

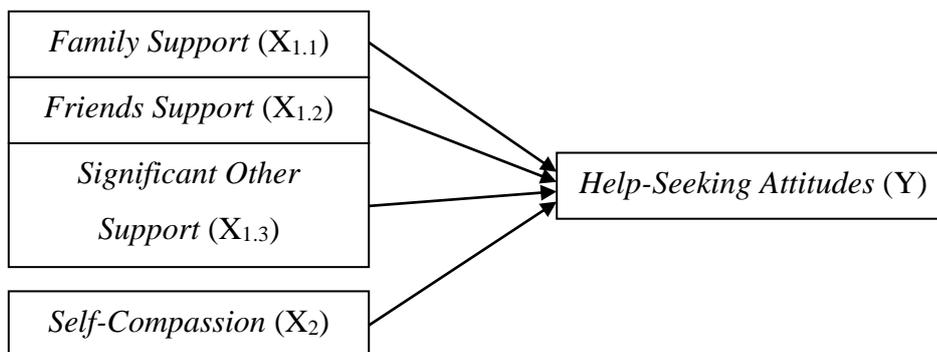
BAB III METODE PENELITIAN

Bab ini berisikan metode penelitian yang digunakan dengan rincian antara lain, desain penelitian, populasi, sampel, responden, variabel penelitian dan definisi operasional, teknik pengumpulan data, instrumen penelitian, dan analisis data.

3.1 Desain Penelitian

Metode yang dilakukan pada penelitian ini adalah dengan pendekatan kuantitatif. Penelitian kuantitatif merupakan penelitian dengan melakukan analisis data-data yang berupa angka (numerik) dan diolah dengan cara perhitungan statistik tertentu (Azwar, 2013). Desain yang digunakan adalah korelasional dengan model analisis regresi linear berganda untuk memeriksa hipotesis penelitian, yakni ada atau tidaknya pengaruh *social support* dan *self-compassion* terhadap *help-seeking attitudes* pada Generasi Z dengan gejala depresi di Kota Bandung. Dengan kata lain, *social support* yang terdiri atas *family support* adalah variabel $X_{1.1}$, *friend support* adalah variabel $X_{1.2}$, *significant other support* adalah variabel $X_{1.3}$, *self-compassion* adalah variabel X_2 , dan *help-seeking attitudes* adalah variabel Y .

Gambar 3.1 Desain Penelitian



3.2 Populasi, Sampel, dan Responden

Populasi dalam penelitian ini adalah generasi Z dengan gejala depresi yang tinggal di Kota Bandung. Seperti yang dijelaskan di latar belakang, pemilihan Kota Bandung sebagai lokasi penelitian didasari oleh hasil SKI yang diselenggarakan oleh Kemenkes (2023) di mana Jawa Barat merupakan provinsi dengan prevalensi depresi paling tinggi di Indonesia, yang mana daerah perkotaan memiliki prevalensi depresi pada generasi Z tertinggi sehingga akhirnya penulis

menentukan Kota Bandung karena merupakan daerah perkotaan di Jawa Barat yang menjadi pusat pendidikan dan penggunaan media sosial serta kota urban. Populasi generasi Z dengan gejala depresi sendiri tidak diketahui secara pasti jumlahnya. Oleh karena itu, tabel Isaac dan Michael dipakai untuk menentukan kisaran minimal sampel yang dibutuhkan. Berdasarkan tabel tersebut dengan limit *error* 5%, maka didapat minimal jumlah sampel adalah sebanyak 349 responden.

Adapun kriteria sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini, antara lain:

1. Generasi Z kelahiran 1998-2008. Rentang tahun tersebut dipilih karena penulis menyesuaikannya dengan kelompok usia yang digunakan pada laporan SKI 2023 oleh Kemenkes (2023). Dalam laporan, tertulis bahwa kelompok usia 15–24 tahun, yang merupakan representasi generasi Z kelahiran 1998–2008, memiliki prevalensi depresi paling tinggi dibanding kelompok usia lainnya. Dengan demikian, penulis memilih tahun kelahiran yang sama dengan survei tersebut atau individu berusia 15–25 tahun saat pengambilan data berlangsung.
2. Bertempat tinggal di Kota Bandung. Individu sedang tinggal di Kota Bandung, baik itu tempat tinggal tetap sesuai dengan KK/KTP ataupun sementara, misalnya kos, apartemen, rumah anggota keluarga lain, dsb.
3. Belum pernah menggunakan layanan profesional kesehatan mental sebelumnya seperti menceritakan permasalahan pribadi ke psikolog, psikiater, konselor, atau pekerja sosial.
4. Individu memiliki gejala depresi. Karakteristik penting dari responden yang dilibatkan dalam penelitian ini adalah adanya gejala depresi. Gejala depresi ini dilihat menggunakan alat ukur *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9) yang berfungsi sebagai *screening* tingkat keparahan depresi seseorang. PHQ-9 diciptakan oleh Kroenke, Spitzer, dan Williams (2001) untuk mengukur gejala depresi yang berisi 9 item dengan reliabilitas 0,89. PHQ-9 mengukur gejala depresi yang dirasakan selama 2 minggu terakhir dengan pilihan jawaban (0) tidak pernah, (1) beberapa hari, (2) lebih dari separuh waktu yang dimaksud, dan (3) hampir setiap hari, atau dengan kata lain nilai minimum s.d. maksimalnya adalah 0-27 dengan 5 kategorisasi tingkat keparahan

gejala, yaitu minimal (0-4), ringan (5-9), sedang (10-14), cukup berat (15-19), dan berat (20-27). PHQ-9 ini sudah diterjemahkan ke bahasa Indonesia oleh Dian, Effendy, dan Amin (2022) dengan reliabilitas tinggi yaitu 0,885. Pada penelitian ini, individu dengan gejala depresi adalah orang yang memiliki tingkat keparahan setidaknya sedang atau mempunyai skor lebih dari atau sama dengan 10, karena individu dengan gejala (dimulai dari) sedang disarankan untuk melakukan konseling (Kroenke & Spitzer, 2002) atau perlu adanya penanganan oleh profesional.

Dengan demikian, responden penelitian akan dipilih dengan teknik yang memudahkan peneliti, yaitu teknik *non-probability sampling* berupa *purposive sampling* sehingga memudahkan peneliti dalam mencari responden yang relevan dan sesuai dengan kriteria.

3.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

3.3.1 Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini ada 5, antara lain *help-seeking attitudes*, *social support* (terdiri atas *family*, *friends*, dan *significant other support*), dan *self-compassion*. *Social support* (*family*, *friends*, dan *significant other support*) dan *self-compassion* sebagai variabel bebas/independen; dan *help-seeking attitudes* sebagai variabel terikat/dependen.

3.3.2 Definisi Operasional

1. *Help-seeking attitudes*

Help-seeking attitudes di penelitian ini memiliki pengertian penilaian generasi Z dengan gejala depresi terhadap perilaku mencari bantuan psikologis profesional atau perilaku mengakses layanan kesehatan mental, apakah mereka cenderung memandang keseluruhan perilaku dan prosesnya itu baik/buruk atau pada dimensi yang sama seperti efektif/tidak efektif, menguntungkan/merugikan. *Help-seeking attitudes* ini mewakili aspek-aspek seperti *recognition of need for psychological help*, *stigma tolerance*, *interpersonal openness*, dan *confidence in mental health professionals*.

2. *Social support*

Social support di penelitian ini memiliki pengertian dukungan berupa adanya kehadiran individu lain yang dirasakan oleh generasi Z dengan gejala depresi, sehingga mereka merasa diperhatikan, diajukan, dicintai, dan dihargai dalam kondisi apa pun (suka maupun duka), di mana dukungan tersebut berasal dari 3 sumber yang berbeda, antara lain *family* (keluarga), *friends* (teman-teman), dan *significant other* (orang yang spesial).

