>	18
2.2 Kecemasan	21
2.2.1 Pengertian Kecemasan Komunikasi	21
2.2.2 Faktor-faktor Penyebab Kecemasan Komunikasi.....	22
2.2.3 Gejala Kecemasan.....	24
2.2.4 Cara Mengukur Kecemasan Komunikasi	25
2.3 Kerangka Teori	26
2.4 Kerangka Konsep.....	27

2.5 Hipotesis	28
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Desain Penelitian	29
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	29
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian	30
3.4 Metode Pengambilan Data	31
3.5 Instrumen Penelitian	31
3.6 Uji Validitas dan Reliabilitas	33
3.7 Variabel Penelitian	33
3.8 Definisi Operasional	34
3.9 Pengolahan Data	34
3.10 Analisis Data	35
3.11 Alur Penelitian	36
3.12 Etika Penelitian	37
3.13 Perizinan	37
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1 Hasil Penelitian	38
4.1.1 Analisis Univariat	39
4.1.2 Analisis Bivariat	40
4.2 Pembahasan	41
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Kesimpulan	50
5.2 Saran	51
DAFTAR PUSTAKA	52
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Respon Fisiologis Terhadap Kecemasan	25
2. Skor Pernyataan Positif dan Negatif	32
3. Definisi Operasional.....	34
4. Gambaran Umum Responden Berdasarkan Kecemasan Komunikasi	39
5. Gambaran Umum Responden Berdasarkan Keaktifan.....	40
6. Hubungan Kecemasan Komunikasi dan Keaktifan.....	41

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Kerangka Teori.....	26
2. Kerangka Konsep	27
3. Alur Penelitian.....	36

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

1. *Ethical Clearance*
2. Surat Izin Penelitian
3. Informasi Penelitian
4. Lembar Informed Consent
5. Kuesioner Kecemasan Komunikasi
6. Instrumen Penilaian Keaktifan PBL
7. Pembagian dan Pengisian Kuesioner
8. Hasil Penelitian
9. Validitas
10. Reliabilitas

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia nomor 11 tahun 2012 Pasal 1 tentang Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI) menetapkan bahwa Standar Kompetensi Dokter Indonesia merupakan bagian dari Standar Pendidikan Profesi Dokter Indonesia yang disahkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia. Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) juga menimbang bahwa pendidikan kedokteran bertujuan untuk menghasilkan dokter yang profesional dengan menjalankan semua proses yang terstandarisasi sesuai kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat. Dalam proses pembelajaran, calon dokter harus mencapai 7 area kompetensi yang dibangun, yaitu profesionalitas yang luhur, mawas diri dan pengembangan diri, komunikasi efektif, pengelolaan informasi, landasan ilmiah ilmu kedokteran, keterampilan klinis dan yang terakhir adalah pengelolaan masalah kesehatan. Konsil Kedokteran Indonesia sebagai badan yang berwenang memberlakukan KBK dengan pendekatan *Problem-Based Learning* yang diharapkan mampu memberikan stimulasi kepada calon dokter (Konsil Kedokteran Indonesia, 2012).

Proses pembelajaran di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung sudah menggunakan metode *Problem-Based Learning* (PBL) sejak tahun

2008. PBL merupakan strategi pembelajaran yang menggabungkan beberapa prinsip pendidikan dan pembelajaran. PBL secara khusus bertujuan untuk meningkatkan dan mengoptimalkan pembelajaran yang kolaboratif, kontekstual, terpadu, mandiri, dan pembelajaran reflektif. Desain dan pembelajaran dalam PBL melibatkan pembelajaran dalam kelompok kecil dengan menggunakan kasus pada kehidupan nyata untuk memicu proses pembelajaran. Saat ini PBL sudah banyak digunakan di bidang pendidikan khususnya di bidang kedokteran (Gwee dan Lin, 2009).

Istilah *Problem-Based Learning* awalnya diciptakan oleh Don Woods berdasarkan karyanya dengan mahasiswa kimia di Universitas McMaster Kanada. Pada tahun 1969 sekolah kedokteran baru didirikan di McMaster dengan menggunakan kurikulum PBL. Keberhasilan kurikulum yang digunakan oleh *Medical School* di McMaster menginspirasi sekolah medis lain untuk melaksanakan program-program pendidikan yang sama. Sebagai metode pembelajaran baru yang revolusioner dengan desain inovatif dalam pendidikan dokter. Sejak saat itu PBL telah menjadi inovasi baru pendidikan kedokteran dan kini PBL telah diterapkan pada banyak Fakultas Kedokteran di seluruh dunia (Graaff dan Kolmos, 2007).

Di Indonesia sudah banyak fakultas kedokteran yang telah menerapkan PBL. Berdasarkan SK Mendiknas No. 323/U/2002 tentang kurikulum di perguruan tinggi saat ini yang telah diubah yaitu dari kurikulum berbasis pada isi (*content*) menjadi Kurikulum Berbasis Kompetensi (KBK). PBL merupakan salah satu metode pembelajaran yang digunakan dalam KBK untuk meningkatkan kompetensi mahasiswa. Fakultas Kedokteran

Universitas Indonesia menerapkan PBL pada tahun 2005. Sedangkan Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada telah menerapkan PBL sejak angkatan 2003/2004. Fakultas Kedokteran Universitas Lampung sendiri menerapkan PBL pada tahun 2008 (Tanzil, 2006; Liansyah, 2015).

Problem-Based Learning menekankan *Active Student Center Learning* (ASCL) yang artinya mahasiswa diharapkan mampu untuk mencari, menyelidiki, menguji, memahami makna dan memahami ilmu dalam konteks yang relevan dengan profesi mereka di masa datang. Pada sistem pembelajaran ASCL mahasiswa dituntut aktif mengerjakan tugas dan mendiskusikannya dengan dosen yang merupakan fasilitator di dalam proses pembelajaran. Dengan aktifnya mahasiswa, maka kreativitas mahasiswa akan terpupuk (Liansyah, 2015).

Keaktifan mahasiswa sangat diperlukan agar kegiatan diskusi tutorial bisa berjalan lancar dan tujuan pembelajaran dapat dicapai. Kelompok tutorial yang aktif dapat dicirikan dengan dinamika kelompok yang baik, partisipasi aktif mahasiswa dan kualitas skenario sebagai *trigger* material sehingga dapat memotivasi belajar. Mahasiswa berkomunikasi dan berpartisipasi secara aktif, mendengarkan satu sama lain, serta keterlibatan semua mahasiswa dalam kelompok merupakan hal penting dalam diskusi tutorial. Namun, masih banyak mahasiswa yang hanya sebagai pendengar saja, tidak berani mengemukakan pendapat atau menanyakan sesuatu yang belum dipahami (Tams, 2006; Tranvik, 2007).

Menjadi mahasiswa kedokteran adalah keputusan yang besar. Karena kuliah kedokteran diakui sebagai lingkungan stres yang sering memiliki efek

negatif pada kinerja akademik mahasiswa, kesehatan fisik, dan kesejahteraan psikososial. Masalah dalam mengingat informasi, kesulitan dalam memahami materi, teknik studi yang buruk, kurangnya rasa percaya diri dan manajemen waktu bisa menjadi stres tambahan yang menyebabkan kecemasan di kalangan mahasiswa kedokteran (Afzal *et al.*, 2012; Saravanan dan Wilks, 2014).

Secara global, insiden stres dan penyakit yang terkait dengan stres seperti kecemasan dan depresi di kalangan mahasiswa telah meningkat dan mendapat perhatian besar. Kecemasan dan stres akademik pada mahasiswa telah menjadi topik yang menarik selama bertahun-tahun. Khususnya mahasiswa baru yang lebih rentan terhadap stres karena sifat transisi dari kehidupan kampus, dimana kehidupan kampus memaksa mahasiswa untuk memperoleh keterampilan sosial yang baru untuk bertanggung jawab dalam kebutuhan pribadi mereka sendiri (Bamuhair *et al.*, 2015).

