

Hubungan Sistem Pembelajaran Daring dengan Kesehatan Mental Orang Tua di Era COVID-19: Uji *Chi-Square* dan *Dependency Degree*

Indah Manda Sari¹, Riswan Efendi^{2*}, Lisy Chairani³

^{1,2}Jurusan Matematika, Fakultas Sains dan Teknologi

³Jurusan Psikologi, Fakultas Psikologi

Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau

e-mail: ^{2*}riswan.efendi@uin-suska.ac.id

Abstrak

Orang tua memiliki peran penting dalam mendampingi anak menjalani pembelajaran daring selama masa pandemi COVID-19. Berbagi peran antara mendampingi anak belajar dan melakukan kewajiban bekerja memunculkan tantangan tersendiri bagi orang tua. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara sistem pembelajaran daring dengan kesehatan mental. Sampel penelitian adalah orang tua yang memiliki anak dengan tingkat pendidikan SD sebanyak 32 orang. Variabel sistem pembelajaran daring dinilai berdasarkan kemampuan menggunakan teknologi dan penilaian orang tua pada efektivitas pembelajaran daring. Kesehatan mental diukur menggunakan alat ukur *Impact of Event Scale-Revised* (IES-R). Hasil uji *Chi-square* menunjukkan bahwa nilai sig. variabel kemampuan menggunakan teknologi dan variabel efektivitas pembelajaran daring adalah 0.023 dan 0.038, nilai tersebut kurang dari 0.05 maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antar variabel kemampuan menggunakan teknologi dan efektivitas pembelajaran daring terhadap kesehatan mental. Ketergantungan antara variabel kemampuan menggunakan teknologi dengan kesehatan mental sebesar 25% dan ketergantungan antara variabel efektivitas pembelajaran daring dengan kesehatan mental sebesar 28%.

Kata kunci: Sistem pembelajaran daring, Kesehatan mental, Orang tua, Uji *Chi-square*, *Dependency Degree*

Abstract

Parents have an indispensable role in accompanying their children for online learning during the COVID-19 era. Role-sharing in the family between assisting children to study and do the job is a very challenging task for them. This study aims to determine the relationship between the online learning system and the parent's mental health status. The gathering information was taken from some parents who have children in elementary schools. The online learning system variable was measured based on two indicators namely, the ability in using technology and the effectiveness of online learning. While mental health was measured using the *Impact of Event Scale-Revised* (IES-R). *Chi-square* test showed both indicators have a relationship to the mental health status with significant levels ($0.023 < 0.05$) and ($0.038 < 0.05$). This result was also supported by dependency degrees of rough sets. The parent's mental health status depended partially on the ability in using technology around 25% and the effectiveness of online learning attributes around 28%. Both results indicated that the majority parents have a tendency for getting medium and low stress levels during the COVID-19. Therefore, every family should consider preventive programs for reducing the parent's stress level because also influences their physical health.

Keywords: Online learning system, mental health, parent, *Chi-square* test, *Dependency Degree*

1. Pendahuluan

Pada awal tahun 2020 wabah COVID-19 mulai menyebar di Indonesia, pemerintah menetapkan kebijakan-kebijakan sebagai antisipasi penyebaran virus ini. Salah satu upaya yang dilakukan adalah menyusun aturan terkait proses pembelajaran. Melalui Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (Kemendikbud) Indonesia memberlakukan kebijakan belajar di rumah dengan sistem pembelajaran jarak jauh dengan metode pembelajaran dalam jaringan (daring) [1]. Pembelajaran daring ini berlaku bagi pelajar dan mahasiswa di seluruh wilayah di Indonesia. Pembelajaran daring merupakan pembelajaran yang tidak dilakukan dengan tatap muka secara langsung (seperti pembelajaran konvensional pada umumnya) akan tetapi menggunakan platform atau aplikasi tertentu [2]. Tujuan dari pembelajaran daring adalah untuk

memutus mata rantai penyebaran COVID-19 [3]. Dalam pelaksanaannya, pembelajaran daring menjadi pengalaman baru tidak hanya bagi tenaga pendidik, tetapi juga bagi peserta didik dan orang tua yang mendampingi anak belajar di rumah [4].