3. *Self-compassion*

Self-compassion di penelitian ini memiliki pengertian kemampuan generasi Z dengan gejala depresi untuk berusaha mengasihi dan memperlakukan diri dengan penuh kebaikan dan kepedulian atas penderitaan, ketidaksempurnaan, dan ketidakmampuan pribadi, serta tidak menghakimi atau merendahkan diri karena hal tersebut merupakan pengalaman yang umum dilalui oleh semua manusia. *Self-compassion* ini dapat dijelaskan oleh 6 dimensi (3 dimensi utama yang masing-masing dimensi memiliki kutub yang berlawanan), yakni *self-kindness vs. self-judgment*, *common humanity vs. isolation*, dan *mindfulness vs. overidentification*.

3.4 Teknik Pengumpulan Data

Penelitian ini menerapkan teknik pengumpulan data berupa kuesioner dengan menggunakan Google Form agar efisien dan mudah diakses oleh siapa saja. Lalu, informasi dan tautan kuesionernya disebarluaskan secara daring melalui berbagai media sosial untuk menjangkau responden dengan cakupan seluas-luasnya. Di dalamnya tercantum *informed consent*, petunjuk pengisian, dan keterangan opsi jawaban. Kuesionernya berisi 5 bagian utama. Bagian pertama adalah identitas dan pertanyaan penting lainnya yang dibutuhkan (sosiodemografis). Bagian kedua adalah instrumen yang mengukur *social support* responden. Bagian ketiga adalah instrumen yang mengukur *self-compassion* responden. Bagian keempat adalah instrumen yang mengukur *help-seeking attitudes* responden. Terakhir, bagian kelima adalah instrumen yang mengukur gejala depresi pada responden.

3.5 Instrumen Penelitian

3.5.1 *Help-Seeking Attitudes*

a. Spesifikasi instrumen

Instrumen yang digunakan untuk mengukur *help-seeking attitudes* adalah ATSPPH-SF atau *Attitudes Toward Seeking Professional Psychological Help-Shortened Form* (yang merupakan hasil modifikasi dari alat ukur ATSPPH-29; Fischer & Turner, 1970) yang didesain oleh Fischer dan Farina (1995) dengan jumlah item 10 butir. Instrumen versi baru ini unidimensional tetapi tetap merepresentasikan semua aspek yang ada pada alat ukur sebelumnya dengan nilai korelasi yang kuat, yakni sebesar 0,87 dengan reliabilitas 0,84. ATSPPH-SF telah diadaptasi ke bahasa Indonesia oleh Nurdiyanto, Wulandari, dan Wodong (2021) dengan reliabilitas 0,67. Berikut kisi-kisi instrumennya.

Tabel 3.1 Kisi-kisi Instrumen ATSPPH-SF

Jenis Item	No. Item	Jumlah Item
<i>Favorable</i>	1, 3, 5, 6, 7	5
<i>Unfavorable</i>	2, 4, 8, 9, 10	5
Total Item		10

b. Pengisian instrumen

Responden mengisi kuesioner yang diberikan dengan memilih atau memberikan tanda pada opsi jawaban yang mengindikasikan keadaannya. Kuesioner ini menggunakan skala 4 poin alternatif dengan rentang pilihan (0) tidak setuju/TS, (1) agak tidak setuju/ATS, (2) agak setuju/AS, dan (3) setuju/S.

c. Penskoran

Pilihan jawaban responden dalam instrumen ATSPPH-SF akan diberi skor dengan perhitungan seperti berikut.

Tabel 3.2 Penskoran Instrumen ATSPPH-SF

Item	Nilai Item			
	TS	ATS	AS	S
<i>Favorable</i>	0	1	2	3

<i>Unfavorable</i>	3	2	1	0
--------------------	---	---	---	---

d. Kategorisasi skor

Pengelompokan skor pada instrumen ATSPPH-SF menggunakan rumus 4 pembagian kategorisasi. Berikut uraiannya.