Menurut Lazarus (1990), kecemasan adalah respon individu terhadap situasi-situasi yang menakutkan. Emosi yang timbul pada saat seseorang merasa dirinya dalam situasi bahaya dan keinginan untuk menghindari situasi-situasi bahaya tersebut. Reaksi yang dirasakan pada saat seseorang merasa dirinya cemas adalah perasaan yang tidak jelas yang dapat membuat seseorang tidak berdaya dan tidak mengetahui pasti apa yang sedang dia dilakukan (Thoomaszen, 2014).

Penelitian yang dilakukan Zalafi Kartika Azka (2015) dengan judul penelitian Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Komunikasi Dengan Keaktifan Diskusi Tutorial Pada Mahasiswa Program Studi Kedokteran

Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret didapatkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat kecemasan komunikasi dengan keaktifan diskusi tutorial. Penelitian juga dilakukan oleh Chen *et al* (2008) dengan judul penelitian *Performance Anxiety at English PBL Groups Among Taiwanese Medical Student: A Preliminary Study* dengan hasil terdapatnya kecemasan pada mahasiswa kedokteran ketika memberikan laporan, ketika menjadi pusat perhatian dan ketika berbicara pada kelompok PBL.

Ketidakmampuan mahasiswa untuk berperan aktif dalam proses pembelajaran merupakan salah satu penghambat dalam proses belajar apalagi pada metode PBL ini. Karena PBL sebagai bagian dari *Student Centered Learning* dimana pembelajaran ini berpusat kepada mahasiswa. Faktor seperti kurangnya persiapan pembelajaran baik itu dalam hal konsep yang kompleks, keterampilan komunikasi, dan kecemasan dapat mempengaruhi keaktifan dalam berdiskusi (Shields, 2001).

Berdasarkan uraian tersebut, maka peneliti tertarik untuk meneliti hubungan kecemasan komunikasi terhadap keaktifan mahasiswa saat menjalani kegiatan PBL khususnya blok *Basic Science 2* di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. Karena pada blok *Basic Science 2* mahasiswa akan mulai mempelajari ilmu kedokteran dasar tentang dasar-dasar sistem syaraf, muskuloskeletal, endokrin dan sistem pencernaan. Kondisi takut, gugup menghadapi materi baru, tidak percaya diri yang merupakan gejala dari kecemasan dan faktor seperti kurangnya kesiapan materi pada mahasiswa yang dapat mengakibatkan berkurangnya kemampuan mahasiswa

dan keaktifan dalam proses berdiskusi juga merupakan persoalan yang menyebabkan penulis tertarik untuk melakukan penelitian ini.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang, maka rumusan masalah yaitu apakah terdapat hubungan kecemasan komunikasi terhadap keaktifan mahasiswa angkatan 2016 saat *Problem-Based Learning* dalam blok *Basic Science 2* di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui kecemasan komunikasi terhadap keaktifan mahasiswa angkatan 2016 saat *Problem-Based Learning* pada blok *Basic Science 2* di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

1.3.2 Tujuan khusus

- a. Mengetahui gambaran kecemasan komunikasi pada saat *Problem-Based Learning* di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
- b. Mengetahui gambaran keaktifan *Problem-Based Learning* pada mahasiswa 2016 blok *Basic Science 2* di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
- c. Mengetahui hubungan kecemasan komunikasi terhadap keaktifan mahasiswa angkatan 2016 saat *Problem-Based Learning* pada blok *Basic Science 2* di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi peneliti

Untuk mengetahui apakah terdapat pengaruh kecemasan komunikasi terhadap keaktifan saat *Problem-Based Learning*.

1.4.2 Bagi institusi

Dapat memberikan informasi mengenai gambaran bagaimana pengaruh kecemasan komunikasi terhadap keaktifan pada saat *Problem-Based Learning*.

1.4.3 Bagi ilmu pengetahuan

Dapat membuka penelitian lanjutan mengenai pengaruh kecemasan komunikasi terhadap keaktifan saat *Problem-Based Learning*.

BAB II **TINJAUAN PUSTAKA**

2.1 Problem-Based Learning

2.1.1 Pengertian Problem-Based Learning

Problem-Based Learning (PBL) merupakan metode pembelajaran yang memfokuskan pemecahan masalah berdasarkan dunia nyata, proses dimana peserta didik melakukan diskusi kelompok dan mendapatkan *feedback*. Diskusi kelompok pada metode pembelajaran ini berfungsi sebagai batu loncatan untuk penyelidikan dan pendalaman materi. Peserta didik didorong agar lebih aktif dan berfikir kritis untuk terlibat dalam materi pembelajaran. Metode pembelajaran PBL menampilkan masalah kontekstual yang nyata agar peserta didik terpacu untuk belajar. Dalam metode PBL peserta didik bekerja dalam tim untuk memecahkan masalah (Muhson, 2009).

Problem-Based Learning (PBL) pertama kali dilaksanakan oleh *Faculty of Health Sciences of McMaster University* pada tahun 1969 sebagai jalur radikal, inovatif, dan alternatif untuk belajar di pendidikan kedokteran yang merupakan tren pendidikan baru. PBL kini telah menyebar luas di seluruh dunia selama hampir empat dekade dan di luar

disiplin ilmu kesehatan. PBL pada dasarnya adalah sebuah desain sistem pembelajaran strategis, yang menggabungkan beberapa prinsip pendidikan pelengkap untuk pengiriman instruksi. PBL merupakan perubahan besar dalam paradigma pendidikan dari pembelajaran konvensional yang dianggap pasif yaitu cara tradisional dimana guru yang menjadi pusat (*teacher-centered*) ke siswa yang menjadi pusat (*student-centered*) dalam proses pembelajaran (Gwee dan Lin, 2009; Hull York Medical School, 2012).

Problem-Based Learning (PBL) mengangkat pendekatan pembelajaran *learner centered* yang mempunyai ciri-ciri seperti pembelajaran dimulai dengan pemberian masalah, biasanya masalah memiliki konteks dengan dunia nyata, peserta didik secara berkelompok aktif merumuskan masalah dan mengidentifikasi pengetahuan mereka, mempelajari dan mencari sendiri materi yang terkait dengan masalah dan melaporkan solusi dari masalah. Sementara pendidik lebih banyak memfasilitasi. Selain memberikan kuliah, pendidik merancang skenario masalah, memberikan *clue* indikasi-indikasi tentang sumber bacaan tambahan dan berbagai arahan dan saran yang diperlukan saat peserta didik menjalankan proses pembelajaran (Amir dan Taufiq, 2010).

2.1.2 Karakteristik *Problem-Based Learning*

Berdasarkan teori Bound dalam Baden dan Major (2004) mengenai karakteristik dalam metode *Problem-Based Learning*, yaitu:

- a. Sebuah pengakuan dari pengalaman seorang siswa

- b. Penekanan kepada siswa yang mempunyai tanggung jawab didalam proses pembelajaran pada diri sendiri
- c. Dapat menggabungkan antara teori dan praktik
- d. Terfokus pada proses pembelajaran dan pada hasilnya
- e. Siswa dapat memahami bagaimana cara menggabungkan ilmu pengetahuan dan cara berkomunikasi dalam memberikan pendapat didalam diskusi

Berdasarkan teori Barrows dalam Liu (2005) yang dikembangkan menjelaskan karakteristik dari PBL, yaitu:

- a. *Learning is student-centered*

Proses pembelajaran dalam PBL lebih terfokus kepada peserta didik. Oleh karena itu, PBL didukung juga oleh teori konstruktivisme dimana siswa didorong untuk dapat mengembangkan pengetahuannya sendiri.