Bagi orang tua, tidak semua mampu mendampingi anak belajar di rumah, karena ada tanggung jawab lainnya, seperti status bekerja, dan urusan rumah. Selain itu, kesulitan orang tua dalam memahami pelajaran dan memotivasi anak saat mendampingi belajar di rumah [5]. Pembelajaran daring juga membuat anak-anak dan orang tua tidak mudah mengendalikan emosi. Muncul juga beberapa keluhan seperti harus berbagi penggunaan gadget dengan anak untuk melakukan pembelajaran daring, pengeluaran yang tinggi untuk pembelian kuota internet, sulit berkonsentrasi saat bekerja karena harus mendampingi anak belajar di rumah dan kurangnya kemampuan menggunakan teknologi. Hal ini senada dengan hasil penelitian [6], yang menyatakan bahwa dalam pelaksanaannya, pembelajaran daring membawa kendala dan dampak yang begitu signifikan baik bagi anak sebagai peserta didik maupun guru dan orang tua. Kurangnya fasilitas penunjang yang memadai dan keterbatasan pemahaman mengenai akses teknologi dan jaringan internet menjadi kendala utama yang dirasakan oleh kedua belah pihak.

Kendala-kendala yang dihadapi orang tua dalam mendampingi pembelajaran daring berpotensi mempengaruhi kondisi kesehatan mental [7]. Kesehatan mental sendiri dapat diartikan sebagai keadaan sejahtera di mana individu mengenali kemampuannya, mampu mengatasi tekanan hidup yang normal, bekerja secara produktif dan bermanfaat, serta memberikan kontribusi bagi komunitas mereka [8]. Kondisi kesehatan mental orang tua yang baik diharapkan dapat membantu efektivitas pembelajaran anak. Terkait dengan kesehatan mental, penelitian [9] menyatakan bahwa selama pandemi COVID-19 kesehatan mental orang tua dipengaruhi oleh berbagai faktor demografi seperti status pernikahan, dukungan sosial, keharmonisan keluarga dan stres yang dirasakan anak di sekolah. Sedangkan pada penelitian [6], diketahui bahwa orang tua selama pandemi COVID-19 mengalami hal yang tidak biasa (tertekan secara mental) dimana anak-anak melakukan proses pembelajaran di rumah dan orang tua berperan sebagai guru.

Isu kesehatan mental menjadi penting selama masa pandemi dan belum banyak peneliti yang mengkaji tentang kesehatan mental yang dihubungkan dengan sistem pembelajaran daring. Oleh sebab itu penting untuk dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai hubungan kesehatan mental dengan sistem pembelajaran daring era pandemi COVID-19. Pada penelitian ini akan digunakan Uji *Chi-Square* untuk mengetahui apakah ada hubungan antar dua variabel yang bersifat kategorik. Selain itu juga akan dilakukan *Dependency Degree* untuk mengetahui seberapa besar ketergantungan antar variabel.

2. Metode Penelitian

2.1. Sampel Penelitian

Teknik pengambilan sampel digunakan teknik random sampling dengan jumlah sampel sebanyak 32 responden. Responden (subjek penelitian) yang diambil merupakan orang tua yang memiliki anak tingkat pendidikan SD dengan alasan banyaknya keluhan orang tua murid SD terhadap pembelajaran daring. Penelitian ini dilakukan di Desa Pamesi, Kecamatan Bathin Solapan, Kabupaten Bengkalis, Riau. Perolehan data dilakukan dengan menyebarkan kuesioner melalui *google formulir* dan wawancara.

2.2. Pengukuran Variabel

Pengukuran variabel dilakukan untuk mengetahui tingkat kemampuan menggunakan teknologi dan efektivitas pembelajaran daring. Kemampuan menggunakan teknologi dan efektivitas pembelajaran daring diukur melalui kuesioner dengan jumlah item masing-masing sebanyak 8 dan 6 pertanyaan. Langkah-langkah yang ditempuh dalam melakukan pengukuran variabel sebagai berikut:

Langkah 1: Penentuan skor item dari masing-masing alternatif jawaban yang terdapat pada skala.

