

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tunanetra

2.1.1 Definisi Tunanetra

Menurut kamus besar bahasa Indonesia (dalam buku Ardhi, 2012) pengertian tuna netra ialah orang yang tidak dapat melihat, buta.

Orang tuna netra adalah mereka yang tidak memiliki penglihatan sama sekali (buta total) hingga mereka yang masih memiliki sisa penglihatan tetapi tidak mampu menggunakan penglihatannya untuk membaca tulisan biasa berukuran 12 point pada keadaan cahaya normal meskipun dibantu dengan kacamata (kurang awas). Pertuni 2004 (dalam buku Ardhi, 2012)

2.1.2 Faktor Terjadinya Tunanetra

Menurut (Ardhi, 2012) terdapat beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya tuna netra, antara lain:

1) Faktor Pre-natal

Pada faktor ini sangat erat hubungannya dengan masalah keturunan dan pertumbuhan seorang anak dalam kandungan. Faktor keturunan terjadi dari hasil perkawinan bersaudara, sesama tuna netra atau memiliki orang tua yang tuna netra. Ketunanetraan akibat faktor keturunan antara lain Retinitis Pigmentosa, penyakit pada retina yang umumnya adalah keturunan. Penyakit seperti ini sedikit demi sedikit menyebabkan mundur atau memburuknya

retina. Ketunanetraan pada waktu pre-natal juga dapat disebabkan oleh: Gangguan waktu hamil, penyakit menahun seperti TBC, yang dapat merusak sel-sel darah tertentu selama pertumbuhan janin dalam kandungan. Infeksi karena terkena rubella atau cacar air, juga dapat menyebabkan kerusakan pada mata janin.

2) Faktor Post-natal

Kerusakan yang terjadi pada mata atau saraf mata pada waktu persalinan, akibat benturan alat-alat atau benda keras. Namun hal ini juga dapat terjadi apabila ibu memiliki penyakit gonorrhoe, sehingga baksil gonorrhoe dapat menular pada bayi, yang pada akhirnya setelah bayi lahir mengalami sakit dan berakibat hilangnya daya lihat. Ketunanetraan pada saat post-natal juga dapat disebabkan antara lain:

- a) Xerophthalmia: yaitu penyakit mata yang disebabkan oleh kekurangan vitamin A.
- b) Trachoma: yaitu penyakit mata karena virus chilimidezoon trachomanis.
- c) Catarac: penyakit mata yang menyerang bola mata sehingga mengakibatkan lensa menjadi keruh.
- d) Glaucoma: bertambahnya cairan dalam bola mata.
- e) Diabetik retinopathy: gangguan yang terjadi pada retina karena diabetis.
- f) Macular degeneration: keadaan dimana retina yang baik semakin memburuk.

g) Kecelakaan: masuknya benda tajam atau bahan kimia kedalam mata.

Sedangkan menurut Astatik, dkk. 2007 faktor yang menyebabkan terjadinya ketunanetraan (bawaan) antara lain, yakni:

- 1) Pre-natal, yang sangat erat hubungannya dengan masalah keturunan dan pertumbuhan seorang anak dalam kandungan. Seperti keturunan (hasil perkawinan bersaudara, sesama tunanetra, atau mempunyai orang tua yang tunanetra), pertumbuhan seorang anak dalam kandungan (terdapat gangguan waktu dalam kandungan, terserang penyakit menahun, terkena infeksi atau luka, dan kurangnya vitamin tertentu).
- 2) Post-natal, dapat terjadi sejak atau setelah bayi lahir antara lain: kerusakan pada mata atau saraf mata pada waktu persalinan akibat benturan alat-alat atau benda keras, pada waktu persalinan ibu mengalami penyakit gonorrhoe sehingga baksil gonorrhoe menular pada bayi yang pada akhirnya setelah bayi lahir mengalami sakit dan berakibat hilangnya daya penglihatan.
- 3) Mengalami penyakit mata yang menyebabkan ketunanetraan, misal: xerophthalmia, trachoma, catarac, glaucoma, dll.

