

## ANALISIS DAN SELEKSI ITEM SKALA *PERSONALITY*

<sup>1</sup>Indah Mulyani, <sup>2</sup>Adi Sulaiman

<sup>1</sup>Fakultas Psikologi Universitas Gunadarma  
<sup>1</sup>Jl. Margonda Raya 100, Depok 16424, Jawa Barat  
<sup>1</sup>indah\_mulyani@staff.gunadarma.ac.id

<sup>2</sup>Biro SDM Badan Siber dan Sandi Negara  
<sup>2</sup>Jl. Raya Muchtar 70, Depok 16518, Jawa Barat

Received: 9 November 2021

Revised: 2 Desember 2021

Accepted: 4 Desember 2021

### Abstrak

Kesehatan mental merupakan salah satu faktor yang dipertimbangkan dalam menentukan kesejahteraan karyawan di dalam suatu organisasi. Salah satu alat ukur yang digunakan untuk menyaring permasalahan kesehatan mental adalah Personality Assessment Screener (PAS). Belum adanya pengembangan PAS sendiri di Indonesia dan masih terbatasnya penggunaan PAS di kalangan tenaga kerja secara umum menjadi salah satu alasan pentingnya melakukan analisis dan seleksi item PAS. Responden dalam penelitian ini berjumlah 708 responden yang merupakan mahasiswa, calon tenaga kerja, dan tenaga kerja dari berbagai jenis bidang pekerjaan. Hasil analisis dan seleksi item menunjukkan bahwa konstruk PAS memiliki perubahan dari skala aslinya, namun secara keseluruhan skala PAS memiliki nilai validitas, daya beda, dan reliabilitas yang baik.

**Kata Kunci:** Personality Assessment Screener, reliabilitas, validitas

### Abstract

Mental health is one of considered factors in determining the employees well-being in an organization. One of the measuring tools used to screen mental health problems is the Personality Assessment Screener (PAS). The absence of PAS development itself in Indonesia and the limited use of PAS in various workforces in general are the reasons why it is important to analyze PAS items. Respondents in this study consists of 708 who were students, prospective workers, and workers from various fields of work. The results of this study indicate that the PAS construct has a change from a supportive scale, but overall results showed that PAS has good validity, discriminatory, and reliability values.

**Keywords:** Personality Assessment Screener, reliability, validity

### PENDAHULUAN

Kesehatan mental merupakan hal penting yang harus dimiliki oleh setiap individu. Pendekatan terpadu untuk kesehatan mental di tempat kerja menggabungkan berbagai bidang salah satunya bidang keilmuan psikologi guna

mengoptimalkan pencegahan dan manajemen masalah kesehatan mental di tempat kerja. Salah satu bentuk pencegahan masalah kesehatan mental di tempat kerja adalah adanya program literasi mengenai kesehatan mental melalui program pendidikan dan pelatihan (LaMontagne, Martin, Pagel,

Reavley, Noblet, Milner, Keegel, & Smith, 2014). Selain itu, pencegahan mengenai masalah kesehatan mental di tempat kerja dapat pula melalui penyaringan calon karyawan yang memiliki potensi psikopatologis atau permasalahan klinis.

*Personality Assessment Screening* (PAS) dibuat oleh Psikolog Leslie C. Morey, PhD (Morey, 1997). *Personality Assessment Screening* (PAS) merupakan kuesioner yang bersifat objektif dan berbentuk *self-administered* (diisi sendiri oleh *testee*) yang disusun guna menyaring beberapa permasalahan klinis yang cukup luas secara cepat (Morey, 1997). Tes ini dirancang untuk *testee* berusia 18 sampai dengan 89 tahun, dengan durasi pengerjaan selama 10 menit dalam format pengerjaan manual *paper and pencil test*. *Personality Assessment Screener* (PAS) dapat secara cepat menemukan domain masalah klinis yang banyak terdapat dalam *setting* kesehatan mental dan pemeliharaan kesehatan. Domain masalah klinis pada alat tes *Personality Assessment Screener* (PAS) terdiri dari *negative affect, alienation, hostile control, alcohol problem, acting out, psychotic features, suicidal thinking, social withdrawal, health problems, anger control*.