Langkah 2: Menjumlahkan skor dari semua item yang telah dijawab oleh setiap subjek penelitian dan menghitung rata-rata skor dari tiap subjek.

Langkah 3: Menentukan kategori pada variabel kemampuan menggunakan teknologi dan efektivitas pembelajaran daring. Pengkategorisasian ini disusun berdasarkan jenjang (ordinal) dan dikelompokkan kedalam 4 kategori [10].

Tabel 1. Kategorisasi Variabel

Kriteria Skor
$(X > \mu + 1\sigma)$
$(\mu < X \leq \mu + 1\sigma)$
$(\mu - 1\sigma < X \leq \mu)$
$(X \leq \mu - 1\sigma)$

Pada Tabel 1, mean (μ) diperoleh dari $[(\text{skor maks} + \text{skor min})/2]$. Skor maks merupakan skor tertinggi yang diperoleh subjek penelitian berdasarkan perhitungan skala. Skor min merupakan skor terendah yang diperoleh subjek penelitian berdasarkan perhitungan skala. Standar deviasi (σ) diperoleh dari $[\text{Range} / 6]$ dengan range merupakan skor maksimum dikurang dengan skor minimum.

Dari 3 langkah diatas, diperoleh kategorisasi skor untuk variabel kemampuan menggunakan teknologi dan efektivitas pembelajaran daring yang disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Kategorisasi Skor Item Kuesioner

Kemampuan Menggunakan Teknologi		Efektivitas Pembelajaran Daring	
Skor	Kategori	Skor	Kategori
$(X > 24)$	Sangat tinggi	$(X > 18)$	Sangat efektif
$(20 < X \leq 24)$	Tinggi	$(15 < X \leq 18)$	Efektif
$(16 < X \leq 20)$	Sedang	$(12 < X \leq 15)$	Cukup efektif
$(X \leq 16)$	Rendah	$(X \leq 12)$	Tidak Efektif

Variabel kesehatan mental diukur menggunakan skala *Impact of Event Scale-Revised* (IES-R). IES-R merupakan salah satu alat ukur psikologis yang sering digunakan untuk mengukur dampak psikologis dari suatu peristiwa traumatis oleh Weiss & Marmar (1997) [11]. IES-R hanya efektif digunakan untuk menilai gejala *Posttraumatic Stress Disorder* (PTSD) [12]. *Posttraumatic Stress Disorder* (PTSD) merupakan sebuah gangguan kecemasan berat yang dapat mempengaruhi baik fungsi fisik maupun psikis dalam jangka panjang [13]. Berikut kategorisasi skor item kuesioner kesehatan mental disajikan pada Tabel 3 [14].

Tabel 3. Kategorisasi Skor Item Kuesioner Kesehatan Mental

Skor	Nilai	Kategori
0 – 8	1	Normal
9 – 25	2	PTSD gejala ringan
26 – 43	3	PTSD gejala sedang
44 – 88	4	Mengarah pada diagnosa PTSD

2.3. Uji Chi-square

Uji *chi square* adalah alat uji statistik yang digunakan untuk mengetahui apakah dua variabel memiliki hubungan secara signifikan [15]. Kedua variabel yang diuji merupakan variabel kategorik dan disusun dalam bentuk tabel kontingensi. Nilai *Chi-square* dapat dihitung dengan menggunakan pers. (1):

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^c \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}} \quad (1)$$

Pada pers. (1), O_{ij} merupakan nilai obeservasi pada baris ke-i kolom ke-j dan E_{ij} merupakan nilai harapan pada baris ke-i kolom ke-j. Berikut merupakan langkah-langkah pengujian *Chi-Square*:

Langkah 1. Menentukan Hipotesis

Ho : Tidak terdapat hubungan antar variabel

H₁ : Terdapat hubungan antar variabel

Langkah 2. Menentukan *Chi-Square* Tabel

$$\chi^2_{\alpha, (r-1)(c-1)}$$

Langkah 3. Menentukan *Chi-Square* hitung

Langkah 4. Mengambil keputusan

Jika $x^2_{tabel} < x^2_{hitung}$, atau $p - value < 0.05$ maka tolak H_0 .

