

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Kecemasan

Setiap individu memerlukan kecemasan dengan intensitas tertentu dengan maksud untuk membantu dalam menghadapi situasi yang terjadi pada dirinya. Kecemasan secara umum ditandai dengan suatu keadaan yang bersifat subjektif dan tidak menyenangkan akibat dari kacaunya kondisi batin disertai dengan keluhan otonom maupun somatik (Seligman, Walker, & Rosehan, 2007).

Dapat berupa perasaan yang bersifat difus, tidak menyenangkan, dan samar-samar serta sering kali disertai dengan gejala otonomik, seperti nyeri kepala, berkeringat, palpitasi, kekakuan pada dada, dan gangguan lambung ringan. Timbulnya suatu gejala tertentu yang ditemukan oleh karena manifestasi dari kecemasan cenderung bervariasi disetiap individunya (Kaplan & Saddock, Buku Ajar Psikiatri Klinis, 2010).

Oleh karena kecemasan dapat merujuk ke suatu tindakan antisipatif yang berlebihan (Davison, 2008), seringkali kecemasan dapat membantu seseorang untuk menentukan dan mengambil tindakan protektif dalam situasi ancaman yang dihadapi.

Kecemasan berbeda dengan rasa takut. Sebagaimana kecemasan merupakan respon dari suatu ancaman pada masa mendatang yang sumbernya tidak diketahui, bersifat internal, samar-samar dan konfliktual. Sedangkan rasa takut timbul dari ancaman nyata dengan sumber ancaman yang jelas, bersifat eksternal dan non konfliktual (Kaplan & Saddock, Buku Ajar Psikiatri Klinis, 2010).

Adanya rasa bimbang dalam mengambil keputusan dan distorsi persepsi timbul karena suatu kecemasan dalam diri individu yang berpengaruh terhadap proses berpikir, persepsi dan proses belajar. Individu yang mengalami distorsi persepsi terjadi gangguan proses belajar dengan menurunnya kemampuan pemusatan perhatian, daya ingat, dan gangguan kemampuan menghubungkan satu hal dengan hal yang lain (Kaplan & Saddock, Buku Ajar Psikiatri Klinis, 2010).

Seperti halnya kecemasan dengan rasa takut, kecemasann juga dibedakan dari rasa cemas yang merupakan fisiologis dan patologis.

a. Kecemasan Fisiologis

Pengalaman cemas dalam batas normal sering dirasakan pada individu sehat berupa suatu isyarat menakutkan dengan asal tidak diketahui dan tidak muncul sebagai ancaman yang nyata. Keadaan cemas memiliki keunggulan biologis selama hal tersebut mampu membantu individu dalam mempersiapkan tindakan antisipatif terhadap situasi ancaman yang berpotensi membahayakan seseorang.

Memberikan dampak positif terhadap individu dalam aktivitas keseharian meliputi fungsi adaptif ketika menghadapi ancaman yang datang. Kecemasan ini berupa respon kognitif dan emosional berdasarkan ancaman yang dirasakan berkaitan dengan perilaku spesifik *fight or flight* sebagai penentu timbulnya tindakan defensif atau bahkan menghindar dari ancaman tersebut (Ohman, 2000). Kondisi tersebut muncul ketika individu tidak memiliki *skill* yang memadai untuk mengatasi suatu ancaman (Csíkszentmihályi, 1997).

b. Kecemasan Patologis

Kecemasan yang bersifat fisiologis dapat mengarah ke keadaan cemas patologis apabila kecemasan tersebut bersifat menetap dan menyebabkan munculnya gejala kecemasan dalam aktivitas keseharian individu yang mampu menurunkan kualitas hidupnya (Rynn MA, 2004). Hal ini terjadi karena individu tidak mampu mengendalikan atau meramalkan situasi lingkungannya.

Kecemasan patologis ini mencakup empat aspek pengalaman individu berupa ketakutan mental, ketegangan fisik, gejala fisik dan kecemasan yang disosiatif (Healy, 2008).

Gangguan kecemasan atau anxietas merupakan gangguan neurotic, gangguan somatoform dan gangguan terkait stress yang terdiri dari gangguan anxietas fobik dan gangguan anxietas lainnya menurut PPDGJ-III dan DSM-5 (Maslim, 2013).

c. Etiologi

1) Teori Psikologis

Timbulnya kecemasan tidak terlepas dari teori psikologi yang terdiri dari tiga bidang utama yaitu : psikoanalitik, perilaku dan eksistensial.

a. Teori Psikoanalitik

Kecemasan merupakan hasil dari adanya konflik psikis antara suatu keinginan yang agresif dengan timbulnya ancaman secara bersamaan pada individu (Kaplan & Saddock, Buku Ajar Psikiatri Klinis, 2010).