*Personality Assessment Screener* (PAS) mengukur potensi permasalahan emosional dan perilaku yang bersifat klinis serta kebutuhan untuk tindak lanjutnya. PAS terdiri dari 22 item yang dikembangkan melalui 10 elemen yang berbeda dimana

setiap elemen merepresentasikan permasalahan klinis yang berbeda-beda. Tes ini membantu *tester* untuk memfokuskan wawancara terhadap *testee* dengan mengenali permasalahan klinis yang dialaminya, dan merekomendasikan area klinis tertentu untuk pemeriksaan selanjutnya. Tes ini juga membantu *tester* untuk menentukan apakah *testee* perlu tindak lanjut berupa penanganan psikopatologi. PAS merupakan pengembangan dari alat ukur sebelumnya yaitu *Personality Assessment Inventory* (PAI) yang memiliki 4 buah sub skala dengan 22 elemen dan 344 item (Morey, 1991). Boyle dan Lennon (1994) menguji validitas PAI melalui analisis faktor dan hasilnya menunjukkan indeks kecocokan yang kurang baik. Oleh karena itu, Morey (1997) menyusun PAS guna menyederhanakan PAI dengan pendekatan pada sensitivitas item dan cakupan konten/domain.

Morey (1997) melakukan uji reliabilitas PAS dengan menggunakan teknik konsistensi internal dan *test-retest* serta uji validitas PAS dengan menggunakan teknik validitas kriteria yang dikorelasikan dengan alat ukur lain (PAI dan MMPI). Di dalam melakukan uji reliabilitas dan validitas, Morey (1997) menggunakan kelompok individu klinis dan nonklinis (mahasiswa). Hasilnya menunjukkan bahwa PAS memiliki reliabilitas yang baik ( $> 0.7$ ) melalui teknik konsistensi internal maupun *test-retest*. Hasil uji validitas pun menunjukkan korelasi dengan setiap elemen pada alat ukur lain

dengan baik. Hal ini menunjukkan bahwa alat ukur PAS mampu mengukur kondisi psikopatologis individu dengan baik setara dengan alat ukur lain yang sudah diandalkan sebelumnya. Beberapa riset mengenai pengembangan alat ukur PAS juga telah dilakukan dengan berbagai karakteristik sampel. Creech, Evardone, Braswell, dan Hopwood (2010) melakukan uji validitas dan reliabilitas PAS dengan veteran yang disarankan oleh profesional dan memiliki potensi masalah kesehatan mental. Hasilnya menunjukkan bahwa PAS memiliki reliabilitas 0,84 yang artinya PAS cukup dapat diandalkan dalam melakukan pengukuran. Selain itu, hasil uji validitas kriteria juga menunjukkan bahwa PAS berkorelasi baik dengan PAI yang artinya PAS setara dengan alat ukur PAI yang sudah sering digunakan sebelumnya guna mendeteksi permasalahan klinis pada kelompok veteran. Porcerelli, Kurtz, Cogan, Markova, dan Mickens (2012) melakukan uji validitas kriteria dengan menggunakan teknik validitas kriteria pada 110 wanita yang sedang melakukan perawatan medis. Hasilnya menunjukkan bahwa PAS memiliki korelasi yang signifikan dengan gangguan kepribadian, depresi, kecemasan, dan penggunaan alkohol. Hal ini menunjukkan bahwa PAS mampu mempredikasikan beberapa gangguan/psikopatologis pada individu. Berdasarkan hasil beberapa penelitian mengenai pengembangan PAS sebelumnya menunjukkan bahwa belum

adanya pengembangan PAS sendiri di Indonesia. Selain itu, pengembangan PAS umumnya dilakukan pada responden klinis, yaitu individu yang sudah memiliki atau berpotensi mengalami psikopatologis dan umumnya merupakan pasien/klien pada berbagai klinik atau lembaga medis. Kedua alasan tersebut mendorong peneliti untuk melakukan analisis dan seleksi item PAS.