- b. *Authentic problems form the organizing focus for learning*

Masalah yang disajikan kepada peserta didik adalah masalah yang asli atau faktual sehingga peserta didik mampu memahami masalah tersebut dan dapat menerapkannya dalam kehidupan profesionalnya nanti.

- c. *New information is acquired through self-directed learning*

Dalam proses pemecahan masalah kemungkinan peserta didik belum terlalu mahir dan memahami semua pengetahuan yang sedang dibahas, sehingga muncul keinginan peserta didik untuk

mencari ilmu melalui sumbernya, baik dari buku atau informasi lainnya.

d. *Learning occurs in small groups*

Agar terjalin interaksi ilmiah, tukar pemikiran atau pendapat dalam usaha membangun pengetahuan, maka PBL dilaksanakan dalam kelompok kecil.

e. *Teachers act as facilitators*

Pada pelaksanaan PBL, dosen hanya berperan sebagai fasilitator. Namun, walaupun begitu dosen harus selalu memantau perkembangan aktivitas mahasiswa dan mendorong mahasiswa agar mencapai target yang hendak dicapai.

Menurut Nursalam (2008) dalam praktiknya, sikap dan keterampilan umum yang perlu dikembangkan dalam metode pembelajaran PBL diantaranya:

- a. Kerja sama tim
- b. Memimpin kelompok
- c. Mendengarkan
- d. Menghargai pendapat teman
- e. Berfikir kritis
- f. Belajar mandiri dan penggunaan berbagai sumber
- g. Kemampuan presentasi

2.1.3 Aktivitas Pembelajaran *Problem-Based Learning*

Banyak sekali aktivitas yang dilakukan oleh mahasiswa kedokteran dalam metode pembelajaran PBL ini, yaitu terdiri dari kuliah pakar, tutorial, praktikum di laboratorium dan praktikum keterampilan medis (Liansyah, 2015).

a. Kuliah pakar

Kuliah pakar adalah kuliah yang diberikan oleh seorang pengampu mata kuliah/pakar dibidangnya masing-masing. Fungsi dari kuliah pakar ini adalah agar dapat ditentukan penstrukturan materi, penjelasan subyek yang dirasa sulit, membahas materi yang tidak dibahas dalam proses diskusi tutorial, memberikan pandangan berbagai ilmu, mengintegrasikan pengetahuan (Harsono, 2005).

b. Diskusi tutorial

Diskusi tutorial dilakukan secara berkelompok dalam suatu kelompok kecil difasilitasi oleh seorang fasilitator. Dalam proses diskusi mahasiswa memilih ketua untuk masing-masing skenario PBL dan sekretaris untuk mencatat diskusi. Peran ini dilakukan bergantian oleh anggota kelompok untuk setiap skenario. Tugas sekretaris adalah mencatat diskusi tutorial dalam suatu *flipchart* atau *whiteboard*. Pada awal diskusi, salah satu mahasiswa akan membacakan skenario untuk materi diskusi. Selanjutnya diskusi akan dilanjutkan dengan metode *seven jumps*. Tahap-tahap untuk melakukan diskusi ada 7 langkah dimulai dari fokus kasus sampai pemecahan masalah. Tahap-tahap dari *seven jumps* yaitu *clarifying*

unfamiliar terms, problem definitions, brain storming, analyzing the problems, formulating learning issues, self study, reporting (Indrajanti, 2010; Arlan, Fitria dan Rafiyah, 2012).

c. Keterampilan klinik

Keterampilan klinik adalah metode pembelajaran berbasis simulasi dengan metode pembelajaran berupa praktik langsung dengan *mannequin* atau probandus. Meskipun memakai simulasi namun kegiatan keterampilan klinik ini dilakukan sesuai dengan proses penalaran klinik yang sesuai dengan tingkat perkembangan mahasiswa. Evaluasi dari hasil belajar keterampilan klinik ini biasa disebut dengan OSCE (*Objective Structured Clinical Examination*). Pelaksanaan OSCE terdiri dari serangkaian stimulasi yang digunakan untuk menilai keterampilan klinis mahasiswa dan praktisi medis lainnya dalam penegakkan diagnosis atau penatalaksanaan pasien (Kementrian Pendidikan dan Kebudayaan RI, 2011; Claramita, 2012).

d. Praktikum di laboratorium

Praktikum di laboratorium mempunyai peran ganda, yaitu pengalaman kerja nyata dan merangsang mahasiswa agar berlatih berpikir secara kritis dan ilmiah. Di fakultas kedokteran sendiri terdapat beberapa laboratorium, seperti laboratorium anatomi, parasitologi, mikrobiologi, histopatologi, patologi anatomi dan laboratorium biologi molekular (Utomo, 2011).

2.1.4 Pelaksanaan *Problem-Based Learning*

Proses PBL akan dapat dijalankan bila pengajar siap dengan segala perangkat yang diperlukan. Peserta didik pun harus sudah memahami prosesnya dan sudah memiliki kelompok kecil. Umumnya, setiap kelompok menjalankan proses yang dikenal dengan proses 7 langkah, yaitu (Amir dan Taufiq, 2009):

1. Mengklarifikasi istilah dan konsep yang belum dimengerti

Tahap ini memastikan bahwa setiap anggota memahami berbagai istilah dan konsep yang ada dalam masalah.

2. Merumuskan masalah

Peserta diskusi akan mencari dan mengidentifikasi masalah yang ada di dalam kasus yang perlu mereka pecahkan dan cari solusinya. Fenomena yang ada dalam masalah menuntut penjelasan hubungan-hubungan apa yang terjadi di antara fenomena itu.

3. *Brainstorming*

Pada langkah ini terjadilah diskusi yang membahas informasi aktual, menjelaskan dan menganalisis bersama anggota kelompok. Tahap *brainstorming* atau curah pendapat para peserta diskusi akan berdiskusi mengenai masalah yang telah ditentukan sebelumnya dengan *prior knowledge* mereka atau pengetahuan yang telah mereka miliki sebelumnya. Pada tahap ini, semua peserta diskusi berkesempatan untuk dapat mengeluarkan pendapat mereka. Semua pendapat yang dikeluarkan dianggap *valid* dan akan dicatat oleh notulen.

4. Menata gagasan secara sistematis dan mendalam

Pada tahapan ini, hasil diskusi yang ada pada tahap ketiga dibahas lagi lebih mendalam. Bahasan yang ada pada tahap keempat ini akan lebih menjurus ke sebuah hipotesis yang merupakan penggabungan dari jawaban-jawaban peserta diskusi yang telah diberikan sebelumnya.

5. *Learning objective*

Pada tahap ini, apabila hasil dari hipotesis pada tahap keempat dirasa masih kurang maka pertanyaan-pertanyaan tersebut akan dijadikan *learning objective* sebagai bahan pembelajaran mandiri mereka. Selain itu juga para peserta diskusi dapat menentukan materi pembelajaran apa lagi yang mereka butuhkan untuk memecahkan masalah yang ada pada kasus yang diberikan dalam bentuk pertanyaan. Setelah menentukan materi pembelajaran, para peserta diskusi akan belajar secara mandiri untuk mencari informasi yang mereka butuhkan melalui sumber-sumber terpercaya. Waktu maksimal yang diberikan untuk mencari informasi ini adalah 2 hari tetapi juga memungkinkan untuk mendapat waktu lebih jika memang materi yang akan dicari dirasa cukup sulit dan membutuhkan waktu yang lama.