Kecemasan juga didefinisikan sebagai sinyal kepada ego untuk menyadarkan individu dalam mengambil tindakan defensif ketika individu berada pada situasi ancaman. Tindakan defensif tersebut berasal dari ego berupa pencegahan terhadap perasaan atau pikiran individu yang tidak dapat diterima olehnya keluar kealam sadar (Kaplan & Saddock, Buku Ajar Psikiatri Klinis, 2010).

b. Teori Perilaku

Teori ini menyatakan bahwa kecemasan timbul oleh karena suatu respon yang telah dikondisikan sesuai dengan stimulus yang spesifik dari lingkungan. Individu menginterpretasikan stimulus tertentu sebagai suatu hal yang tidak disukai atau tidak sesuai dengan kondisinya, sehingga kecemasan timbul setiap kali

menerima stimulus tersebut. Stimulus tersebut selalu dihindari oleh individu setiap saat, sehingga tindakan penghindaran tersebut menjadi kebiasaan (Kaplan & Saddock, Buku Ajar Psikiatri Klinis, 2010).

c. Teori Eksistensial

Teori ini memberikan gambaran dari kecemasan menyeluruh, dimana tidak terdapat stimulus yang dapat diidentifikasi untuk perasaan cemas yang bersifat kronik. Inti dari teori ini adalah kesadaran individu merasakan kehampaan dalam hidupnya yang bersifat menonjol sehingga timbul suatu kecemasan hasil dari respon terhadap persepsi kehampaan tersebut (Kaplan & Saddock, Buku Ajar Psikiatri Klinis, 2010).

2) Teori Biologis

a. Sistem saraf otonom

Adanya stimulasi dari sistem saraf otonom menyebabkan timbulnya gejala-gejala tertentu seperti: takikardi pada sistem kardiovaskuler, nyeri kepala pada sistem muskuler, diare pada sistem gastrointestinal dan takipneu pada sistem respirasi (Kaplan & Saddock, Buku Ajar Psikiatri Klinis, 2010).

Sistem saraf otonom pada pasien dengan gangguan kecemasan menunjukkan adanya peningkatan pada tonus simpatik, adaptasi yang lambat terhadap stimulus yang berulang,

dan menunjukkan adaptasi yang berlebihan terhadap stimulus dengan intensitas sedang.

b. Neurotransmitter

Terdapat tiga neurotransmitter utama yang berkaitan dengan kecemasan berdasarkan penelitian pada binatang dan respon terhadap obat, yaitu:

1) Norepinefrin

Peranan epinefrin dalam individu dengan gangguan kecemasan ditandai dengan adanya kemungkinan regulasi yang buruk pada system noradrenergik (Kaplan & Saddock, Buku Ajar Psikiatri Klinis, 2010).

Adanya peningkatan fungsi noradrenergic ditemukan pada pasien yang mengalami kecemasan dengan gejala-gejala kronik misalnya serangan panik, insomnia, ketakutan dan peningkatan aktivitas otonomik (Kaplan & Saddock, Buku Ajar Psikiatri Klinis, 2010).

2) Serotonin

Penelitian terhadap pemberian obat serotonergik pada sample binatang memang menyebabkan perilaku yang mengarah pada kecemasan, namun berbeda halnya pada manusia dimana data tentang efek yang serupa kurang kuat.

Adanya hasil yang saling berbeda pada penelitian terhadap fungsi *5-hydroxytryptamine* (5-HT) dalam

gangguan kecemasan menyebabkan pola abnormalitasnya belum dapat dijelaskan (Kaplan & Saddock, Buku Ajar Psikiatri Klinis, 2010).