## **METODE PENELITIAN**

Responden dalam penelitian ini terdiri dari 708 orang yang mengisi alat ukur PAS melalui *google form* dengan beragam latar belakang usia, asal daerah, dan bidang pekerjaan (mahasiswa, aparatur sipil negara (ASN), calon ASN, karyawan swasta, wirausaha, dan tenaga pengajar). Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Personality Assessment Screener* (PAS) yang dikembangkan oleh Morey (1997) yang terdiri dari 15 item *favorable* dan 7 item *unfavorable*. Keseluruhan item diterjemahkan ke dalam bahasa kemudian dilakukan tes keterbacaan oleh pihak luar guna memastikan bahwa setiap hasil alih bahasa mampu dipahami dengan baik. Skala PAS terdiri dari empat pilihan respon mulai dari sangat sesuai dengan diri saya sampai dengan sangat tidak sesuai dengan diri saya. Salah satu contoh item adalah “*Saya tipe orang yang suka mengambil alih*”. Analisis dan seleksi item dalam penelitian ini menggunakan uji validitas dalam penelitian ini menggunakan validitas isi yang akan dilakukan sebelum

penyebaran kuesioner dan validitas konstruk yang dilakukan setelah penyebaran kuesioner. Validitas isi dalam penelitian ini menggunakan penilaian kesesuaian item dengan konstruk variabel (dimensi/faktor) yang mengacu pada *expert judgement*. Validitas konstruk dalam penelitian ini akan menggunakan teknik analisis faktor konfirmatori untuk melihat korelasi setiap item dengan konstruk laten (dimensi/faktor) variabel penelitian yang akan dibantu oleh program AMOS *for Windows*. Hair (dalam Habing, 2003) menyebutkan bahwa nilai minimum faktor loading yang dimiliki setiap item adalah sebesar 0.3. Uji reliabilitas dalam penelitian ini dilakukan melalui konsistensi internal dengan rumus *Alpha Cronbach* melalui bantuan program SPSS *for Windows*. Selain itu, mengingat alat ukur PAS merupakan konstruk multidimensional, maka peneliti juga akan menggunakan perhitungan skor komposit reliabilitas dengan menggunakan *Alpha* berstrata (Widhiarso, 2011a).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil uji validitas isi dalam penelitian ini menggunakan penilaian satu orang *expert judgement* yang dilakukan sebelum melakukan penyebaran data. Hasil uji validitas menunjukkan bahwa disarankan

untuk memperbaiki 14 dari 22 item yang telah dilakukan alih bahasa. Selanjutnya, dilakukan uji validitas konstruk melalui teknik analisis faktor. Widhiarso (2011) menjelaskan bahwa analisis faktor adalah prosedur untuk mengidentifikasi item atau variabel berdasarkan kemiripannya yang ditunjukkan dengan nilai korelasi yang tinggi. Item-item yang memiliki korelasi yang tinggi akan membentuk satu kerumunan faktor. Hasil analisis faktor konfirmatori dengan bantuan program AMOS dapat dilihat pada Tabel 1 dan Gambar 1. Tabel 1 menunjukkan bahwa setiap item dalam PAS tidak dapat menjelaskan teori dasar bangunan tes (konstruk) dengan baik atau dengan kata lain hasil analisis faktor konfirmatori untuk alat ukur PAS menunjukkan hasil yang tidak fit. Hal ini dikarenakan adanya multikolinearitas dari konstruk yang diukur yang artinya, setiap item dalam alat ukur PAS mampu memberikan penjelasan pada lebih dari satu elemen. Untuk gambaran yang lebih jelas dapat dilihat pada Gambar 1 Hasil analisis faktor konfirmatori yang tidak fit melanjutkan peneliti untuk menggunakan uji validitas dengan analisis faktor eksplanatori. Widhiarso (2011) menyebutkan bahwa analisis faktor ekplanatori bertujuan untuk mengidentifikasi jumlah faktor yang menggambarkan konstruk yang diukur.