6. Sintesis

Tahap ini adalah tahapan terakhir dari proses diskusi. Para peserta diskusi saling mengemukakan pendapat mereka mengenai masalah yang telah ada sebelumnya. Mereka saling bertukar informasi dari

hasil belajar mandiri mereka. Proses ini nantinya akan memberikan jawaban dan solusi dari pertanyaan mereka yang ada pada tahap penentuan *learning objective*.

7. *Feedback*

Setelah proses diskusi selesai, baik fasilitator maupun peserta diskusi saling memberikan timbal balik mengenai proses diskusi yang telah mereka lakukan. Hal ini akan memberikan masukan pada mereka untuk dapat memperbaiki proses diskusi berikutnya.

2.1.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi *Problem-Based Learning*

Ada sejumlah faktor yang berkontribusi terhadap efektivitas PBL. Masalah atau kasus yang digunakan (skenario), faktor dari dosen atau fasilitator dan faktor dari mahasiswa sendiri merupakan faktor yang dapat mempengaruhi PBL (Alajmi, 2014).

a. Skenario

Skenario merupakan kekuatan pendorong di belakang kemampuan belajar mahasiswa dalam PBL. Pembuatan skenario yang tepat sangat penting untuk menghubungkan masalah dalam skenario dengan konteks klinis. Tingkat pemahaman dan pengembangan ilmu mahasiswa saat PBL sebagian besar tergantung pada kualitas dan kesesuaian kasus dalam skenario. Kasus-kasus dalam PBL harus dipilih sesuai dengan kurikulum.

b. Dosen

Dosen yang disebut juga fasilitator mempunyai peran aktif dalam mengarahkan dan membimbing mahasiswa tentang bagaimana mengatasi masalah dalam kasus. Fasilitator dapat memberikan pemicu untuk kasus yang ada dalam skenario, hal ini dapat memandu cara berfikir mahasiswa dalam menyelesaikan konflik yang terjadi selama PBL. Fasilitator bertanggung jawab untuk memantau proses berjalannya kelompok tutorial. Pemantauan ini menjamin bahwa semua mahasiswa terlibat dalam proses tutorial. Keterampilan dosen sebagai fasilitator sangat dibutuhkan dalam membantu mahasiswa mengidentifikasi masalah-masalah yang penting dan memberikan umpan balik kepada mahasiswa dalam PBL.

c. Mahasiswa

Salah satu tujuan dari PBL adalah untuk membantu mahasiswa menjadi kolaborator yang efektif dan dapat berperan aktif dalam diskusi. Kolaboratif kelompok dalam pemecahan masalah adalah kunci dari PBL. Mahasiswa harus mampu mengatasi masalah yang biasanya akan terlalu sulit untuk satu mahasiswa saja. Diskusi kelompok dan perdebatan di sesi PBL meningkatkan pemecahan masalah dan berpikir tingkat tinggi dalam pembangunan pengetahuan bersama.

2.1.6 Keunggulan dan Kelemahan *Problem-Based Learning*

Sama seperti metode pembelajaran lain, metode pembelajaran *Problem-Based Learning* juga memiliki keunggulan dan kelemahan. Keunggulan metode pembelajaran *Problem-Based Learning* adalah sebagai berikut (Wulandari dan Surjono, 2013):

1. Pemecahan masalah dalam PBL memungkinkan mahasiswa untuk dapat lebih memahami materi pembelajaran.
2. Proses pembelajaran memberi tantangan kepada mahasiswa untuk dapat memecahkan masalah dari kasus yang diberikan saat diskusi.
3. *Problem-based learning* dapat meningkatkan aktivitas pembelajaran.
4. Membantu mahasiswa untuk dapat memahami masalah-masalah yang ada dalam kehidupan sehari-hari.
5. Membantu mahasiswa mengembangkan pengetahuan dan melatih mahasiswa untuk bertanggung jawab atas proses belajar mandiri yang mereka lakukan.
6. Membantu mahasiswa untuk memahami hakekat belajar sebagai proses berpikir bukan hanya sekedar mengerti materi pembelajaran yang diberikan dosen atau buku teks.
7. *Problem-based learning* menciptakan suasana belajar yang disukai mahasiswa.
8. Memungkinkan aplikasi ilmu dalam dunia nyata.
9. Merangsang mahasiswa untuk dapat belajar secara kontinyu.

Kelemahan metode pembelajaran Problem Based Learning adalah:

1. Apabila mahasiswa mengalami kegagalan atau memiliki minat yang rendah maka mereka akan enggan untuk mencoba lagi.
2. *Problem-based learning* membutuhkan waktu yang cukup lama untuk persiapan.
3. Jika mahasiswa tidak memahami tentang masalah-maalah yang ada pada kasus maka mereka akan kurang termotivasi.

Menurut Harsono (2008) keunggulan dan kelemahan dari metode PBL adalah sebagai berikut:

1. Kelebihan

- a. *Student centered*

PBL mendorong *active learning*, memperbaiki pemahaman, retensi dan pengembangan *life long learning skills*.

- b. *Generic competencies*

PBL memberi kesempatan kepada mahasiswa untuk mengembangkan *generic skills* dan *attitude* yang diperlukan dalam praktiknya di kemudian hari.

- c. *Integration*

PBL memberi fasilitas yang tersusun dan terintegrasi.

- d. *Motivation*

PBL cukup menyenangkan bagi mahasiswa dan tutor, dan prosesnya membutuhkan partisipasi seluruh mahasiswa dalam proses pembelajaran. Lingkungan belajar member stimulasi untuk meningkatkan motivasi.

e. *Deep learning*

PBL mendorong pembelajaran yang lebih mendalam. Mahasiswa berinteraksi dengan materi belajar, menghubungkan konsep-konsep dengan aktivitas keseharian dan meningkatkan pemahaman mereka.

f. *Constructive approach*

Mahasiswa mengaktifkan *prior knowledge* dan mengembangkannya pada kerangka pengetahuan konseptual yang sedang dihadapi.

g. Meningkatkan kolaborasi antara berbagai disiplin ilmu.

2. Kelemahan

- a. Fasilitator hanya menyukai disiplin ilmunya sendiri, sehingga tutor mengalami kesulitan dalam melakukan tugasnya sebagai fasilitator.
- b. Jumlah pengajar yang diperlukan dalam proses PBL lebih banyak daripada sistem konvensional.
- c. Banyak mahasiswa yang ingin mengakses perpustakaan dan komputer dalam waktu bersamaan.
- d. Mahasiswa dapat mengalami kegamangan sampai seberapa jauh mereka harus melakukan *self directed learning*.

2.2 Kecemasan Komunikasi

2.2.1 Pengertian Kecemasan Komunikasi

Kecemasan merupakan gangguan psikiatrik yang paling umum dan sering terjadi, kecemasan menimbulkan kegelisahan yang tidak jelas, berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti dan menyebabkan rasa tidak berdaya. Walaupun merupakan hal yang normal dialami, jika level kecemasan sudah tidak terkontrol sampai mengganggu aktivitas tubuh, maka hal itu jelas akan sangat merugikan. Kecemasan tidak boleh dibiarkan karena lama kelamaan dapat mengganggu kehidupan dari individu yang mengalami kecemasan (Stuart, 2006).

Setiap individu pasti pernah merasakan perasaan malu dan juga cemas. Perasaan malu dan kecemasan ini di dalam kajian disiplin ilmu komunikasi disebut dengan *Communication Apprehension (CA)*. *Communication Apprehension* adalah perasaan cemas yang timbul dan berkaitan ketika seseorang hendak atau sedang berkomunikasi dengan orang lain. Sama dengan kecemasan pada umumnya, kecemasan komunikasi merupakan perilaku yang normal. Apabila kecemasan komunikasi bersifat patologis, maka seseorang akan menghadapi permasalahan pribadi yang serius. Orang yang mengalami kecemasan komunikasi berusaha untuk menghindari berkomunikasi dengan orang lain (Lukmantoro, 2010).