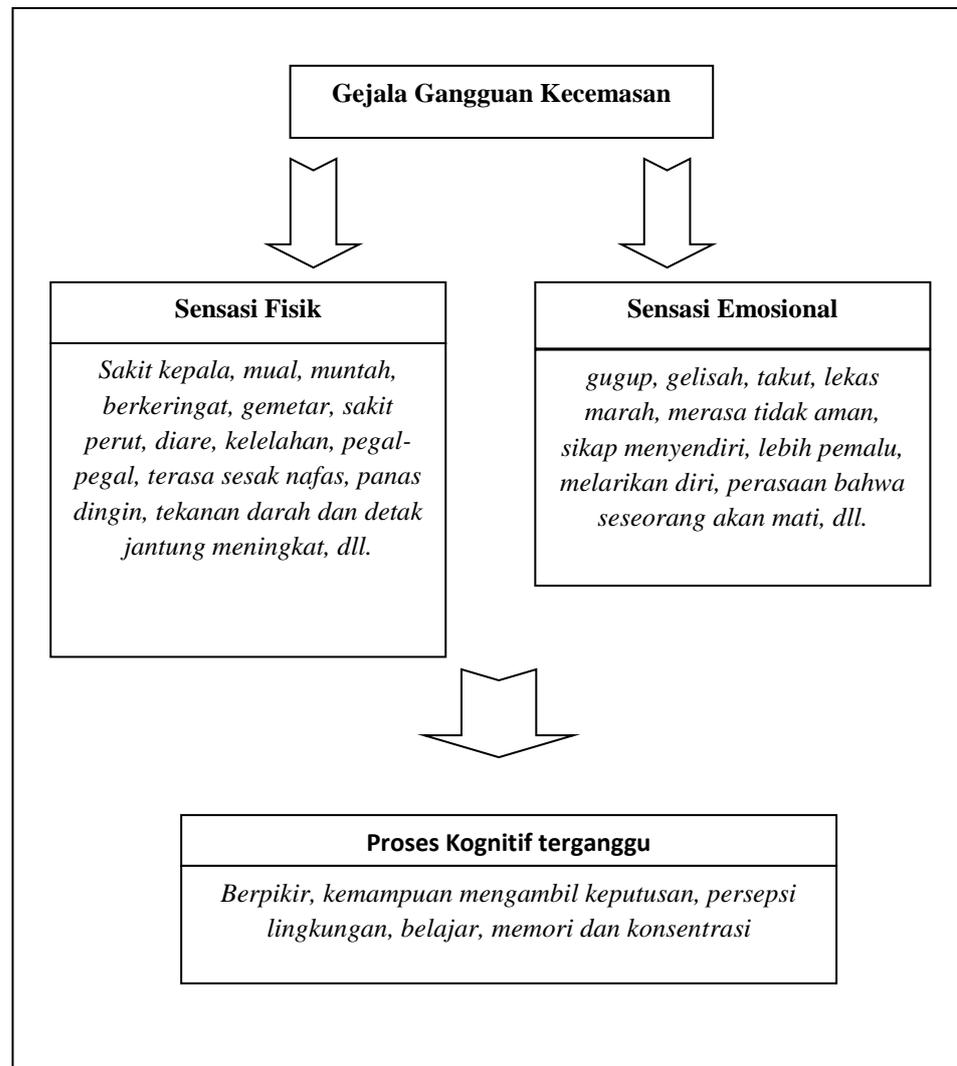
3) *Gamma-aminobutyric acid (GABA)*

Para peneliti berhipotesis bahwa beberapa pasien dengan gangguan kecemasan memiliki fungsi reseptor GABA yang abnormal, walaupun hubungan tersebut belum terbukti langsung.

Peningkatan aktivitas GABA pada reseptor GABA type A dalam gangguan kecemasan didukung kuat oleh efikasi benzodiazepine yang sangat potensial dalam mengatasi kecemasan (Kaplan & Saddock, Buku Ajar Psikiatri Klinis, 2010).

d. Gejala dan Tanda Kecemasan

Kecemasan merupakan suatu pengalaman individu yang bersifat subjektif, dan memiliki dua komponen terdiri dari komponen fisik serta komponen emosional yang dapat mempengaruhi proses kognitif individu. Dengan manifestasi seperti pada gambar berikut.



Gambar 1. Gejala gangguan kecemasan.

2. Pemahaman

a. Definisi

Pemahaman merupakan kemampuan individu dalam menangkap makna dari sesuatu yang telah dipelajari, dan mampu menyatakan isi pokok atau mengubah data tersebut kedalam bentuk lain (Sudaryono, 2012). Menurut Benjamin S. Bloom, pemahaman (*comprehension*) merupakan kemampuan individu dalam memahami

atau mengerti terhadap suatu hal yang telah diketahui dan diingat. Dapat diartikan bahwa seseorang dikatakan memahami apabila individu tersebut menguasai ide pokok dari sesuatu yang telah dipelajari dan mampu memberikan uraian tentang apa yang telah dipelajari secara terperinci menggunakan sudut pandang pribadi.

Menurut Suharsimi, pemahaman (*comprehension*) adalah cara individu dalam membedakan, mempertahankan, menduga, menerangkan, memperluas, menyimpulkan, memberikan contoh, mengemukakan ide kembali dan memperkirakan suatu hal yang telah dipelajari sebelumnya.

Hakikat pemahaman bukan hanya berkisar pada kegiatan berpikir, melainkan adanya suatu perpindahan letak dalam dunia orang lain. Suatu kondisi dimana individu mampu mengalami situasi yang dijumpai individu lain dengan suatu penghayatan dalam memahaminya (Poesprodjo, 1987).

b. Bentuk Pemahaman

Pemahaman merupakan salah satu tolak ukur berhasilnya suatu informasi yang disampaikan oleh individu kepada individu lain. Adapun kategori dari pemahaman itu sendiri berdasarkan tingkat kepekaan dan derajat pemahaman dalam kemampuan memahami dapat dibagi menjadi tiga, yaitu :

1) Menerjemahkan (*translation*)

Menerjemahkan memiliki arti pengalihan dari bahasa satu ke dalam bahasa yang lain, juga perubahan konsepsi abstrak ke dalam suatu model berupa simbolik dengan tujuan untuk mempermudah seseorang mempelajarinya (Daryanto, 2001).

2) Menafsirkan (*interpretation*)

Kemampuan individu dalam mengenal dan memahami sesuatu dengan cara menghubungkan pengetahuan yang telah dimiliki dengan pengetahuan yang diperoleh berikutnya, menghubungkan dengan kondisi yang sebenarnya, serta menentukan pokok dalam pembahasan (Daryanto, 2001).