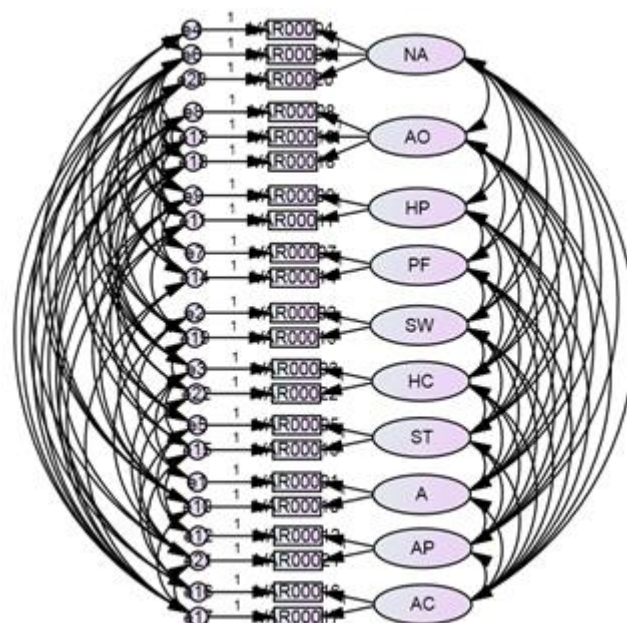
**Tabel 1 Hasil Analisis Faktor Konfirmatori**

<i>Goodness of Fit Index</i>	Nilai	Keterangan
<i>Chi-Square</i>	261.129	Kesesuaian Tidak Baik
p-value ( $\geq 0.05$ )	0.000	Kesesuaian Tidak Baik
RMSEA ( $\leq 0.05$ )	0.158	Kesesuaian Tidak Baik

Hal ini dilakukan dikarenakan banyaknya item-item yang saling berkorelasi sehingga tidak mendukung data yang fit pada analisis faktor konfirmatori yang telah dilakukan sebelumnya. Banyaknya item yang saling berkorelasi kemungkinan dapat terjadi karena responden penelitian memberikan persepsi secara khas (dikaitkan dengan budaya) terhadap setiap item dalam alat ukur. Hasil analisis faktor eksplanatori menunjukkan jumlah elemen yang berbeda dengan elemen yang disusun pada konstruk awal PAS (semula 10 elemen kemudian menjadi 7 elemen). Tim peneliti kemudian memberikan beberapa penamaan baru pada elemen baru yang terbentuk melalui analisis faktor eksplanatori melalui identifikasi item-item yang berkumpul menjadi satu faktor/elemen.

Hasil analisis faktor eksplanatori serta penamaan setiap faktor dapat dilihat pada Tabel 2. Berdasarkan Tabel 2, diketahui bahwa dari hasil riset ini, PAS memiliki tujuh elemen dikarenakan terdapat beberapa elemen yang melebur menjadi satu. Adapun tiga dari tujuh elemen yang tetap bertahan dan terdiri dari item-item yang persis sama dengan yang sebelumnya, yaitu *suicidal thinking*, *psychotic features*, dan *anger control*, dan sisanya merupakan elemen dengan penamaan yang baru dikarenakan terdiri dari item-item yang berbeda dari sebelumnya.

Elemen baru yang pertama adalah *psychological distress* yang terbentuk dari elemen sebelumnya yaitu *social withdrawal*, *alination*, *health problem* dan *negative affect*. Tim peneliti memberikan penamaan



**Gambar 1. Analisis Faktor Konfirmatori**

elemen yang baru atas dasar setiap item yang menggambarkan kondisi ketidaksejahteraan individu secara psikologis diantaranya perasaan negatif, kondisi fisik yang buruk, serta hubungan negatif dengan orang lain yang disajikan melalui item-item yang seluruhnya bersifat *unfavorable* sehingga akan dinilai dengan *revised score*. Elemen baru yang kedua adalah *Impulsive* yang terbentuk dari elemen sebelumnya yaitu *acting out* dan *hostile control*.