Kecemasan dalam berkomunikasi lebih sering muncul karena adanya pikiran negatif dalam diri individu. Merasa sulit untuk menyampaikan pendapatnya kepada orang lain dan menghindar untuk

berbicara di depan umum karna takut dianggap salah oleh orang lain. Individu yang merasa cemas dalam berkomunikasi akan mencoba untuk menarik diri dari pergaulan dan apabila terpaksa berkomunikasi hanya sedikit saja melakukan komunikasi dengan yang lain. Pembicaraan sering tidak relevan, karna takut mengundang reaksi dari orang lain untuk membuatnya berbicara lagi (Rakhmat, 2009).

2.2.2 Faktor-Faktor Penyebab Kecemasan Komunikasi

Ada beberapa faktor yang menjadi penyebab individu mengalami kecemasan komunikasi. Menurut McCroskey (2009) penyebab yang dapat menimbulkan kecemasan komunikasi adalah:

a. Faktor Keturunan

Salah satu faktor yang dapat menimbulkan kecemasan komunikasi adalah faktor keturunan. Setiap proses pembelajaran yang diterima individu dari orangtua dapat mempengaruhi sikap individu nantinya. Dalam hal ini individu mampu mengangkat nilai-nilai yang diajarkan atau diturunkan langsung dari orangtua. Seseorang yang sejak dini tidak diajarkan oleh orang tua untuk berpendapat secara bebas dapat menurunkan ajaran tersebut kepada generasi selanjutnya.

b. Faktor Lingkungan

Lingkungan sekitar seperti keluarga, teman sebaya dan lingkungan tempat tinggal dapat menjadi penyebab seseorang mengalami kecemasan dalam berkomunikasi. Seseorang yang berada di dalam

lingkungan pasif dan cenderung mengalami kecemasan komunikasi, akan mendapatkan dampak mengalami kecemasan komunikasi juga.

c. Faktor *Reinforcement*

Faktor *reinforcement* merupakan faktor penguat, yang artinya seseorang harus mendapat penguatan ketika melakukan komunikasi dengan yang lainnya. *Reinforcement* yang dimaksud disini adalah proses belajar. Seseorang yang aktif dalam mengembangkan keterampilan komunikasi dapat mengurangi kecemasan komunikasi dibandingkan seseorang yang pasif dalam mengasah keterampilan komunikasinya. *Positive Reinforcement* yang diberikan oleh lingkungan sekitar dapat mengurangi kecemasan dalam melakukan komunikasi. Seseorang yang tidak diberikan kesempatan untuk berbicara dan tidak diberikan dorongan yang positif pada saat berkomunikasi, cenderung mengalami kecemasan saat berkomunikasi.

d. Faktor Situasi Komunikasi

Situasi komunikasi juga berperan dalam timbulnya kecemasan komunikasi. Seseorang yang dapat berkomunikasi secara baik dalam situasi informal, belum tentu dapat berkomunikasi dalam situasi formal. Berkomunikasi pada khalayak umum cenderung memicu timbulnya kecemasan komunikasi, dibandingkan ketika berkomunikasi dengan teman dan kelompok kecil.

e. Faktor Penilaian

Hal lain yang mampu menimbulkan kecemasan komunikasi adalah penilaian. Pada saat berbicara di depan umum, seseorang akan merasa bahwa dia sedang dinilai oleh orang lain. Penilaian mampu mengangkat atau menjatuhkan seseorang saat berkomunikasi di depan umum. Pemikiran negatif seseorang yang belum tentu benar tentang penilaian orang lain terhadapnya dapat menyebabkan kecemasan komunikasi.

f. Faktor Kemampuan dan Pengalaman

Seseorang yang sedikit atau bahkan tidak mempunyai kemampuan dan pengalaman dalam berkomunikasi menyebabkan seseorang tersebut tidak mengetahui apa yang harus dia lakukan dalam sebuah topik pembicaraan, hal ini yang dapat menimbulkan kecemasan. Keterampilan komunikasi yang luas sangat dibutuhkan. Banyak berlatih mampu memberikan seseorang keterampilan untuk memulai, melanjutkan dan mengakhiri sebuah topik pembicaraan.

2.2.3 Gejala Kecemasan

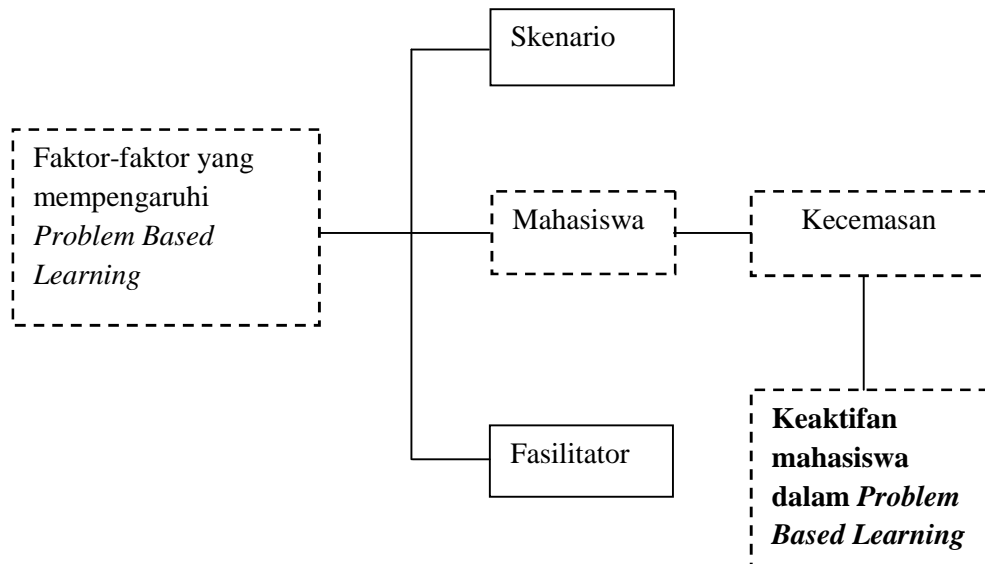
Gangguan kecemasan terdapat dalam berbagai macam bentuk. Gejala yang mungkin timbul pada tingkat psikologis yaitu gejala yang berhubungan dengan kejiwaan seperti ketegangan, bingung, timbul rasa khawatir, sulit untuk berkonsentrasi dan memiliki perasaan yang tidak menentu. Sedangkan pada tingkat fisiologis, gejala yang timbul berupa gejala fisik yang dapat mempengaruhi fungsi sistem syaraf pusat. Susah

tidur, jantung berdebar, keringat yang berlebihan, gemetar, perut mual dan gejala fisik lainnya dapat timbul pada tingkat fisiologis ini (Muarifah, 2012).

Tabel 1. Respon fisiologis terhadap kecemasan (Stuart & Sundeen 1995).

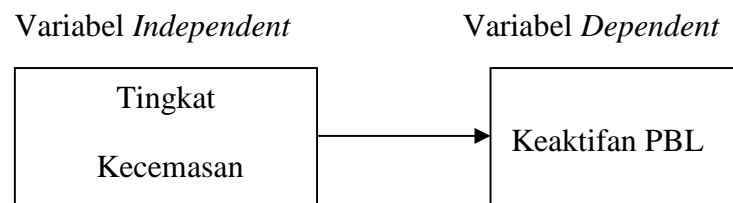
Sistem Tubuh	Respon
Kardivaskuler	Palpitasi, tekanan darah meninggi, rasa mau pingsan, tekanan darah menurun, denyut nadi menurun, jantung seperti terbakar.
Pernafasan	Nafas cepat, nafas pendek, tekanan pada dada, nafas dangkal, pembengkakan pada tenggorok, sensasi tercekik, terengah-engah.
Neuromuskuler	Reflek meningkat, reaksi kejutan, mata berkedip-kedip, insomnia, tremor, regiditas, wajah tegang, kelemahan umum, gerakan yang janggal.
Gastrointestinal	Kehilangan nafsu makan, menolak makan, abdomen <i>discomfort</i> , mual, diare.
Traktus Urinarius	Tidak dapat menahan kencing.
Kulit	Wajah kemerahan, telapak tangan berkeringat, gatal, rasa panas dan dingin pada kulit, wajah pucat.