3) Mengekstrapolasi (*extrapolation*)

Proses memperkirakan atau membuat sebuah ramalan tentang dampak yang terjadi pada sebuah keputusan atau memperluas persepsi dalam setiap hal meliputi waktu, dimensi, kasus, dan inti masalah dengan memproyeksikan kecenderungan masa lalu sebagai bahan dalam meramalkan masa mendatang (Daryanto, 2001).

c. Kecemasan dan Pemahaman

Kecemasan yang terjadi pada individu akan berpengaruh pada proses kognitif meliputi kemampuan untuk berpikir, kemampuan untuk mengambil keputusan, persepsi terhadap lingkungan, kegiatan belajar, daya ingat dan tingkat konsentrasi. Ranah kognitif (*Cognitive*

Domain) merupakan hasil pembelajaran intelektual yang berhubungan dengan kemampuan daya ingat, pengetahuan, pengelolaan informasi dan keterampilan intelektual (Mujiono, 1999).

Pemahaman (*comprehension*) menurut Taksonomi Bloom memiliki arti bahwa setiap individu mampu memaknai sesuatu yang telah dipelajari tanpa harus melakukan penerapan (Mujiono, 1999). Pemahaman sendiri termasuk dalam ranah kognitif (*Cognitive Domain*) yang tidak terlepas dari pengaruh adanya kecemasan pada individu tersebut dalam melakukan proses berpikir dengan menekankan aspek intelektual.

3. Strategi Inovasi *Blue Control*

Berdasarkan Peraturan Bupati Madiun Nomor 12 Tahun 2017 tentang “Akselerasi Pencapaian Kepesertaan Keluarga Berencana Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Melalui Strategi Pendekatan Integratif Di Kabupaten Madiun”, strategi inovasi *Blue Control* diciptakan sebagai bentuk efektivitas dalam pengawasan internal terhadap Penyuluh Keluarga Berencana (PKB) khususnya bidang KIE dan penyuluhan.

a. Definisi

Blue Control adalah strategi khusus dalam hal pengawasan terhadap Petugas Penyuluh Lapangan (PKB) berbasis perpaduan antara aplikasi elektronik dan non elektronik dengan tujuan

mendapatkan bukti kerja otentik tidak terbatas jarak pantau wilayah maupun waktu kerja, serta mendapatkan skala (angka) pemahaman warga terhadap penyuluhan yang telah disampaikan.

Aplikasi digunakan untuk mengirimkan foto dan lokasi terkini bagi Petugas Penyuluh Lapangan (PKB) sebagai penanda bahwa petugas tersebut telah melakukan penyuluhan kepada warga.

Aplikasi yang memiliki sistem terpusat ini berfungsi untuk memberikan bukti otentik secara visual terhadap server (pimpinan instansi) dalam melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan kerja petugas penyuluh.

Berdasarkan tujuan dan fungsi dari strategi inovasi *Blue Control* dalam Pasal 7 Peraturan Bupati Madiun Nomor 12 Tahun 2017, bahwa strategi inovasi *Blue Control* divisualisasikan dalam sistem informasi yang dapat memberikan gambaran tentang :

- 1) Angka pemahaman masyarakat terhadap Keluarga Berencana
- 2) Angka kecemasan masyarakat
- 3) Perkembangan kepesertaan KB dan
- 4) Efektivitas Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) yang disampaikan Penyuluh Keluarga Berencana (PKB)

Dan untuk mengetahui perkembangan kepesertaan KB tersebut, *Blue Control* terkoneksi dengan sistem informasi pada fasilitas kesehatan sebagai pelaksana pelayanan KB.

b. Komponen strategi inovasi *blue control*

1) Petugas/Penyuluh Keluarga Berencana (PKB)

Penyuluh Keluarga Berencana (PKB) yaitu Pegawai Negeri Sipil yang diberi tugas, tanggung jawab, wewenang dan hak secara penuh oleh Pejabat yang berwenang untuk melaksanakan penyuluhan, penggerakan, konseling.

2) Warga/Pasangan Usia Subur (PUS)

Pasangan Usia Subur (PUS) adalah pasangan suami istri melalui perkawinan yang sah dimana usia istri 15 sampai dengan 49 tahun.

3) Server

Server merupakan Kepala Dinas KBPP Kabupaten Madiun sebagai evaluator utama dalam peninjauan data hasil penyuluhan melalui aplikasi sistem informasi.

4) Kuesioner

Perangkat penelitian yang berisi daftar pertanyaan yang harus dijawab oleh Pasangan Usia Subur (PUS) terdiri dari :

- a. Kuesioner tentang pemahaman terhadap alat kontrasepsi khususnya Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP).
- b. Kuesioner kecemasan.

c. Mekanisme kerja *Blue Control*

Selain adanya aplikasi berbasis sistem informasi yang terpusat, *Blue Control* memberikan inovasi baru berupa pelaksanaan penyuluhan yang dilakukan secara bertahap yaitu :

1) *Pre-Method*

Penyuluhan yang diberikan pertama kali kepada warga dan berisikan komponen data dasar berupa :

- c. Nama warga;
- d. Usia;
- e. Alamat;
- f. Kesan awal warga terhadap pemberi penyuluh;
- g. Pertanyaan/kesulitan warga terhadap penyuluh;
- h. Pertanyaan/kesulitan penyuluh terhadap kondisi warga.