2.1.3 Klasifikasi Tunanetra

Menurut Direktorat Pembinaan Sekolah Luar Biasa dalam buku (Ardhi, 2012) ada beberapa klasifikasi tunanetra, antara lain:

- 1) Tunanetra sebelum dan sejak lahir: yakni mereka yang sama sekali tidak memiliki pengalaman penglihatan.
- 2) Tunanetra setelah lahir atau pada usia masih kecil
- 3) Tunanetra pada usia sekolah atau pada remaja
- 4) Tunanetra pada usia dewasa
- 5) Tunanetra pada usia lanjut

2.1.4 Tunanetra Berdasarkan Kemampuan Daya Penglihatan

Menurut (Ardhi, 2012) berdasarkan daya penglihatan tuna netra terbagi menjadi 3, yaitu:

- 1) Tunanetra ringan (*defective vision/low vision*): yakni mereka yang memiliki hambatan penglihatan namun masih dapat mengikuti program pendidikan dan mampu melakukan pekerjaan/ kegiatan yang menggunakan fungsi penglihatan. Pada tunanetra jenis ini ketajaman penglihatannya lebih dari 6/12, atau anak hanya mampu membaca headline pada surat kabar.
- 2) Tunanetra setengah Berat (*partially sighted*): yaitu mereka yang kehilangan sebagian daya penglihatan, mereka mampu membaca dan mengikuti pembelajaran apabila menggunakan

kacamata pembesar atau mampu membaca tulisan yang di cetak tebal.

- 3) Tunanetra berat (*totally blind*): yakni mereka yang sama sekali tidak mampu melihat.

2.1.5 Karakteristik Anak Tunanetra

Menurut Ardhi 2012, terdapat dua karakteristik pada anak tunanetra

- 1) Karakteristik kognitif

Ketunanetraan secara langsung berpengaruh pada perkembangan dan belajar dalam hal yang bervariasi. Dengan mengidentifikasi keterbatasan yang mendasar pada anak dalam tiga area yang meliputi tingkat dan keanekaragaman pengalaman, kemampuan untuk berpindah tempat, dan interaksi dengan lingkungan.

- 2) Karakteristik akademik

Dampak ketunanetraan tidak hanya terhadap perkembangan kognitif, namun juga berpengaruh pada perkembangan keterampilan akademis, khususnya dalam bidang membaca dan menulis. Arakteristik akademik terbagi menjadi dua yaitu:

- a) Karakteristik sosial dan emosional

Sebagai akibat dari ketunanetraannya yang berpengaruh pada keterampilan sosial, siswa tunanetra harus mendapat pembelajaran yang langsung dan sistematis dalam bidang

pengembangan persahabatan, bagaimana menjaga kontak mata atau orientasi wajah, penampilan postur tubuh, menggerakkan tubuh dan ekspresi wajah secara benar, mengekspresikan perasaan, menyampaikan pesan yang tepat saat komunikasi, serta menggunakan alat bantu yang tepat.

b) Karakteristik perilaku

Pada dasarnya ketunanetraan tidak menimbulkan penyimpangan perilaku, meskipun demikian hal tersebut berpengaruh pada perilakunya. Siswa tunanetra kadang-kadang sering kurang memperhatikan kebutuhan sehari-harinya, sehingga ada kecenderungan orang lain untuk membantunya.

2.1.6 Masalah pada Tunanetra

Seseorang yang kehilangan penglihatan sebelum lahir sering sampai usia lima tahun pengalaman visualnya sangat sedikit atau bahkan tidak ada sama sekali. Sedangkan yang kehilangan penglihatan setelah usia lima tahun atau lebih dewasa biasanya masih memiliki pengalaman visual yang lebih baik tetapi memiliki dampak yang lebih buruk terhadap penerimaan diri.

Akibat ketunanetraan menimbulkan tiga macam keterbatasan yaitu keterbatasan dalam hal luas dan variasi pengalaman, keterbatasan dalam bergerak atau mobilitas, dan keterbatasan berinteraksi dengan

lingkungan. Keterbatasan tersebut dapat disebabkan secara langsung maupun tidak langsung dari ketunanetraan.

Mereka mengalami masalah dalam menentukan di mana saya? Yakni untuk menentukan dimana posisi dirinya, dimana letak objek saya? Yakni untuk menentukan letak objek dirinya, dan bagaimana sampai disana? Yakni untuk menentukan bagaimana cara ke objek tersebut. Oleh karena masalah tersebut, pada beberapa kasus tunanetra memilih untuk diam, pasif, dan enggan melakukan eksplorasi terhadap lingkungannya. Kondisi demikian adalah semakin terbatasnya informasi yang mereka terima, pandangan negatif dari lingkungan dan tanpa sengaja mereka tengah membangun kondisi eksklusif dalam dunia ketunanetraan (Ardhi, 2012).