Tabel 3.3 Kategorisasi Skor Instrumen ATSPPH-SF

Kategori	Kriteria
Sangat Tinggi	$X \geq M+1SD$
Tinggi	$M \leq X < M+1SD$
Rendah	$M-1SD \leq X < M$
Sangat Rendah	$X < M-1SD$

Keterangan:

X = skor responden

M = *mean* atau rata-rata

SD = standar deviasi

Berdasarkan hasil dari rumus perhitungan tersebut, setiap responden dikelompokkan menjadi empat kategori yaitu sangat rendah, rendah, tinggi, dan sangat tinggi.

e. Interpretasi kategorisasi skor

- Sangat rendah

Responden yang termasuk ke dalam kategori sangat rendah berarti individu memiliki sikap yang cenderung negatif terhadap mencari bantuan psikologis profesional. Mereka tidak merasa bahwa hal itu penting dilakukan karena yakin masalah psikologis akan hilang dengan sendirinya. Mereka tidak mempertimbangkan untuk mengutarakan/membicarakan permasalahan psikologis yang dialami kepada profesional. Mereka juga tidak melihat adanya manfaat menggunakan layanan kesehatan mental. Secara tersirat, mereka mengacuhkan stigma yang ada.

- Rendah

Responden yang termasuk ke dalam kategori rendah berarti individu memiliki sikap sedikit negatif terhadap mencari bantuan

psikologis profesional. Mereka merasa bahwa hal itu kurang penting dilakukan karena mungkin permasalahan psikologis akan hilang dengan sendirinya. Hanya sedikit keinginan mereka untuk membicarakan permasalahan psikologis pada profesional. Mereka juga skeptis terhadap manfaat menggunakan layanan kesehatan mental. Secara tersirat, mereka cukup acuh terhadap stigma yang ada.

- Tinggi

Responden yang termasuk ke dalam kategori tinggi berarti individu memiliki sikap cukup positif terhadap mencari bantuan psikologis profesional. Mereka sedikit mempertimbangkan untuk mencari bantuan ke profesional jika menghadapi masalah psikologis sehingga ada kemungkinan mencari bantuan profesional di masa depan. Mereka juga lumayan terbuka dan cenderung mengomunikasikan permasalahannya ke profesional. Mereka setidaknya yakin bahwa menggunakan layanan kesehatan mental lumayan bermanfaat. Secara tersirat, mereka cenderung tidak menghiraukan stigma yang ada.

- Sangat tinggi

Responden yang termasuk ke dalam kategori sangat tinggi berarti individu memiliki sikap positif terhadap mencari bantuan psikologis profesional. Mereka berpikir bahwa tidak ada gunanya menderita sendiri jika mengalami permasalahan psikologis sehingga sangat mungkin mencari bantuan profesional di masa depan. Mereka terbuka dan tidak ragu untuk membicarakan permasalahannya. Mereka yakin bahwa menggunakan layanan kesehatan mental banyak manfaatnya. Secara tersirat, mereka tidak mengkhawatirkan stigma.

3.5.2 Social Support

a. Spesifikasi instrumen

Instrumen yang digunakan untuk mengukur *social support* adalah *Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (MSPSS) yang didesain oleh Zimet dkk. (1988) dalam bahasa Inggris dengan reliabilitas 0,88. Instrumen ini telah diadaptasi ke bahasa Indonesia dalam penelitian

yang dilakukan oleh Laksmita, Chong, Liao, Chang (2020) dengan reliabilitas $> 0,7$. MSPSS sendiri terdiri atas 12 item dan terbagi ke dalam 3 sumber yang semuanya itemnya *favorable*. Berikut kisi-kisi instrumennya.

Tabel 3.4 Kisi-kisi Instrumen MSPSS

Sumber	No. Item	Jumlah Item
<i>Family</i>	3, 4, 8, 11	4
<i>Friends</i>	6, 7, 9, 12	4
<i>Significant Other</i>	1, 2, 5, 10	4
Total Item		12

b. Pengisian instrumen

Responden mengisi kuesioner yang diberikan dengan memilih atau memberikan tanda pada opsi jawaban yang mengindikasikan keadaannya. Kuesioner ini menggunakan skala 7 poin alternatif dengan rentang pilihan (1) sangat kuat tidak setuju, (2) sangat tidak setuju, (3) sedikit tidak setuju, (4) netral, (5) sedikit setuju, (6) sangat setuju, dan (7) sangat kuat setuju.

c. Penskoran

Pilihan jawaban responden dalam instrumen MSPSS akan diberi skor dengan perhitungan seperti berikut.