Materi penyuluhan berbasis media elektronik (*audio-visual*) yang disampaikan pada warga untuk tahap ini mencakup program Keluarga Berencana meliputi :

- a. Pengenalan dasar Keluarga Berencana;
- b. Akses untuk partisipasi dalam Keluarga Berencana;
- c. Cara berpartisipasi dalam Keluarga Berencana;
- d. Manfaat Keluarga Berencana;
- e. Langkah Promotif terhadap pengendalian penduduk.

Serta pemberian kuesioner pemahaman tentang materi yang telah disampaikan oleh Penyuluh Keluarga Berencana (PKB) kepada warga untuk mengetahui pemahaman dari warga setelah dilakukan penyuluhan, sehingga pemahaman warga terhadap program Keluarga Berencana dapat dinilai dengan skala angka. Kuesioner pemahaman tersebut diciptakan oleh Dinas KBPP Kabupaten Madiun dengan tujuan untuk mengetahui progresifitas pengetahuan warga tentang program Keluarga Berencana.

2) *Post-Method*

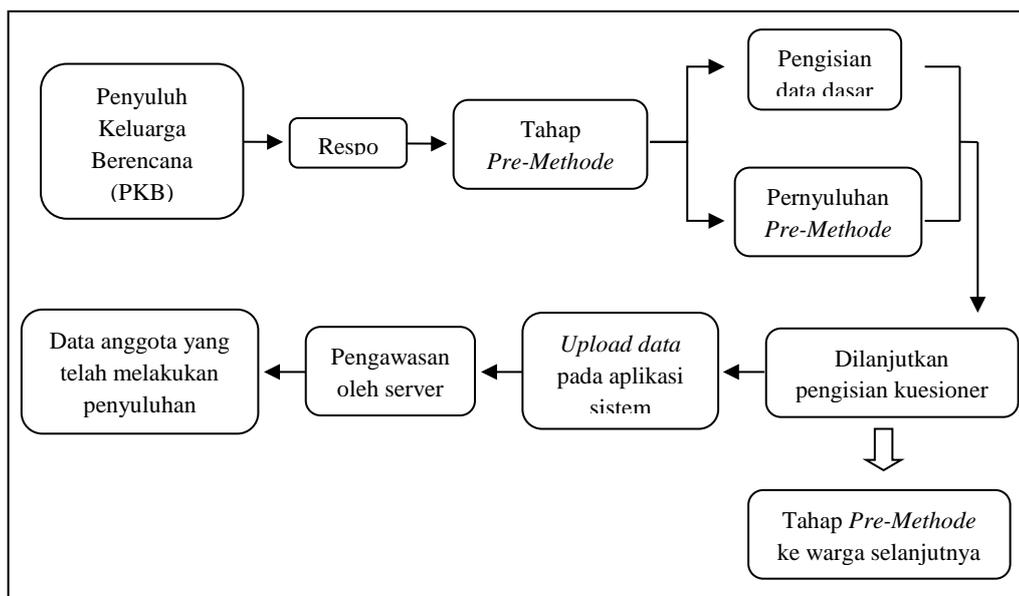
Penyuluhan yang diberikan setelah dilakukan penyuluhan *Pre-Method* dalam batasan waktu yang ditentukan sebelumnya, dengan pengisian data dasar sama seperti pada tahap *Pre-Method*.

Materi yang disampaikan Penyuluh Keluarga Berencana pada tahap ini mencakup :

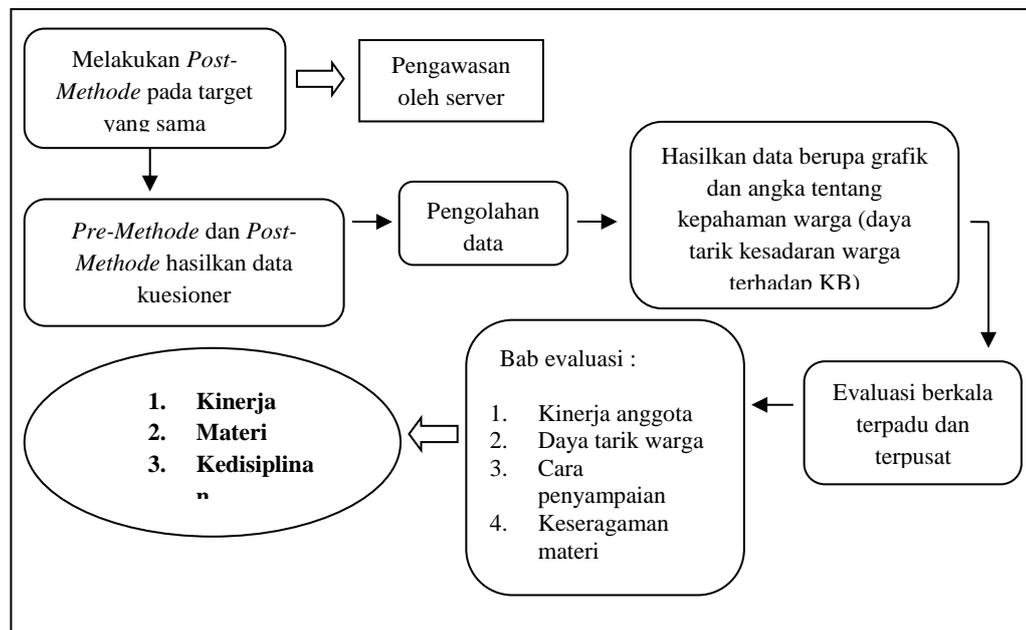
- a. Contoh tidak berpartisipasi dalam program Keluarga Berencana;
- b. Resiko tidak berpartisipasi dalam program Keluarga Berencana;
- c. Cakupan individu sebagai makhluk biopsikososial.