2.2 Konsep Ibu

2.2.1 Definisi Ibu

Menurut kamus besar bahasa Indonesia (KBBI) 2008 ibu adalah seorang perempuan yang telah melahirkan seseorang.

Ibu adalah seorang yang mendidik anak, memelihara fisik anak dan harus melibatkan diri dalam menjamin kesejahteraan psikis anak agar anak bisa mengadakan adaptasi terhadap lingkungan sosial, melatih anak agar mampu mengendalikan instink-instink agar anak menjadi manusia yang disiplin, terkendali dan menjadi baik (Kartono, 1992) dalam kutipan Fallenstar 2009.

2.2.2 Peran Ibu

Peran ibu adalah sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya, ibu mempunyai peranan untuk mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya, pelindung dan sebagai salah satu kelompok dari peranan sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya, disamping itu ibu juga dapat berperan sebagai pencari nafkah tambahan dalam keluarganya (Effendy, 1997)

Peran ibu dalam mengasuh anak sangat kompleks, melihat karakteristik anak yang khusus dan individual. Terlebih jika anak tersebut memiliki kebutuhan khusus, anak berkebutuhan khusus memerlukan perhatian yang lebih banyak dibandingkan dengan anak normal pada umumnya. Anak berkebutuhan khusus memerlukan perhatian yang lebih banyak dari orang tua terutama ibu yang terlibat langsung dalam kepengasuhan anak sepanjang hari. Beberapa peranan ibu dalam mengasuh anak berkebutuhan khusus antara lain:

- 1) Sebagai pendamping utama, yaitu sebagai pendamping utama yang dalam membantu tercapainya tujuan layanan penanganan dan pendidikan anak.
- 2) Sebagai advokat, yaitu mengerti, mengusahakan, dan menjaga hak anak dalam kesempatan mendapat penanganan dan pendidikan sesuai dengan karakteristik khususnya.
- 3) Sebagai sumber, yaitu menjadi sumber data yang lengkap dan benar mengenai diri anak dalam usaha mengenal dirinya.

- 4) Sebagai guru, yaitu berperan menjadi pendidik bagi anak dalam kehidupan sehari-hari diluar jam sekolah.
- 5) Sebagai diagnostisian, yaitu penentu karakteristik dan penentu jenis kebutuhan khusus dan kemampuan melakukan treatment, terutama diluar jam sekolah (Mahabbati, 2009).

2.2.3 Pola Asuh

Pola asuh merupakan kemampuan orang tua menyediakan waktu, perhatian, dan dukungan terhadap anak agar dapat tumbuh dan berkembang dengan sebaik-baiknya secara fisik, mental, dan sosial. Anak dapat tumbuh maksimal jika orang tua memahami bagaimana harus bersikap dan menentukan pola asuh yang sesuai dengan perkembangan anaknya (Siswanto, 2010)

Pola asuh yang tepat akan memberikan ruang gerak bagi perkembangan anak secara umum yang meliputi perkembangan intelektual, emosi, kreatifitas, religius, dan sosialnya (Siswanto, 2010)

Menurut Hourlock dalam Thoha, 1996 : 111-112 (dalam kutipan Agustawati, 2014) mengemukakan ada tiga jenis pola asuh orang tua terhadap anaknya, yakni :

1) Pola Asuh Otoriter

Pola asuh otoriter ditandai dengan cara mengasuh anak dengan aturanaturan yang ketat, seringkali memaksa anak untuk berperilaku seperti dirinya (orang tua), kebebasan untuk bertindak atas nama diri sendiri dibatasi.

2) Pola Asuh Demokratis

Pola asuh demokratis ditandai dengan adanya pengakuan orang tua terhadap kemampuan anak, anak diberi kesempatan untuk tidak selalu tergantung pada orang tua.

3) Pola Asuh Permisif

Pola asuh ini ditandai dengan cara orang tua mendidik anak yang cenderung bebas, anak dianggap sebagai orang dewasa atau muda, ia diberi kelonggaran seluas-luasnya untuk melakukan apa saja yang dikehendaki.