Tabel 3.5 Penskoran Instrumen MSPSS

Item	Nilai Item						
	1 (sangat kuat tidak setuju)	2	3	4	5	6	7 (sangat kuat setuju)
<i>Favorable</i>	1	2	3	4	5	6	7

d. Kategorisasi skor

Pengelompokan skor pada instrumen MSPSS setiap dimensi menggunakan rumus 4 pembagian kategorisasi. Berikut uraiannya.

Tabel 3.6 Kategorisasi Instrumen MSPSS

Kategori	Kriteria
----------	----------

Sangat Tinggi	$X \geq M+1SD$
Tinggi	$M \leq X < M+1SD$
Rendah	$M-1SD \leq X < M$
Sangat Rendah	$X < M-1SD$

Keterangan:

X = skor responden

M = *mean* atau rata-rata

SD = standar deviasi

Berdasarkan hasil dari rumus perhitungan tersebut, setiap responden dikelompokkan menjadi empat kategori yaitu sangat rendah, rendah, tinggi, dan sangat tinggi.

e. Interpretasi kategorisasi skor

Interpretasi pada *social support* secara umum sama, yang membedakan hanyalah sumbernya, yaitu *family*, *friends*, dan *significant other*.

- Sangat rendah

Responden yang termasuk ke dalam kategori sangat rendah berarti individu tidak sama sekali merasakan adanya dukungan yang diberikan. Mereka merasa tidak diperhatikan, dipedulikan, dan dibantu. Mereka juga tidak sedikit pun merasakan adanya kehadiran individu lain untuk menjadi teman bercerita, sumber kenyamanan, pendamping saat suka maupun duka, dan seseorang yang dapat diandalkan.

- Rendah

Responden yang termasuk ke dalam kategori rendah berarti individu kurang merasakan adanya dukungan yang diberikan. Mereka sesekali merasa diperhatikan, dipedulikan, atau dibantu. Mereka juga kurang merasakan adanya kehadiran individu lain untuk menjadi teman bercerita, sumber kenyamanan, pendamping saat suka maupun duka, atau seseorang yang dapat diandalkan.

- Tinggi

Responden yang termasuk ke dalam kategori tinggi berarti individu merasakan adanya dukungan yang diberikan. Mereka merasa diperhatikan, dipedulikan, atau dibantu. Mereka juga merasakan adanya kehadiran individu lain untuk menjadi teman bercerita, sumber kenyamanan, pendamping saat suka maupun duka, atau seseorang yang dapat diandalkan.

- Sangat tinggi

Responden yang termasuk ke dalam kategori sangat tinggi berarti individu sangat merasakan adanya dukungan yang diberikan. Mereka selalu merasa diperhatikan, dipedulikan, dan dibantu. Mereka juga senantiasa merasakan adanya kehadiran individu lain untuk menjadi teman bercerita, sumber kenyamanan, pendamping saat suka maupun duka, dan seseorang yang dapat diandalkan.

3.5.3 *Self-Compassion*

a. Spesifikasi instrumen

Instrumen yang digunakan untuk mengukur *self-compassion* adalah *Self-Compassion Scale* (SCS) yang didesain oleh Neff (2003a) dalam bahasa Inggris dengan reliabilitas 0,92. Instrumen ini telah diadaptasi ke bahasa Indonesia oleh Sugianto, Suwartono, dan Sutanto (2020) dan diberi nama Skala Welas Diri (SWD) dengan reliabilitas 0,872. SCS sendiri terdiri atas 26 item yang terbagi ke dalam 3 dimensi yang masing-masing dimensi terdapat 2 kutub (total 6 dimensi) yang mengisyaratkan adanya item *favorable* dan *unfavorable*. Berikut kisi-kisi instrumennya.

Tabel 3.7 Kisi-kisi Instrumen SCS

Dimensi	No. Item		Jumlah Item
	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
<i>Self-kindness</i>	5, 12, 19, 23, 26		5
<i>Self-judgment</i>		1, 8, 11, 16, 21	5
<i>Common humanity</i>	3, 7, 10, 15		4
<i>Isolation</i>		4, 13, 18, 25	4

<i>Mindfulness</i>	9, 14, 17, 22		4
<i>Overidentification</i>		2, 6, 20, 24	4
Total Item			26

b. Pengisian instrumen

Responden mengisi kuesioner yang diberikan dengan memilih atau memberikan tanda pada opsi jawaban yang mengindikasikan keadaannya. Kuesioner ini menggunakan skala *likert* dengan 5 poin alternatif dengan rentang pilihan (1) hampir tidak pernah s.d. (5) hampir selalu.

c. Penskoran

Pilihan jawaban responden dalam instrumen SCS akan diberi skor dengan perhitungan seperti berikut.