Serta pemberian kuesioner pemahaman untuk tahap *Post-Method* setelah dilakukan penyuluhan terhadap Pasangan Usia Subur (PUS).

Tahapan yang dilakukan oleh petugas Penyuluh Keluarga Berencana (PKB) untuk melaksanakan kegiatan penyuluhan kepada Pasangan Usia Subur (PUS) dalam upaya peningkatan partisipan KB Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dapat dijelaskan seperti pada gambar dibawah.



Gambar 2. Mekanisme kerja strategi inovasi *Blue Control* tahap penyuluhan *Pre-Method*.



Gambar 3. Mekanisme kerja strategi inovasi *Blue Control* tahap penyuluhan *Post-Methode*.

Berdasarkan skema mekanisme strategi inovasi *Blue Control* di atas, dapat dijelaskan secara detail sebagai berikut :

- 1) Petugas Penyuluh Keluarga Berencana (PKB) memiliki tempat tugas yang berbeda bagi setiap individu dan diberikan *smartphone android* berisi aplikasi sistem *Blue Control*.
- 2) Petugas Penyuluh Keluarga Berencana (PKB) diwajibkan untuk mengisi data dasar sesuai dengan kondisi warga/Pasangan Usia Subur (PUS) yang akan diberikan penyuluhan.
- 3) Penyuluhan dilakukan oleh Penyuluh Keluarga berencana (PKB) kepada Pasangan Usia Subur (PUS) dengan materi awal (*Pre-Methode*) yang telah disiapkan secara terpusat dan telah mengikuti pelatihan pemberian materi sebelumnya.

- 4) Materi penyuluhan berbasis animasi *audio-visual* terdapat pada *smartphone android* milik petugas yang dibagikan secara terpusat. Penggunaan animasi dalam penyampaian materi kepada Pasangan Usia Subur (PUS) diharapkan dapat menambah daya tarik serta pemahaman tentang program Keluarga Berencana.
- 5) Petugas Penyuluh Keluarga Berencana (PKB) membimbing Pasangan Usia Subur (PUS) untuk mengisi kuesioner pemahaman dan kecemasan setelah diberikan materi penyuluhan.
- 6) Pengisian data dasar dan kuesioner dilakukan secara online melalui *smartphone android* milik petugas Penyuluh Keluarga Berencana (PKB).
- 7) Petugas Penyuluh Keluarga Berencana (PKB) memastikan seluruh data terisi dengan benar dan sesuai kondisi warga/Pasangan Usia Subur (PUS)
- 8) Setelah selesai memberikan penyuluhan, petugas Penyuluh Keluarga Berencana (PKB) memberikan penyuluhan berikutnya kepada Pasangan Usia Subur (PUS) yang telah ditentukan menurut wilayah kecamatan tempat PKB tersebut bertugas.
- 9) Penyuluhan dengan materi *Post-Method* dilakukan setelah 15 hari berjalannya penyuluhan materi *Pre-Method* dan dilakukan pada Pasangan Usia Subur (PUS) yang sama.

10) Server sebagai pusat pengendali mampu memberikan evaluasi serta kontrol terhadap jalannya penyuluhan yang diberikan petugas.

11) Hasil dari penyuluhan berupa skor pemahaman, skor kecemasan Pasangan Usia Subur (PUS) serta partisipasi pasangan dalam menggunakan alat kontrasepsi yang dikehendaki

d. Kuesioner Pemahaman

Berdasarkan Keputusan Bupati Madiun Nomor 188.45/267/KPTS/402.013/2017 tentang “Strategi Pengawasan Kinerja Penyuluh Keluarga Berencana/ Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PKB/PLKB) Kabupaten Madiun”, kuesioner pemahaman diperlukan dalam memberikan angka pemahaman masyarakat khususnya Pasangan Usia Subur (PUS) sebagai bahan evaluasi dalam meningkatkan kinerja.

Kuesioner pemahaman pada strategi inovasi *Blue Control* ini diciptakan khusus berdasarkan materi yang disampaikan pada tahap *Pre-Method* dan *Post-Method* dengan tujuan untuk mengetahui seberapa paham Pasangan Usia Subur (PUS) tersebut setelah diberikan materi penyuluhan. Serta untuk mendapatkan skala pemahaman berupa angka yang nantinya dapat digunakan sebagai indikator keberhasilan Penyuluh Keluarga Berencana (PKB) dalam memberikan materi penyuluhan.