Tim peneliti memberikan penamaan elemen yang baru atas dasar setiap item yang menggambarkan perilaku impulsif, yaitu perilaku yang muncul dikarenakan dorongan untuk melakukan sesuatu tanpa memikirkan

konsekuensi yang akan diperoleh. Elemen baru yang ketiga adalah *negative affect* yang terbentuk dari elemen sebelumnya yaitu *health problem* dan *negative affect*. Tim peneliti memberikan penamaan elemen yang sama dengan elemen sebelumnya dikarenakan terdapat 2 item yang memang berasal dari elemen *negative affect* ditambah dengan salah satu kondisi/permasalahan kesehatan yang ternyata dipersepsikan secara khas bahwa sampel perilaku “*Butuh usaha yang keras untuk menyelesaikan sesuatu (seperti pekerjaan) di tengah masalah kesehatan yang saya miliki*” lebih dipersepsikan sebagai kondisi yang tidak menyenangkan untuk dialami individu.

**Tabel 2 Hasil Analisis Faktor Eksplanatori**

Elemen	Item	Nilai Loading Factor
<i>Psychological distress</i>	1) Teman-teman saya ada saat saya membutuhkan mereka*	0.486
	2) Saya orang yang sangat mudah bergaul*	0.838
	10) Orang-orang di sekitar saya setia pada saya*	0.597
	11) Saya merasa dalam keadaan sehat*	0.531
	19) Saya orang yang mudah berteman*	0.837
<i>Suicidal thinking</i>	20) Saya hampir selalu merasa bahagia dan menjadi individu yang positif*	0.691
	5) Saya pernah memikirkan tentang bagaimana caranya bunuh diri	0.863
<i>Psychotic features</i>	15) Saya pernah berpikir untuk bunuh diri sejak lama	0.888
	7) Beberapa orang melakukan suatu hal agar saya terlihat buruk	0.778
<i>Impulsive</i>	14) Beberapa orang mencoba untuk mencegah kesuksesan saya	0.771
	3) Saya tipe orang yang suka mengambil alih	0.442
	8) Saya pernah melakukan beberapa hal yang bersifat melanggar aturan	0.776
<i>Negative affect</i>	18) Saya terlalu mudah menghabiskan uang	0.668
	22) Banyak orang berpikir saya agresif	0.430
	4) Terkadang saya membiarkan hal-hal sepele sangat mengganggu saya	0.700
	6) Saya sering kali kesulitan menikmati hal-hal menyenangkan bagi saya karena saya mengkhawatirkan banyak hal	0.516
<i>Behavioral problem</i>	9) Butuh usaha yang keras untuk menyelesaikan sesuatu (seperti pekerjaan) di tengah masalah kesehatan yang saya miliki	0.502
	13) Saya tidak pernah memakai obat-obatan terlarang*	0.768
<i>Anger control</i>	21) Saya tidak pernah mengemudi saat mabuk*	0.791
	16) Saya memiliki temperamen yang buruk	0.417
	17) Perlu banyak usaha untuk membuat saya marah*	0.806

Keterangan: \*adalah item *unfavorable* sehingga *revised score*

Elemen baru yang keempat adalah *behavioral problem* yang terbentuk dari elemen sebelumnya yaitu *acting out* dan *alcohol problem*. Tim peneliti memberikan penamaan elemen yang baru atas dasar setiap item yang menggambarkan perilaku yang bermasalah seperti penggunaan obat-obatan terlarang serta alkohol. Selanjutnya, melalui analisis faktor eksplanatori terdapat satu item yang tidak berkorelasi dengan elemen manapun, yaitu "*Kebiasaan mabuk saya menyebabkan masalah dalam hubungan saya dengan orang lain*" yang berasal dari elemen *alcohol problem*. Hal ini menunjukkan bahwa item tersebut tidak mampu menggambarkan elemen manapun yang dibentuk berdasarkan analisis faktor. Hal tersebut memunculkan dua asumsi pada tim peneliti. Asumsi pertama adalah item tersebut tidak sesuai dengan kekhasan yang dimiliki oleh responden dimana mabuk bukan merupakan budaya/kebiasaan di budaya Timur. Asumsi kedua adalah sampel responden yang digunakan sebagian besar adalah individu yang memiliki kecenderungan sangat rendah untuk menggunakan alkohol. Kedua asumsi itu diperkuat oleh Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar yang dilakukan oleh Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI (2018) yang dilakukan pada 300.000 sampel rumah tangga dengan representasi hingga tingkat Kabupaten/Kota. Laporan tersebut menyebutkan bahwa proporsi konsumen minuman beralkohol pada penduduk usia  $\geq 10$