Langkah 5. Kesimpulan

2.4. Dependency Degree

Dependency Degree digunakan untuk mengetahui seberapa besar ketergantungan antar dua variabel yang dianalisis tidak berdasarkan statistik (nonstatistik), dapat didefinisikan sebagai berikut [16-20]]:

$$l = \frac{\sum_{x \in U/D} |C(x)|}{|U|}; C, D \subseteq A \wedge C \cap D = \emptyset. \quad (2)$$

Pada Pers. (2), C merupakan himpunan atribut penentu, D merupakan himpunan atribut keputusan dan U/D merupakan himpunan atribut keputusan berdasarkan kriteria. Berikut langkah-langkah untuk menentukan nilai *Dependency Degree*:

Langkah 1. Siapkan data atribut penentu dan atribut keputusan seperti disajikan pada Tabel 3.

Tabel 4. Data Atribut Penentu dan Atribut Keputusan

Responden	Atribut Penentu		Atribut Keputusan
	KMT	EPD	KM
R1	Rendah	Tidak efektif	PTSD Sedang
R2	Tinggi	Sangat efektif	Normal
R3	Tinggi	Tidak efektif	PTSD Sedang
⋮			
R _n	Rendah	Tidak efektif	PTSD Tinggi

Langkah 2. Tentukan himpunan atribut bersyarat dan atribut keputusan menggunakan kode responden (U/D dan U/C)

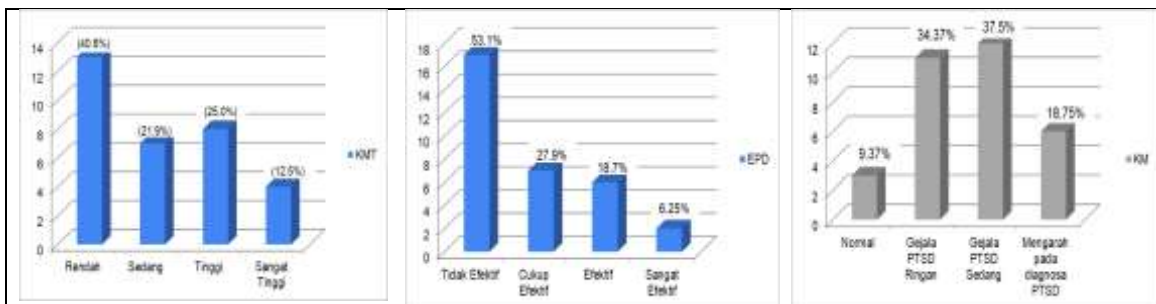
Langkah 3. Tentukan irisan antar variabel penentu dengan variabel keputusan ($C \cap D$).

Langkah 4. Menghitung nilai *Dependency Degree* pada Pers. (2).

3. Hasil dan Pembahasan

3.1. Analisa Hubungan Berdasarkan Uji *Chi-square*

Dalam penelitian ini, data yang digunakan terdiri dari dua variabel independen dan satu variabel dependen. Variabel independen yang digunakan adalah variabel kemampuan menggunakan teknologi (KMT) dan variabel efektivitas pembelajaran daring (EPD). Variabel dependen yang digunakan adalah kesehatan mental (KM). Berikut frekuensi data responden yang disajikan pada Gambar 2.



Gambar 1. Frekuensi Data Responden

Berdasarkan Gambar 1, dari 32 responden mayoritas memiliki kemampuan rendah dalam menggunakan teknologi sebanyak 40.6% dan orang tua menyatakan pembelajaran daring tidak efektif sebanyak 53.1%. Diperoleh tingkat kesehatan mental orang tua dengan kondisi normal sebanyak 9.37%, mengalami gejala PTSD ringan sebanyak 34.37%, untuk gejala PTSD sedang sebanyak 37.5% dan tingkat kesehatan mental mengarah pada diagnosa PTSD sebanyak 18.75%.