Menurut Baumrind dalam King, 2010:172 (dalam kutipan Agustawati, 2014) bahwa orang tua berinteraksi dengan anaknya lewat salah satu dari empat cara:

1) Pola Asuh *Authoritarian*

Pola asuh authoritarian merupakan pola asuh yang membatasi dan menghukum. Orang tua mendesak anak untuk mengikuti arahan mereka dan menghargai kerja keras serta usaha. Orang

tua authoritarian secara jelas membatasi dan mengendalikan anak dengan sedikit pertukaran verbal.

2) Pola asuh *Authoritative*

Pola asuh authoritative mendorong anak untuk mandiri namun tetap meletakkan batas-batas dan kendali atas tindakan mereka. Pertukaran verbal masih diizinkan dan orang tua menunjukkan kehangatan serta mengasuh anak mereka.

3) Pola Asuh *Neglectful*

Pola asuh neglectful merupakan gaya pola asuh di mana mereka tidak terlibat dalam kehidupan anak mereka. Anak-anak dengan orang tua *neglectful* mungkin merasa bahwa ada hal lain dalam kehidupan orang tua dibandingkan dengan diri mereka.

4) Pola Asuh *Indulgent*

Pola asuh *indulgent* merupakan gaya pola asuh di mana orang tua terlibat dengan anak mereka namun hanya memberikan hanya sedikit batasan pada mereka. Orang tua yang demikian membiarkan anak-anak mereka melakukan apa yang diinginkan.

2.3 Konsep Stres

2.3.1 Pengertian Stres

Sepanjang manusia hidup akan muncul berbagai persoalan yang menanti untuk diselesaikan, ukuran kematangan dan kedewasaan seseorang akhirnya diukur dari seberapa bijak individu dalam menyelesaikan persoalannya, tidak sedikit orang yang

kurang mampu menyelesaikan persoalannya dengan baik. Sehingga peristiwa tersebut akan menimbulkan tekanan atau stres, bila tidak dikelola dengan baik maka stres akan berakibat merugikan bagi individu. Stres itu sendiri adalah akibat dari interaksi (timbang-balik) antara rangsangan lingkungan dan respon individu. Namun pada kondisi tertentu sebenarnya kita juga perlu stres. Stres yang pada tingkat optimal akan memotivasi menjadikan individu semakin bergairah. Adapun stres yang terlalu rendah akan mengakibatkan kebosanan dan motivasi semakin turun, dan sebaliknya stres yang terlalu tinggi akan mengakibatkan insomnia, lekas marah, meningkatnya kesalahan dan kebimbangan (Siswanto, 2007)

2.3.2 Terjadinya Stres

Terjadinya stres tergantung pada stresor dan tanggapan seseorang terhadap stresor tersebut. Stresor adalah sesuatu yang menimbulkan stres. Stresor meliputi berbagai hal contohnya, lingkungan fisik bisa menjadi sumber stresor bagi individu, seperti suhu yang terlalu panas atau dingin, perubahan cuaca, suara yang terlalu bising, dan perkampungan penduduk yang terlalu padat.

Stresor bisa berasal dari individu sendiri. Konflik yang berhubungan dengan peran dan tuntutan tanggung jawab yang dirasakan berat bisa membuat seseorang menjadi tegang. Stresor juga bisa berasal dari kelompok seperti, hubungan dengan teman, hubungan dengan atasan, hubungan dengan bawahan, dan hubungan dengan keluarga (Siswanto, 2007)

2.3.3 Akibat Stres

Gibson, dkk. 1990 dalam (Siswanto, 2007) mengategorikan akibat stres menjadi 5 kategori, yaitu:

- 1) Akibat subjektif, yaitu akibat yang dirasakan secara pribadi, meliputi kegelisahan, agresi, kelesuan, kebosanan, depresi, kelelahan, dll.
- 2) Akibat perilaku, yaitu akibat yang mudah dilihat karena berbentuk perilaku-perilaku tertentu contohnya seperti kecelakaan, penyalahgunaan obat, dll.
- 3) Akibat kognitif, yaitu akibat yang memengaruhi proses berpikir seperti ketidakmampuan mengambil keputusan yang sehat.
- 4) Akibat fisiologis, yaitu akibat yang berhubungan dengan fungsi alat-alat tubuh.
- 5) Akibat keorganisasian, yaitu akibat yang tampak dalam tempat kerja

Oleh karena itu kita perlu cara penanggulangan stres agar stres tetap berada pada tahap yang optimal.