Tabel 3.8 Penskoran Instrumen SCS

Item	Nilai Item				
	1 (hampir tidak pernah)	2	3	4	5 (hampir selalu)
<i>Favorable</i>	1	2	3	4	5
<i>Unfavorable</i>	5	4	3	2	1

d. Kategorisasi skor

Pengelompokan skor pada instrumen SCS menggunakan rumus 4 pembagian kategorisasi. Berikut uraiannya.

Tabel 3.9 Kategorisasi Skor Instrumen SCS

Kategori	Kriteria
Sangat Tinggi	$X \geq M+1SD$
Tinggi	$M \leq X < M+1SD$
Rendah	$M-1SD \leq X < M$
Sangat Rendah	$X < M-1SD$

Keterangan:

X = skor responden

M = *mean* atau rata-rata

SD = standar deviasi

Berdasarkan hasil dari rumus perhitungan tersebut, setiap responden dikelompokkan menjadi empat kategori yaitu sangat rendah, rendah, tinggi, dan sangat tinggi.

e. Interpretasi kategorisasi skor

- Sangat rendah

Responden yang termasuk ke dalam kategori sangat rendah berarti individu tidak memahami kekurangan atau kelemahan yang ada pada dirinya. Mereka mengkritik dan merendahkan diri mereka atas ketidakmampuannya secara berlebihan. Mereka juga tidak memaafkan diri dan menganggap penderitaan tersebut terjadi pada diri mereka sehingga terisolasi dari orang lain. Mereka terus-menerus berpikiran negatif dan melebih-lebihkan penderitaan tanpa melihat sisi positifnya.

- Rendah

Responden yang termasuk ke dalam kategori rendah berarti individu cenderung kurang dapat memahami kekurangan atau kelemahan yang ada pada dirinya. Mereka sering kali mengkritik dan merendahkan diri mereka atas ketidakmampuannya. Mereka juga kurang bisa memaafkan diri dan menganggap penderitaan tersebut hanya terjadi pada diri mereka sehingga sedikit terisolasi dari orang lain. Mereka cenderung berpikiran negatif dan sedikit melebih-lebihkan penderitaan dan tidak banyak melihat sisi positifnya.

- Tinggi

Responden yang termasuk ke dalam kategori tinggi berarti individu cenderung memahami kekurangan atau kelemahan yang ada pada dirinya. Mereka menerima ketidaksempurnaan pribadi dan memaafkan diri ketika hal tidak menyenangkan itu terjadi. Mereka menganggap kegagalan atau kesulitan itu merupakan pengalaman yang terjadi pada semua orang. Mereka juga mempunyai kesadaran yang cukup kuat untuk melihat sisi positif atas segala penderitaan yang mereka alami dan cenderung mengatasinya dengan baik.

- Sangat tinggi

Responden yang termasuk ke dalam kategori sangat tinggi berarti individu memahami kekurangan atau kelemahan pada dirinya. Mereka menerima ketidaksempurnaan pribadi dan menghibur diri ketika hal tidak menyenangkan itu terjadi. Mereka menganggap kegagalan atau kesulitan itu merupakan pengalaman yang terjadi pada semua orang. Mereka juga mempunyai kesadaran untuk mengambil sisi positif atas segala penderitaan yang mereka alami dan senantiasa mengatasinya dengan baik.

3.6 Analisis Data

Pendekatan statistik deskriptif dan inferensial dipakai untuk menganalisis data yang terkumpul sehingga penulis dapat menyimpulkan data yang ada dan menguji hipotesis yang telah dirumuskan. Teknik analisis data yang digunakan untuk melihat pengaruh dua atau lebih variabel independen terhadap variabel dependen yaitu analisis regresi linear berganda. Aplikasi yang dipergunakan untuk menjabarkan data adalah SPSS versi 25 untuk Windows. Selanjutnya, data tersebut dideskripsikan dan disimpulkan sesuai dengan hasil perhitungan yang diperoleh sehingga didapatkan hasil temuannya.