Selanjutnya, akan dibahas mengenai hubungan sistem pembelajaran daring dengan kesehatan mental menggunakan uji *Chi-square*. Berikut langkah-langkah yang dilakukan dalam uji *Chi-square*:

Langkah 1. Menentukan Hipotesis

H_0 : Tidak terdapat hubungan antar variabel KMT dan EPD terhadap KM

H_1 : Terdapat hubungan antar variabel KMT dan EPD terhadap KM

Langkah 2. Menentukan *Chi-Square* hitung

Untuk menghitung nilai *Chi-Square* digunakan software IBM SPSS Statistics 22, diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 5. Data Atribut Penentu dan Atribut Keputusan

Variabel	Tabulasi Silang								Chi-square			
	Normal		Gejala PTSD Ringan		Gejala PTSD Sedang		Mengarah Diagnosa PTSD		Value	df	Asymp . Sig. (2-sided)	
	n	%	n	%	n	%	n	%				
KMT	Rendah	0	0.0	4	36.4	5	41.7	4	66.7	19.260	9	0.023
	Cukup Rendah	0	0.0	3	27.3	4	33.3	0	0.0			
	Cukup Tinggi	1	33.3	4	36.4	3	25.0	0	0.0			
	Tinggi	2	66.7	0	0.0	0	0.0	2	33.3			
	Total	3	100	11	100	12	100	6	100			
EPD	Tidak efektif	0	0.0	6	54.5	7	58.3	4	66.7	17.764	9	.038
	Kurang efektif	1	33.3	4	36.4	0	0.0	2	33.3			
	Cukup efektif	1	33.3	0	0.0	5	41.7	0	0			
	Efektif	1	33.3	1	9.0	0	0.0	0	0			
	Total	3	100	11	100	12	100	6	100			

Langkah 3. Mengambil keputusan

Dari Tabel 5, dapat diketahui bahwa kemampuan orang tua dalam menggunakan teknologi dengan kategori tinggi yaitu 66.7% memiliki proporsi lebih tinggi dengan tingkat kesehatan mental normal. Sedangkan tingkat kemampuan orang tua dalam menggunakan teknologi dengan kategori rendah yaitu 66.7% memiliki proporsi lebih tinggi dengan tingkat kesehatan mental mengarah pada diagnosa PTSD. Untuk variabel efektivitas pembelajaran daring tidak efektif yaitu 66.7% memiliki proporsi lebih tinggi dengan tingkat kesehatan mental mengarah pada diagnosa PTSD. Dari hasil uji statistik pada Tabel 5, dapat diketahui nilai $p - value = 0.023$ untuk variabel KMT dan nilai $p - value = 0.038$ untuk variabel EPD. Nilai $p - value$ untuk kedua variabel tersebut kurang dari 0.05, maka dapat diambil keputusan tolak H_0 .

Langkah 4. Kesimpulan

Dari Langkah 3, dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat hubungan antar variabel tingkat kemampuan menggunakan teknologi dan efektivitas pembelajaran daring era pandemi COVID-19 terhadap kesehatan mental orang tua.

3.2. Analisa Hubungan Berdasarkan Dependency Degree

Berdasarkan uji *Chi-square* pada Bagian 3,2, variabel KM dan EPD memiliki hubungan yang signifikan dengan variabel KM. Selanjutnya, untuk mengetahui nilai ketergantungan antara variabel KMT dan EPD terhadap KM maka dilakukan analisis dengan menerapkan langkah-langkah pada Bagian 2.3:

Langkah 1: Siapkan data atribut penentu dan atribut keputusan seperti disajikan pada Tabel 3.

Tabel 6. Data Atribut Penentu dan Atribut Keputusan

Responden	Atribut Penentu		Atribut Keputusan
	KMT	EPD	KM
R1	Rendah	Tidak efektif	Gejala PTSD Sedang
R2	Tinggi	Sangat efektif	Normal
R3	Tinggi	Tidak efektif	Gejala PTSD Sedang
R4	Rendah	Tidak efektif	Diagnosa PTSD
R5	Sedang	Tidak efektif	Gejala PTSD Sedang
⋮			
R32	Rendah	Tidak efektif	Diagnosa PTSD

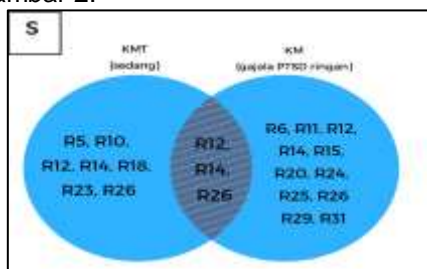
Langkah 2: Tentukan himpunan atribut bersyarat dan atribut keputusan menggunakan kode responden seperti yang disajikan pada Tabel 7.