2.3 Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori (Alajmi, 2014).

2.4 Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

2.5 Hipotesis

2.5.1 Hipotesis Null (H₀)

Tidak terdapat hubungan antara kecemasan komunikasi dengan keaktifan diskusi *Problem-Based Learning* mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

2.5.2 Hipotesis Alternatif (H_a)

Terdapat hubungan antara kecemasan komunikasi dengan keaktifan diskusi *Problem-Based Learning* mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* (studi potong lintang). Penelitian *cross sectional* atau transversal adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (Notoadmodjo, 2012).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kecemasan komunikasi terhadap keaktifan mahasiswa dalam diskusi *Problem-Based Learning* di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

3.2 Lokasi dan Waktu penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 19 Desember 2016.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi

Populasi penelitian ini adalah mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung angkatan 2016 dalam blok *Basic Science 2* yang terdiri dari 240 responden.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara *total sampling*, yaitu teknik penetapan sampel dengan cara mengambil seluruh anggota populasi yang memenuhi kriteria inklusi untuk menjadi sampel. Alasan memilih *total sampling* adalah agar hasil penelitian lebih representatif sehingga penelitian lebih objektif. Sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 240 responden.

Untuk menghindari terjadinya bias pada hasil penelitian, maka ditetapkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu:

1. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :
 - a. Mahasiswa angkatan 2016 Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
 - b. Bersedia menjadi responden.
 - c. Mengisi kuesioner dengan baik.
2. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :
 - a. Mahasiswa yang tidak hadir dikarenakan sedang izin atau cuti.

- b. Mahasiswa yang tidak mengisi kuesioner dengan mengosongkan kolom pernyataan pada instrumen penelitian.

3.4 Metode Pengambilan Data

Dalam penelitian ini, pengambilan data primer akan dilakukan dengan memberikan kuesioner kecemasan komunikasi kepada mahasiswa angkatan 2016 dan data sekunder dengan memberikan instrumen penilaian keaktifan PBL kepada dosen fasilitator tiap kelompok PBL. Kemudian responden mengisi kuesioner dan instrumen tersebut ketika peneliti melakukan kunjungan tersebut sehingga didapatkan *respon rate* yang tinggi. Pada saat responden akan mengisi kuesioner dan instrumen penilaian PBL, peneliti sebelumnya akan menjelaskan secara menyeluruh sampai responden paham dan dapat mengisi kuesioner dengan benar.

3.5 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala kecemasan komunikasi yang disusun berdasarkan pengembangan dan perumusan teori kecemasan komunikasi yang diambil dari penelitian Apriyanti (2014) dan peneliti modifikasi. Kuesioner kecemasan komunikasi pada penelitian ini menggunakan Skala Likert. Pernyataan-pernyataan pada kuesioner kecemasan komunikasi yang dipakai pada penelitian ini terdiri dari pernyataan positif dan pernyataan negatif. Pilihan jawaban untuk kuesioner kecemasan terdiri dari 5 kategori jawaban, yaitu

Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Kurang Setuju (KS), Tidak Setuju (TS) Dan Sangat Tidak Setuju (STS). Skor setiap pernyataan baik itu pernyataan positif atau pernyataan negatif berkisar dari 1 sampai dengan 5 sesuai dengan jawaban yang diberikan oleh responden penelitian. Setiap pilihan jawaban memiliki skor tertentu, yaitu sebagai berikut:

Table 2. Skor Pernyataan Positif dan Negatif

Pernyataan	No Item	Skor Jawaban Responden				
		SS	S	KS	TS	STS
Positif (+)	1, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 18, 19, 20, 23, 25	5	4	3	2	1
Negatif (-)	2, 5, 14, 17, 21, 24	1	2	3	4	5

Skala kecemasan ini telah dilakukan uji validitas sebelumnya terhadap 145 responden. Peneliti telah melakukan uji validitas kembali terhadap instrumen kecemasan komunikasi yang akan dipakai pada 30 responden mahasiswa kedokteran Universitas Lampung.

Untuk mengetahui keaktifan mahasiswa, peneliti menggunakan instrumen keaktifan. Instrumen keaktifan yang peneliti pakai yaitu instrumen yang sebelumnya sudah pernah digunakan pada penelitian Prihanti (2010) untuk mengetahui partisipasi mahasiswa dalam tutorial PBL. Sebelumnya instrumen keaktifan ini sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas terhadap *check list* partisipasi mahasiswa dalam tutorial. Penilaian keaktifan mahasiswa dalam penelitian ini masuk kedalam data sekunder.

3.6 Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas dilakukan untuk mengetahui kevalidan instrumen kecemasan komunikasi. Setelah pernyataan dinyatakan valid, maka selanjutnya dilakukan uji reliabilitas. Uji validitas pada penelitian ini dilakukan terhadap 30 responden diluar sampel. Dimana r tabel didapat dari $N = 30$ berarti r tabel nya = 0,361 dengan taraf signifikansi 5%. Kuesioner kecemasan komunikasi awalnya berjumlah 37 pernyataan, ternyata setelah dilakukan uji validitas ada 12 pernyataan yang tidak valid, sehingga pernyataan menjadi 25.

Selanjutnya pernyataan yang dinyatakan valid dilakukan uji reliabilitas. Uji reliabilitas kecemasan komunikasi dilakukan dengan metode *Cronbach's Alpha*. Pengujian reliabilitas instrumen kecemasan komunikasi diperoleh hasil sebesar 0,921 maka dapat disimpulkan semua pernyataan reliabel, sehingga layak disebar kepada sampel untuk mengadakan penelitian. Hasil pengujian validitas dan reliabilitas selengkapnya dapat dilihat pada lampiran.

3.7 Variabel Penelitian

1. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan komunikasi.
2. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah keaktifan mahasiswa saat *Problem-Based Learning*.

3.8 Definisi Operasional

Tabel 3. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Kecemasan komunikasi	Perasaan gugup dan tidak nyaman yang dialami individu	Kuesioner kecemasan komunikasi	25-58 = Rendah 59-91 = Sedang 92-125 = Tinggi	Ordinal
Keaktifan <i>problem based learning</i>	Partisipasi mahasiswa dalam mengemukakan gagasan maupun menjawab persoalan saat diskusi	Data sekunder dari instrumen penilaian PBL	1-4 = Tidak Aktif 5-7 = Aktif	Ordinal

3.9 Pengolahan Data

Setelah data yang diperlukan dalam penelitian ini terkumpul, maka data di analisis melalui beberapa tahapan dengan langkah-langkah sebagai berikut (Hasan dan Iqbal, 2006):

1. *Editing*

Penyempurnaan data yang kurang atau tidak sesuai, belum lengkap, tentang kejelasan data, konsistensi data dan kesesuaian respondensi.

2. *Coding*

Setelah dilakukan editing, pada langkah ini peneliti memberikan kode variable untuk memudahkan dalam tahap analisa data.

3. *Entry Data*

Pada tahapan ini jawaban-jawaban responden yang sama dikelompokkan dengan teliti dan teratur, kemudian data dimasukkan ke dalam program komputer untuk selanjutnya dapat dianalisis.