3.6.1 Uji Asumsi Klasik

Uji asumsi klasik merupakan serangkaian tes yang digunakan untuk memastikan bahwa model analisis regresi berganda memenuhi beberapa asumsi dasar yang diperlukan agar estimasi parameter model menjadi valid dan dapat diandalkan. Berikut beberapa asumsi klasik pada penelitian ini.

1. Uji normalitas

Uji normalitas dilakukan untuk menguji apakah residual berdistribusi normal atau tidak. Model regresi bisa dikatakan normal ketika nilai signifikansinya $> 0,05$. Uji normalitas yang digunakan adalah uji Kolmogorov-Smirnov. Berikut hasil uji normalitas pada penelitian ini.

Tabel 3.10 Hasil Uji Normalitas

	<i>Unstandardized Residual</i>
N	370

Asymp. Sig. (2-tailed)	0,200 ^{cd}
------------------------	---------------------

c. *Lilliefors Significance Correction.*

d. *This is a lower bound of the true significance.*

Berdasarkan Tabel 3.10, dapat disimpulkan bahwa residual berdistribusi normal karena nilai signifikansinya adalah $0,200 > 0,05$.

2. Uji multikolinearitas

Uji multikolinearitas dilakukan untuk menguji apakah terdapat hubungan linear yang sempurna atau hampir sempurna di antara variabel independen dalam model. Model regresi yang bagus adalah yang tidak ada multikolinearitas. Uji ini bisa diketahui dengan mengidentifikasi nilai toleransi dan nilai *variance inflation factor* (VIF). Tidak adanya multikolinearitas dilihat dari nilai toleransi $> 0,1$ dan nilai VIF < 10 . Berikut hasil uji multikolinearitas pada penelitian ini.

Tabel 3.11 Hasil Uji Multikolinearitas

Variabel Independen	<i>Tolerance</i>	VIF
<i>Family Support</i>	0,867	1,154
<i>Friends Support</i>	0,730	1,369
<i>Significant Other Support</i>	0,790	1,266
<i>Self-Compassion</i>	0,918	1,090

Berdasarkan Tabel 3.11, dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi multikolinearitas di antara variabel independen yang ditandai dengan nilai toleransi $0,867 > 0,1$ untuk *family support*, $0,730 > 0,1$ untuk *friends support*, $0,790 > 0,1$ untuk *significant other support*, dan $0,918 > 0,1$ untuk *self-compassion*, serta nilai VIF $1,154 < 10$ untuk *family support*, $1,369 < 10$ untuk *friends support*, $1,266 < 10$ untuk *significant other support*, dan $1,090 < 10$ untuk *self-compassion*.

3. Uji heteroskedastisitas

Uji heteroskedastisitas dilakukan untuk menguji apakah dalam model regresi terjadi ketidaksamaan *variance* dari residual. Model regresi yang bagus adalah yang tidak terjadi heteroskedastisitas. Salah satu metodenya adalah uji Glejser. Uji ini bisa diketahui dengan cara meregresikan variabel independen dengan nilai absolut residualnya. Tidak

terjadinya heteroskedastisitas dilihat dari nilai signifikansi $> 0,05$. Berikut hasil uji heteroskedastisitas pada penelitian ini.

Tabel 3.12 Hasil Uji Heteroskedastisitas

Variabel Independen	Sig.
<i>Family Support</i>	0,130
<i>Friends Support</i>	0,506
<i>Significant Other Support</i>	0,403
<i>Self-Compassion</i>	0,336

Berdasarkan Tabel 3.12, dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi gejala heteroskedastisitas karena nilai signifikansinya $0,130 > 0,05$ untuk *family support*, $0,506 > 0,05$ untuk *friends support*, $0,403 > 0,05$ untuk *significant other*, dan $0,336 > 0,05$ untuk *self-compassion*.