Tabel 7. Menetapkan Atribut dan Elemennya

Set Attributes	Set elements
KMT	= {{Rendah}, {Sedang}, {Tinggi}, {Sangat tinggi}} = {{R1, R4, R11, R15, R16, R17, R19, R24, R27, R28, R29, R30, R32}, {R5, R10, R12, R14, R18, R23, R26}, {R2, R3, R6, R7, R8, R20, R25, R31}, {R9, R13, R21, R22}}
EPD	= {{Tidak efektif}, {Cukup efektif}, {Efektif}, {Sangat efektif}} = {R1, R3, R4, R5, R8, R10, R14, R15, R18, R19, R20, R21, R23, R25, R26, R29, R32}, {R6, R9, R11, R12, R22, R24, R30}, {R7, R13, R16, R17, R27, R28}, {R2, R31}}
KM	= {{Normal}, {Gejala PTSD ringan}, {Gejala PTSD sedang}, {Diagnosa PTSD}} = {{R2, R9, R13}, {R6, R11, R12, R14, R15, R20, R24, R25, R26, R29, R31}, {R1, R3, R5, R7, R8, R10, R16, R17, R18, R23, R27, R28}, {R4, R19, R21, R22, R30, R32}}

Langkah 3: Tentukan irisan antar KMT, EPD dan KM.

Misalkan untuk mencari nilai irisan dari atribut bersyarat KMT (sedang) dengan KM (gejala PTSD ringan) seperti pada gambar 2.



Gambar 2. Ketergantungan Antar Variabel

Dari Gambar 2, diperoleh irisan dari atribut bersyarat KMT (sedang) dengan KM (gejala PTSD ringan) adalah R12, R14 dan R26. Dengan cara yang sama menggunakan diagram Venn diperoleh irisan antara himpunan pada variabel independen dengan dependen pada Tabel 8.

Tabel 8. Irisan Antara Himpunan pada Variabel Independen dengan Dependen

Variabel Independen	Variabel Dependen		Variabel Independen \cap Variabel Dependen
		KM	
KMT	Rendah	Normal	{}
	Sedang	Gejala PTSD Ringan	{R12, R14, R26}
	Tinggi	Gejala PTSD Sedang	{{R3, R7, R8}}
	Sangat Tinggi	Mengarah Pada Diagnosa PTSD	{R21, R22}
EPD	Tidak Efektif	Normal	{}
	Cukup Efektif	Gejala PTSD Ringan	{R6, R11, R12, R24}
	Efektif	Gejala PTSD Sedang	{R7, R16, R17, R27, R28}
	Sangat Efektif	Mengarah Pada Diagnosa PTSD	{}

Langkah 4: Menghitung nilai *Dependency Degree*.

Dari langkah 3, diperoleh nilai *Dependency Degree* dengan cara menjumlahkan nilai irisan pada masing-masing variabel.

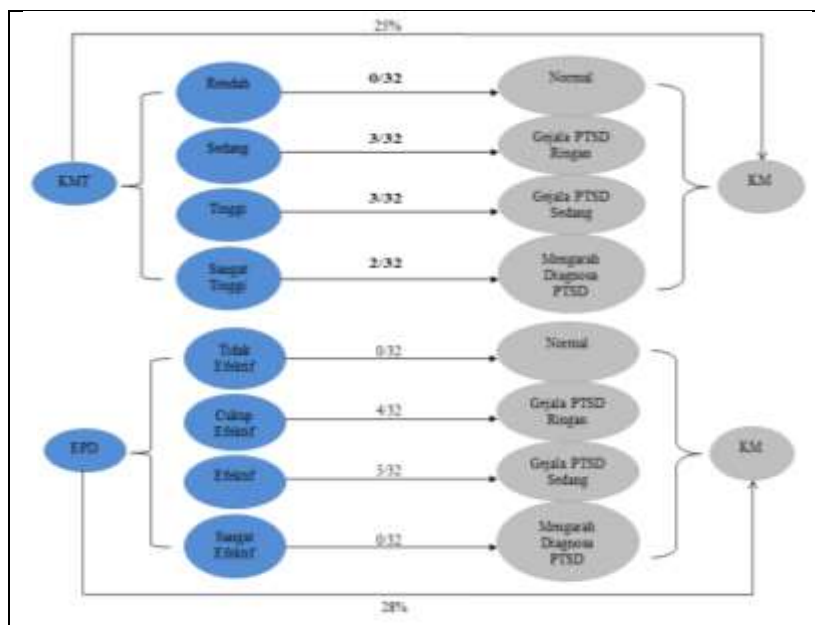
Dependency Degree MKT dengan MK:

$$l = \left(0 + \frac{3}{32} + \frac{3}{32} + \frac{2}{32}\right) = \frac{8}{32} = 0.25.$$

Dependency Degree EPD dengan MK:

$$l = \left(0 + \frac{4}{32} + \frac{5}{32} + \frac{0}{32}\right) = \frac{9}{32} = 0.28.$$

Dari Bagian 3.1 dan 3.2 diperoleh nilai *sig*. KMT dan EPD adalah 0.023 dan 0.038, nilai tersebut kurang dari 0.05 maka dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat hubungan antar variabel KMT dan EPD terhadap KM. Ketegantungan antara variabel KM dengan KMT sebesar 25% dan hubungan antara variabel EPD dengan KM sebesar 28%.



Gambar 3. Ketergantungan Antar Variabel dan Kriteria

Berdasarkan Gambar 3, hubungan spesifik antar kriteria dari setiap variabel dapat ditentukan. Sebagai contoh, jumlah responden yang mempunyai kemampuan sedang dan tinggi sama-sama dominan dalam data set dengan gejala stres yang juga berbeda-beda (PTSD sedang dan ringan). Sementara, responden yang memiliki persepsi efektif terhadap sistem belajar daring di era COVID-19 ini cenderung memiliki gejala PTSD sedang. Ini merupakan sebuah gejala serius yang perlu diperhatikan bahwa walaupun mereka merasa efektif namun gejala stres sudah berada pada level sedang, apalagi orang tua yang sama sekali merasa sistem ini tidak efektif, sudah tentu tingkat stres mereka jauh lebih tinggi yang beresiko terhadap anak-anak yang mereka dampingi tersebut.

4. Kesimpulan

Pada penelitian ini, analisa hubungan sudah ditentukan berdasarkan dua pendekatan yaitu uji chi-square dan *dependency degree*. Kedua pendekatan ini sangat berbeda dalam proses perhitungannya, namun sangat sesuai digunakan untuk data kategori berukuran kecil. Dari uji *chi-square* diperoleh nilai *sig.* KMT dan EPD adalah 0.023 dan 0.038, nilai tersebut kurang dari 0.05 maka dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat hubungan antar variabel kemampuan menggunakan teknologi dan efektivitas pembelajaran daring terhadap kesehatan mental. Ketergantungan antara variabel kemampuan menggunakan teknologi dengan kesehatan mental sebesar 25% dan hubungan antara variabel efektivitas pembelajaran daring dengan kesehatan mental sebesar 28%. Melalui penelitian pendahuluan (*preliminary study*) ini, walaupun ukuran sampel masih kecil, namun hasil diperoleh menunjukkan adanya hubungan dan ketergantungan yang signifikan antara kemampuan menggunakan teknologi dan efektivitas pembelajaran daring terhadap kesehatan mental orang tua selama pandemi COVID-19. Hasil kajian ini diharapkan mampu menjadi pertimbangan bagi pengambil keputusan bahwa tidak semua orang tua siap mental mendampingi anak-anaknya selama belajar daring. Jika dibiarkan maka akan mengganggu kesehatan mental mereka. Untuk menjaga kesehatan mental agar tetap dalam kondisi normal, maka perlu dilakukan pola hidup sehat, berpikir positif dan selalu bersyukur.