2.4 Mekanisme Koping

2.4.1 Pengetian Mekanisme Koping

Mekanisme koping merupakan tiap upaya yang di tujuhan untuk penatalaksanaan stress, termasuk upaya penyelesaian masalah langsung dan mekanisme pertahanan ego yang di gunakan untuk melindungi diri (Stuart, 2006).

Koping termasuk konsep sentral dalam memahami kesehatan mental. Koping berasal dari kata *coping* yang bermakna harafiah pengatasan/penanggulangan. Mekanisme Koping itu sendiri dimaknai sebagai apa yang dilakukan individu untuk menguasai situasi yang dinilai sebagai suatu tantangan/luka/kehilangan/ancaman. Dengan kata lain Koping adalah bagaimana reaksi orang ketika menghadapi stres/tekanan (Siswanto, 2007).

Koping adalah perubahan kognitif perilaku secara konstan dalam upaya mengatasi tuntutan internal atau eksternal khusus yang melelahkan atau melebihi sumber individu. Lazarus, 1976 dikutip (Siswanto, 2007).

2.4.2 Jenis-jenis Koping

Lazarus, 1976 dalam buku (Siswanto, 2007) membagi koping menjadi dua jenis, yaitu:

1) Tindakan Langsung (*Direct Action*)

Koping jenis ini merupakan setiap usaha tingkah laku yang dijalankan oleh individu untuk mengatasi kesakitan atau luka, ancaman atau tantangan dengan cara mengubah hubungan yang bermasalah dengan lingkungan.

Ada 4 macam koping jenis tindakan langsung:

a) Mempersiapkan diri untuk menghadapi luka

Pada koping ini idividu melakukan langkah aktif dan antisipatif (beraksi) untuk menghilangkan atau mengurangi

bahaya dengan cara menempatkan diri secara langsung pada keadaan yang mengancam dan melakukan aksi yang sesuai dengan bahaya tersebut.

b) Agresi

Tindakan yang menyerang agen yang dinilai mengancam atau akan melukai. Agresi ini dilakukan bila individu merasa/menilai dirinya lebih kuat/berkuasa terhadap agen yang mengancam.

c) Penghindaran (*Avoidance*)

Tindakan ini dilakukan apabila agen yang mengancam dinilai lebih berkuasa dan berbahaya sehingga individu memilih menghindar atau melarikan diri dari situasi tersebut.

d) Apati

Jenis koping ini merupakan orang yang putus asa. Jenis ini dilakukan dengan cara individu memilih diam dengan situasi yang dialami.

2) Peredaan atau Peringan (*Palliation*)

Jenis koping ini mencakup pada mengurangi/menghilangkan/ menoleransi tekanan-tekanan kebutuhan/fisik, motorik atau gambaran afeksi dari tekana yang disebabkan oleh lingkungan yang bermasalah.

Ada 2 macam koping jenis peredaan:

a) Diarahkan pada Gejala (*Symptom Directed Modes*)

Koping ini digunakan bila gejala gangguan muncul dari diri individu, lalu individu melakukan tindakan dengan cara mengurangi gangguan yang disebabkan oleh tekanan tersebut.

b) Cara Intrapsikis (Intrapsychic Modes)

Koping pada jenis ini adalah cara yang menggunakan perlengkapan psikologis kita, yang biasa dikenal dengan istilah mekanisme pertahanan diri.

Harber & Runyon 1984 (dalam buku Siswanto, 2007) menyebutkan jenis-jenis koping yang dianggap konstruktif, yaitu:

1) Penalaran

Penggunaan kemampuan kognitif untuk mengeksplorasi berbagai macam alternatif untuk memecahkan masalah dan kemudian memilih satu alternatif yang dianggap paling menguntungkan.

2) Objektivitas

Adalah cara untuk membedakan antara komponen-komponen emosional dan logis dalam pemikiran, penalaran maupun tingkah laku.

3) Konsentrasi

Yaitu kemampuan untuk memusatkan perhatian secara penuh pada persoalan yang sedang dihadapi.