Kuesioner ini berisi 20 pertanyaan yang ditujukan kepada Pasangan Usia Subur (PUS) mencakup materi pada *Pre-Method* dan

Post-Method, dilakukan pada akhir pemberian penyuluhan pada Pasangan Usia Subur (PUS) bersamaan dengan pemberian kuesioner kecemasan.

e. Kuesioner Kecemasan

Strategi inovasi *Blue Control* memberikan gambaran tentang angka kecemasan pada Pasangan Usia Subur (PUS) berdasarkan Keputusan Bupati Madiun Nomor 188.45/267/KPTS/402.013/2017. Angka kecemasan tersebut didapatkan dari pengisian kuesioner kecemasan oleh Pasangan Usia Subur (PUS) yang diberikan oleh petugas Penyuluh Keluarga Berencana (PKB) pada akhir penyuluhan materi *Pre-Method* maupun *Post-Method*.

Angka kecemasan nantinya dapat digunakan sebagai salah satu bahan pertimbangan terhadap progresifitas angka pemahaman Pasangan Usia Subur (PUS) dalam memahami materi penyuluhan selain dilakukannya evaluasi kinerja meliputi cara penyampaian materi, kedisiplinan, kemampuan menyampaikan informasi oleh Penyuluh Keluarga Berencana (PKB).

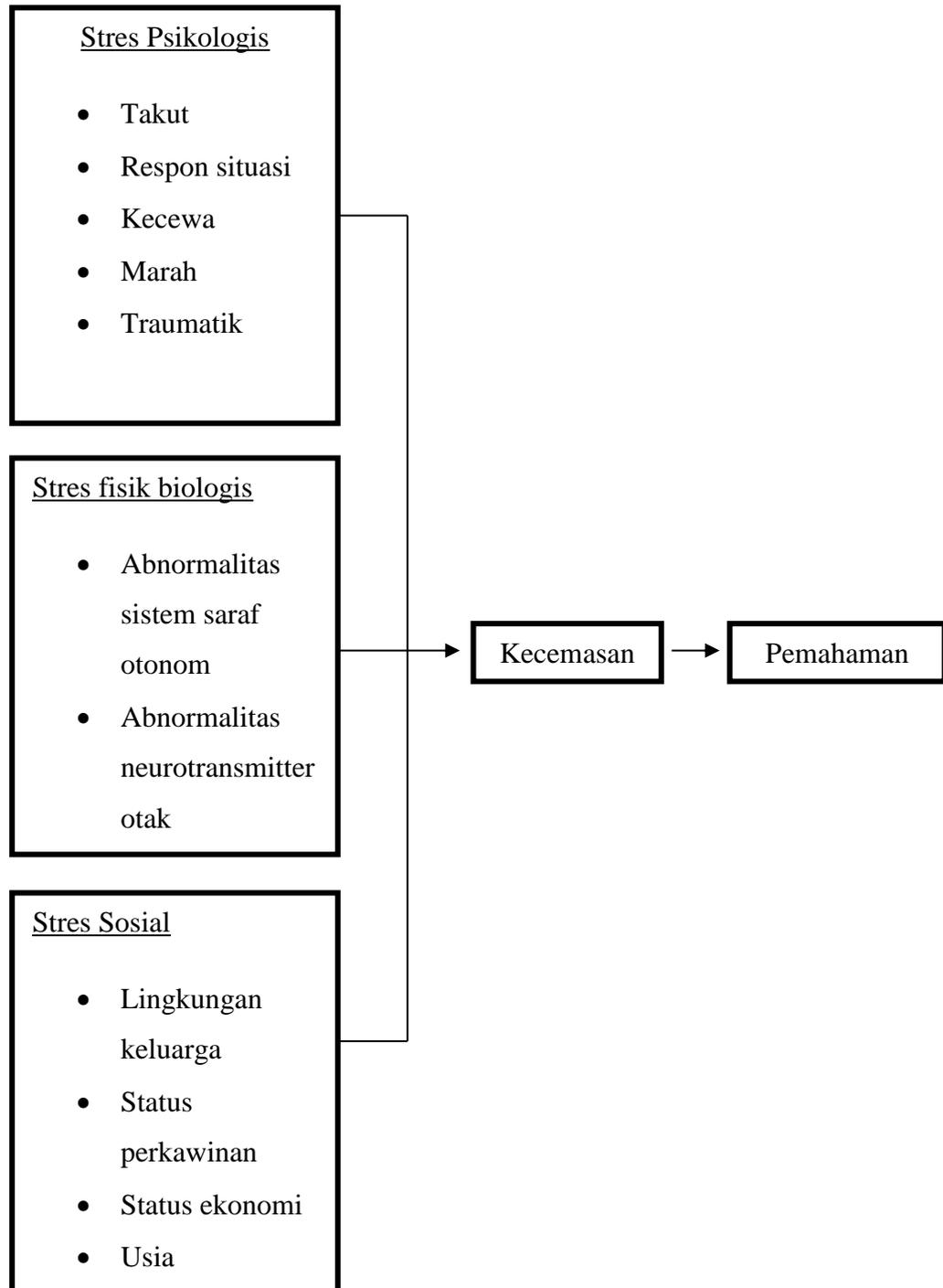
Angka kecemasan didapatkan dengan menggunakan kuesioner kecemasan *Taylor Manifest Anxiety Scale* (TMAS) untuk mengetahui adanya suatu kecemasan sebagai ciri kepribadian yang diciptakan oleh Janet Taylor pada tahun 1953 (Taylor, 1953). Kuesioner ini terdiri dari 50 pertanyaan dengan jawaban benar atau salah yang harus dijawab oleh subjek sesuai dengan refleksi dari