4. *Scoring*

Memberikan skor pada setiap jawaban responden.

5. *Cleaning*

Mengecek kembali data yang sudah dientry, apakah ada kesalahan atau tidak.

3.10 Analisis Data

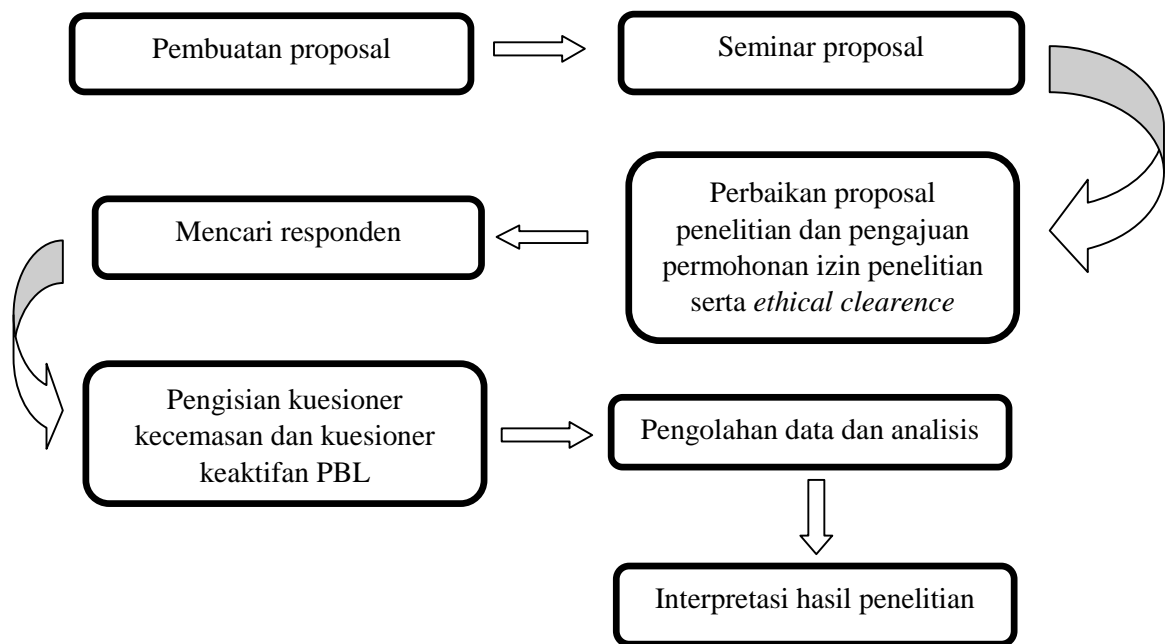
a. Analisis univariat

Analisis univariat dilakukan untuk melihat distribusi dari data pada variabel. Analisis univariat memiliki fungsi untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya pada analisis ini hanya menunjukkan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel. Pada penelitian ini analisis univariat dilakukan untuk mengetahui karakteristik kedua variabel yaitu tingkat kecemasan dan keaktifan pada saat diskusi PBL.

b. Analisis bivariat

Dalam penelitian ini skala yang digunakan untuk kedua variabel adalah skala ordinal dan skala ordinal. Uji statistik yang digunakan pada penelitian ini adalah uji *chi square*. Pada penelitian ini pengolahan data menggunakan program statistik komputer dan diperoleh nilai p. Nilai p dianggap bermakna apabila nilai $p < 0,05$.

3.11 Alur Penelitian



Gambar 3. Alur Penelitian

3.11 Etika Penelitian

Peneliti mempersiapkan formulis persetujuan objek (*informed consent*) serta menjaga kerahasiaan objek penelitian dengan cara peneliti tidak menampilkan informasi mengenai identitas kepada orang lain. Selanjutnya peneliti telah meminta keterangan kelayakan etik dari Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dengan nomor 835/UN26.8/DL/2017.

3.12 Perizinan

Peneliti mengajukan perizinan kepada dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung untuk mengambil data sekunder berupa penilaian tutorial, dan *ethical clearance*.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung, tentang hubungan tingkat kecemasan komunikasi terhadap keaktifan mahasiswa dalam diskusi *Problem-Based Learning* Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Kecemasan komunikasi tingkat sedang paling dominan yaitu sebanyak 153 responden dengan persentase 64,6% yang dirasakan mahasiswa angkatan 2016 Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
2. Keaktifan mahasiswa angkatan 2016 pada saat diskusi *Problem-Based Learning* sebagian besar dapat dikatakan aktif yaitu 126 responden dengan persentase 53,2%.
3. Terdapat hubungan tingkat kecemasan komunikasi terhadap keaktifan mahasiswa dalam diskusi *Problem-Based Learning* angkatan 2016 Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

5.2 Saran

1. Bagi mahasiswa agar dapat berperan aktif dalam kegiatan pembelajaran diskusi *Problem-Based Learning* dan dapat beradaptasi dengan lingkungan untuk mengurangi kecemasan komunikasi. Sebaiknya mahasiswa mempersiapkan informasi yang cukup sebelum kegiatan tutorial.
2. Bagi institusi agar dapat menyediakan fasilitas konseling untuk mahasiswa yang memiliki masalah dengan kecemasan komunikasi dan dapat menunjuk fasilitator yang semakin kompeten dalam men-*trigger* mahasiswa.
3. Bagi penelitian selanjutnya agar dapat mencari faktor lain yang dapat dipengaruhi atau mempengaruhi kecemasan dalam berkomunikasi dan mencari faktor yang dapat mempengaruhi keaktifan mahasiswa seperti persiapan materi sebelum diskusi atau minat dalam belajar dengan metode dan instrumen penelitian yang lebih baik lagi.

DAFTAR PUSTAKA

- Afzal H, Afzal S, Siddique SA, Naqvi SAA. 2012. Measures used by medical students to reduce test anxiety. *Journal of the Pakistan Medical Association*. 62(9):982–986.
- Alajmi N. 2014. Factors that influence performance in a problem-based learning tutorial. *faculty of health sciences and medicine*. Bond University
- Amir, Taufiq M. 2009. Inovasi pendidikan melalui problem-based learning bagaimana pendidikan memberdayakan pemelajar di era pengetahuan. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Apriyanti S. 2014. Efektivitas teknik restrukturisasi kognitif untuk mereduksi kecemasan komunikasi pada remaja: penelitian pra-eksperimen terhadap peserta didik kelas X SMA Pasudan 2 Bandung Tahun Ajaran 2013/2014. Bandung: Universitas Pendidikan Indonesia.
- Arlan A, Fitria N, Rafiyah I. 2012. Intensi melaksanakan self study (seven jump: step 6) dalam small group discussion (SGD) pada mahasiswa angkatan 2011 fakultas ilmu keperawatan universitas padjajaran. *eJournals*. 1(1):2-3.
- Azka ZK. 2015. Hubungan antara tingkat kecemasan komunikasi dengan keaktifan diskusi tutorial pada mahasiswa program studi kedokteran fakultas kedokteran universitas sebelas maret [skripsi]. Surakarta: Universitas Sebelas Maret.
- Baden MS, Major MC. 2004. *Foundation of problem-based learning*. Great Britain: Marston Book Service Limited Oxford.
- Bamuhair SS, Al Farhan AI, Althubaiti A, Agha S, Rahman SU, Ibrahim. 2015. Sources of stress and coping strategies among undergraduate medical students enrolled in a problem-based learning curriculum. *Journal of Biomedical Education*. 2015(2015):8.
- Claramita M. 2012. *Skills laboratorium fakultas kedokteran universitas gadjah mada*. Yogyakarta.