- 4) Humor
Kemampuan untuk melihat segi yang lucu dari persoalan yang sedang dihadapi.
- 5) Supresi
Kemampuan untuk menekan reaksi yang mendadak terhadap situasi yang ada.
- 6) Toleransi terhadap kedwivartian atau ambiguitas
Kemampuan untuk memahami bahwa banyak hal dalam kehidupan yang bersifat tidak jelas, oleh karena itu perlu memberikan ruang untuk ketidakjelasan tersebut.
- 7) Empati, adalah cara untuk melihat sesuatu dari pandangan orang lain.

Stuart dan Sundeen, 1995 dikutip (Suparyanto, 2013) mengatakan mekanisme koping berdasarkan penggolongannya dibagi menjadi 2, yaitu:

1. Mekanisme Koping Adaptif

Mekanisme yang mendukung fungsi integrasi, pertumbuhan, belajar, dan mencapai tujuan. Dikatakan mekanisme koping adaptif jika memenuhi kriteria sebagai berikut:

- a) Masih mengontrol emosi pada dirinya dengan cara berbicara pada orang lain
- b) Memiliki persepsi yang luas
- c) Dapat memecahkan masalah secara efektif
- d) Melakukan aktifitas yang konstruktif
- e) Dapat menerima dukungan dari orang lain

2. Mekanisme Koping Maladaptif

Mekanisme koping yang menghambat fungsi integrasi, memecahkan pertumbuhan, menurunkan otonomi dan cenderung menguasai lingkungan. Dikatakan mekanisme koping maladaptif jika menunjukkan perilaku sebagai berikut:

- a) Perilaku cenderung merusak
- b) Tidak mampu berfikir apa-apa atau disorientasi
- c) Tidak mampu menyelesaikan masalah
- d) Melakukan aktifitas yang kurang sehat seperti obat-obatan dan alkohol.
- e) Perilaku cenderung menghindar atau menarik diri

Menurut APA 1994 dikutip oleh (Siswanto, 2007) menyebutkan sejumlah koping yang sehat yang merupakan bentuk penyesuaian diri, yaitu:

1. Antisipasi

Hal ini berkaitan dengan kesiapan mental individu untuk menerima suatu perangsang.

2. Afiliasi

Berhubungan dengan kebutuhan untuk berhubungan atau bersatu dengan orang lain dan bersahabat dengan mereka. Individu mampu mencari sumber-sumber dari orang lain untuk mendapat dukungan atau pertolongan.

3. Altruisme

Merupakan salah satu koping yang mementingkan kepentingan orang lain. Disini individu mengalihkan diri dengan melakukan pengabdian pada kebutuhan orang lain.

4. Penegasan diri

Individu mengekspresikan perasaan-perasaan dan pikiran-pikirannya secara langsung tetapi dengan cara yang tidak memaksa atau memanipulasi orang lain.

5. Pengamatan diri

Ini sama halnya dengan intropeksi diri, yaitu individu melakukan pengujian secara objektif proses-proses kesadaran sendiri atau mengadakan pengamatan terhadap tingkah laku, motif, ciri, sifat sendiri dll.

2.4.3 Faktor yang mempengaruhi koping

Menurut Ahyarwahyudi, 2010 dikutip oleh (Suparyanto, 2013) cara individu menangani situasi yang mengandung tekanan ditentukan oleh sumber daya individu, yaitu:

1. Kesehatan fisik

Merupakan hal yang penting karena dalam hal mengatasi stress individu dituntut menggunakan energy yang lebih besar.

2. Keyakinan atau pandangan positif

Keyakinan menjadi sumber daya psikologis yang sangat penting yang akan mengarahkan individu pada ketidakberdayaan yang akan menurunkan kemampuan strategi koping.

3. Keterampilan memecahkan masalah

Keterampilan ini meliputi kemampuan untuk mencari informasi, menganalisa situasi, mengidentifikasi masalah, dengan tujuan untuk alternative tindakan.

4. Keterampilan sosial

Keterampilan ini meliputi kemampuan berkomunikasi dan bertingkah laku sesuai norma sosial di masyarakat

5. Dukungan sosial

Dukungan ini meliputi pemenuhan kebutuhan informasi dan emosional serta pengaruh dari orang lain (teman, keluarga, guru, petugas kesehatan, dll)

6. Materi atau Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung.

7. Umur

Umur mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah umur akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik

8. Jenis kelamin

Bahwa jenis kelamin adalah faktor penting dalam perkembangan koping seseorang.

9. Pendidikan

Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.