Daftar Pustaka

- [1] Wardhani TZ, Krisnani H. *Optimalisasi Peran Pengawasan Orang Tua Dalam Pelaksanaan Sekolah Online Di Masa Pandemi Covid-19*. Prosiding Penelitian & Pengabdian Kepada Masyarakat. Universitas Padjadjaran. 2020; 7: 48-59.
- [2] Siregar J, Firmansyah. *Geliat Pendidikan Nasional Masa Pandemi Covid-19*. 2020.

- [3] Nuvriasari A, Harsoyo TD, dkk. Evaluasi Pelaksanaan Pembelajaran Online Di Tengah Pandemi Covid-19. 2020.
- [4] Kurniati E, Alfaeni DKN, Andriani F. Analisis Peran Orang Tua dalam Mendampingi Anak di Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*. 2020; 5(1): 241-256
- [5] Lya YR, Hanief M. Peran Orang Tua Dalam Meningkatkan Minat Belajar Peserta Didik Di Rumah Pada Mata Pelajaran Pendidikan Agama Islam Sd Negeri 1 Sidorenggo Ampelgading. *VICRATINA: Jurnal Pendidikan Islam*. 2020; 5 (11).
- [6] Wijoyo H, Surya J. Analisis Penerapan Meditasi Samatha Bhavana Di Masa Covid-19 Terhadap Kesehatan Mental Umat Buddha Vihara Dharma Loka Pekanbaru. *School Education Journal*. 2020; 10(2).
- [7] Patrick SW, Henkhaus LE, Zickafoose, JS, Lovell K, Halvorson A, Loch S, Davis M M. Well-being of Parents and Children During the COVID-19 Pandemic: A National Survey. *Pediatrics*. 2020;146 (4).
- [8] Dewi KS. Kesehatan Mental. Semarang: UPT UNDIP Press Semarang. 2012: 10-11.
- [9] Wu M, Xu W, Yao Y, Zhang L, Guo L, Fan J, Chen J. Mental health status of students' parents during COVID-19 pandemic and its influence factors. *General Psychiatry*. 2020; 33(4).
- [10] Azwar S. Reliabilitas dan Validitas. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. 2010: 107-108.
- [11] Jannah M. Dampak Psikologis Pandemi *Corona Virus Disease (Covid-19)* Pada Masyarakat Di Indonesia. Skripsi. Malang: Fakultas Psikologi: Muhammadiyah Malang. 2020.
- [12] Hyler K, Brown LM. The impact of event scale-revised: a quick measure of a patient's response to trauma. *Am J-Nurs*. 2008; 108: 60-68.
- [13] Roussos A, Goenjian AK., Steinberg AM. Posttraumatic stress and depressive reactions among children and adolescents after the 1999 earthquake in Anzio. *Am J Psychiatry*. 2005; 162: 530-37.
- [14] Elamin MM, Hamza SB, Abdalla YA, Mustafa AAM, Altayeb MA, Mohammed MA, Abass MFM. The Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic on Health Professionals in Sudan. *Sudan Journal of Medical Sciences SJMS*. 2020; 15(2): 54-70.
- [15] Siegel S. Statistik Nonparametrik untuk Ilmu-ilmu Sosial. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama. 1992.
- [16] Pawlak Z, Andrzej S. Rudiments of Rough Sets. *Information Sciences*. 2007; 3-27.
- [17] Efendi R, Yanti N, Wenda A, Mu'at S, Samsudin NA, Deris MM. *Dominant Criteria and Its Factor Affecting Student Achievement Based on Rough-Regression Model*. International Conference on Informatics and Computational Sciences. IEEE. 2018.
- [18] Efendi R, Samsudin NA, Deris MM. *Medipre: Medical diagnosis prediction using rough-regression approximation*. Prosiding HP3C. 2018; 35-39.
- [19] Efendi R, Deris MM. *Decision support model in determining factors and its dominant criteria affecting cholesterol level based on rough-regression*. Prosiding SCDM. 2018; 243-251.
- [20] Sahid DSS, Efendi R, Putra EH. *Rough set and machine learning application for identifying flow experience in e-learning*. IOP Conf. Series: Material Science and Engineering. 2020; 732.