- Chen CS, Lai CS, Lu PY, Tsai JC, Chiang HC, Huang IT, Yu HS. 2008. Performance anxiety at english pbl groups among taiwanese medical students: a preliminary study. *The Kaohsiung Journal of Medical Sciences*. 24(3):54–58.
- Dewi IS. 2008. Hubungan antara kecemasan dan keaktifan dalam diskusi tutorial pada mahasiswa semester 2 dan semester 8 tahun 2007/2008 di fakultas kedokteran universitas islam indonesia [skripsi]. Yogyakarta: Universitas Islam Indonesia.
- Giri MKW. 2013. Kemampuan komunikasi efektif dunia pendidikan kedokteran dengan pendekatan scientific sebagai bahan refleksi implementasi kurikulum 2013. Singaraja: Universitas Pendidikan Ganesha.
- Graaff E, Kolmos A. 2007. *History of problem-based and project-based learning*. Rotterdam: Sense Publishers.
- Gwee MCE, Lin YL. 2009. Problem-based learning : a strategic learning system design for the education of healthcare professionals in the 21ST century. *The Kaohsiung Journal of Medical Sciences*. 25(5):9–10.
- Harsono D. 2005. *Pembelajaran berpusat mahasiswa*. Yogyakarta: Pusat Pengembangan Kedokteran dan Profesi Kesehatan Indonesia.
- Harsono D. 2008. *Pengantar problem-based learning*. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada.
- Hasan, Iqbal. 2006. *Analisis data penelitian dengan statistik*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Hasan VF. 2014. Hubungan kepercayaan diri dengan kemampuan komunikasi dalam mengikuti pembelajaran tutorial pada mahasiswa div bidang pendidikan semester II di STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta [skripsi]. Yogyakarta: Stikes 'Aisyiyah.
- Hull York Medical School. 2012. *A guide for students by students problem- based learning at HYMS T. H. Y. M. School*. New York: The Hull York Medical School.
- Imanieh M, Dehghani S, Sobhani A, Haghighat M. 2014. evaluation of problem-based learning in medical student education. *Journal of Advances in Medical Education & Professionalism*. 2(1):1-5.
- Indrajanti M. 2010. *Peran problem-based learning dalam proses belajar mengajar*. Jakarta: Universitas Indonesia.

- Kementrian Pendidikan dan Kebudayaan RI. 2011. Pedoman persiapan dan penyelenggaraan objective structured clinical examination (osce) uji kompetensi dokter dan dokter gigi indonesia. Jakarta: Kementrian Pendidikan dan Kebudayaan RI.
- Konsil Kedokteran Indonesia. 2012. Standar kompetensi dokter indonesia. Jakarta: Konsil Kedokteran Indonesia.
- Lestari Y. 2008. Hubungan antara keaktifan diskusi tutorial dengan kecemasan komunikasi interpersonal pada mahasiswa keperawatan fk umy angkatan 2007/2008 [skripsi]. Yogyakarta: Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Liansyah TM. 2015. Problem-based learning sebagai metode perkuliahan kedokteran yang efektif. *Pedagogik*. 8(1):55–63.
- Liu M. 2005. Motivating students through problem-based learning. English, pp.1–24.
- Loyens SMM, Kirschner P, Paas F. 2011. Problem-based learning. *APA Educational Psychology Handbook: Application to Learning and Teaching*. Washington: American Psychological Association.
- Lukmantoro T. 2010. Tingkat kecemasan komunikasi mahasiswa dalam lingkup akademis [tesis]. Semarang: Universitas Diponegoro Semarang.
- McCroskey JC. 1984. Avoiding communication: shyness, reticence, and communication apprehension. Beverly Hills: Hampton.
- McCroskey JC. 2009. Communication apprehension: what we have learned in the last four decades. *Human Communication. A Publication of the Pacific and Asian Communication Association*. 12(2): 179-187.
- Muarifah A. 2012. Hubungan kecemasan dan agresivitas. *Indonesian Psychological Journal*. 2(2):102–111.
- Muharomi LS. 2012. Hubungan antara tingkat kecemasan komunikasi dan konsep diri dengan kemampuan beradaptasi mahasiswa baru [skripsi]. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Muhson A. 2009. Melalui penerapan problem-based learning. *Jurnal Kependidikan*. 39(2):171–182.
- Muslimin K. 2013. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan komunikasi di depan umum. *Jurnal Interaksi UNDIP*. 2(2): 42-52.
- Nursalam. 2008. Pendidikan dalam keperawatan. Jakarta: Salemba.

- Notoatmodjo S. 2012. metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nyambe H, Harsono, Rahayu GR. 2016. Faktor-faktor yang mempengaruhi self directed learning readiness pada mahasiswa tahun pertama, kedua dan ketiga di fakultas kedokteran universitas hasanudding dalam pbl [tesis]. Yogyakarta: Universitas Gajah Mada.
- Prihanti GS. 2010. Hubungan antara gaya belajar dan tingkat stres mahasiswa dengan partisipasi dalam tutorial [tesis]. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Priyatmojo A. 2010. Student centered learning (scl) dan student teacher aesthethuc role-sharing (star). Pusat Pengembangan Pendidikan Universitas Gadjah Mada.
- Rakhmat J. 2009. Psikologi komunikasi. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Rauf IP. 2014. Hubungan peran tutor dengan keaktifan diri mahasiswa dalam proses tutorial pada mahasiswa angkatan 2014 program studi kedokteran universitas tadulako [skripsi]. Palu: Universitas Tadulako.
- Saravanan C, Wilks R. 2014. Medical students experience of and reaction to stress: The role of depression and anxiety. *The Scientific World Journal*. 2014:1-8.
- Setyorini MD. 2010. Proses adaptasi mahasiswa universitas katolik indonesia atma jaya dari luar pulau jawa [skripsi]. Jakarta: Universitas Katolik Atma Jaya.
- Shields N. 2001. Stress, active acping, and academic performance among persisting and nonpersisting college students. *Journal of Applied Biobehavioral Research*. 6(2):65–81.
- Stuart GW. 2006. Buku saku keperawatan jiwa. Jakarta: EGC.
- Stuart WZ, Sundeen SJ. 1995. Principle and practice of psychiatric nursing. The Mosby Company: St Louis.
- Tams F, Rahayu G, Hadiano T. 2006. Kongruensi faculty learning objective (flo) dengan student learning objective (slo) dalam kurikulum problem based learning di fakultas kedokteran universitas gadjah mada. *Jurnal Pendidikan Kedokteran dan Profesi Kesehatan Indonesia*. 1(3):77-81.
- Tanzil M. 2006. Buku saku pembimbing akademik fakultas kedokteran universitas indonesia. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Thoomaszen FW, Murtini. 2014. Manajemen stres untuk menurunkan kecemasan menghadapi ujian nasional siswa sekolah menengah pertama. *Humanitas Jurnal Psikologi Indonesia*. 11(2):79–92.

- Tranvik A. 2007. Revival of the case method: A way to retain student centered learning in a post PBL era. *Medical Teacher*. 29(1):32-36.
- Utomo M. 2011. *Adaptasi pelaksanaan praktikum kimia negara oecd*. Yogyakarta: Universitas Negeri Yogyakarta.
- Wahyuni S. 2014. Hubungan antara kepercayaan diri dengan kecemasan komunikasi di depan umum pada mahasiswa psikologi. *eJournal Psikologi UNMUL*. 2 (1): 50-64.
- Wulandari B, Surjono H. 2013. Pengaruh problem-based learning terhadap hasil belajar ditinjau dari motivasi belajar plc di smk. *Jurnal Pendidikan Vokasi*. 3(2):178-191.
- Wrench, Richmond, Gorham. 2009. *Communication, affect & learning in the classroom*. USA: Tapestry Press.