dirinya sendiri sebagai penentu tingkat kecemasan pada pribadi tersebut. Sehingga mampu memberikan tingkat kecemasan yang berbeda setiap individunya.

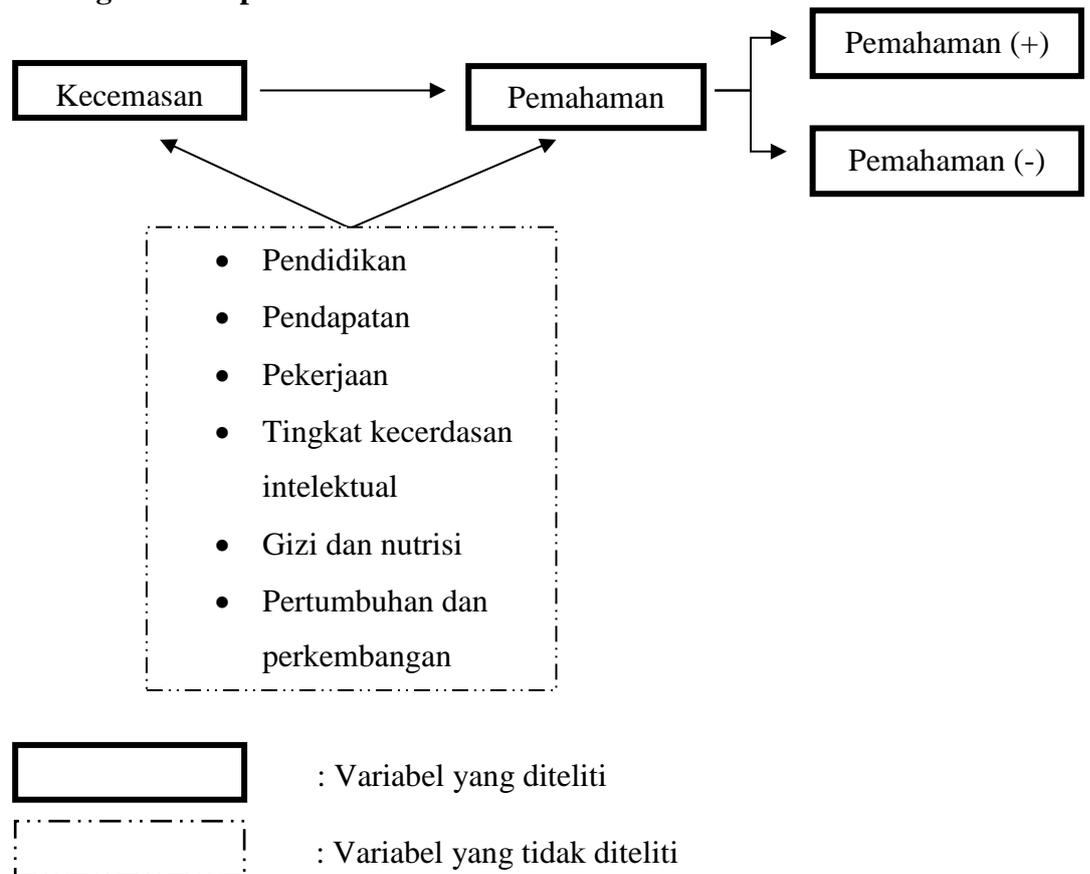
TMAS merupakan kuesioner yang mampu menghubungkan kecemasan secara langsung dengan kinerja pada suatu daerah. Dan mampu mengukur tingkat kecemasan dengan menggunakan skor dalam menentukan kinerja tertentu pada individu.

TMAS telah terbukti handal validitas dan reliabilitasnya dengan menggunakan reliabilitas *test-retest*. Terdapat faktor umum yang terkandung dalam skala kecemasan tersebut, yaitu : kecemasan kronik atau kekhawatiran, peningkatan reaktivitas psikologis, gangguan tidur terkait ketegangan batin, perasaan tidak mampu, dan ketegangan motorik (O'Connor, Lorr, & Stafford, 1956).

B. Kerangka Teori



C. Kerangka Konsep



D. Hipotesis

Berdasarkan pada uraian diatas maka dapat ditentukan suatu hipotesis berupa terdapat hubungan antara kecemasan dengan pemahaman tentang Keluarga Berencana pada Pasangan Usia Subur dalam strategi inovasi *Blue Control* di Kabupaten Madiun.