hanya sebesar 3% dari total sampel. Jenis minuman yang dikonsumsi juga tidak seluruhnya minuman dengan biaya tinggi dan *branded*. Minuman beralkohol jenis bir, whisky, dan anggur-arak dikonsumsi oleh 54.9% sampel konsumen, selebihnya mengonsumsi minuman beralkohol jenis minuman tradisional, miras oplosan, dan lainnya. Temuan lainnya dari laporan tersebut adalah proporsi konsumen minuman beralkohol usia  $\geq 10$  tersebar mayoritas di Provinsi Sulawesi Utara, Nusa Tenggara Timur, Bali, Gorontalo, dan Maluku. Jumlah konsumen pada kelima provinsi ini pada kisaran 10%-15% dari total sampel. Adapun DKI Jakarta dan Jawa Barat masih termasuk yang rendah proporsi konsumennya yaitu kurang dari 3% dari total sampel. Laporan tersebut juga menyebutkan bahwa tidak terdapat proporsi konsumsi minuman beralkohol yang berlebihan menurut referensi WHO pada sampel Riset Kesehatan Dasar.

Asumsi pertama bahwa kebiasaan mabuk tidak sesuai dengan kekhasan yang dimiliki oleh responden dimana mabuk bukan merupakan budaya/kebiasaan di budaya Timur, diperkuat dengan jumlah prevalensi konsumen minuman beralkohol sebesar 3%. Asumsi kedua bahwa sampel penelitian yang digunakan sebagian besar adalah individu yang memiliki kecenderungan sangat rendah untuk menggunakan alkohol diperkuat dengan rendahnya proporsi konsumen minuman beralkohol di DKI Jakarta dan Jawa Barat sebagai lokus penelitian ini.

**Tabel 4. Hasil Uji Reliabilitas PAS**

<i>Elemen</i>	Nomor Item	Daya Diskriminasi Item	Reliabilitas ( <i>Aplha</i> )	Reliabilitas ( <i>Aplha</i> Berstrata)
<i>Psychological distress</i>	1	0.424	0.802	
	2	0.621		
	10	0.558		
	11	0.497		
	19	0.651		
	20	0.607		
<i>Suicidal thinking</i>	5	0.813	0.892	
	15	0.813		
<i>Psychotic features</i>	7	0.605	0.750	
	14	0.605		
<i>Impulsive</i>	3	0.305	0.540	0.825
	8	0.317		
	18	0.307		
	22	0.378		
<i>Negative affect</i>	4	0,262	0.490	
	6	0.397		
	9	0.276		
<i>Behavioral problem</i>	13	0.341	0.491	
	21	0.341		
<i>Anger control</i>	16	0.280	0.432	
	17	0.280		

Berbeda pada negara dengan budaya barat, konsumsi minuman beralkohol mewarnai kehidupan warganya. Negara yang warganya dominan mengonsumsi minuman beralkohol diantaranya Inggris, Amerika, Kanada, Australia, Denmark, Irlandia, dan Meksiko (Winstock dkk, 2019). Inggris menempati urutan pertama karena warganya melaporkan setahun mengonsumsi minuman beralkohol rata-rata 51.1 kali dalam periode satu tahun. Dominasi konsumsi minuman beralkohol ini diikuti warga Amerika dengan angka konsumsi rata-rata 50.3 kali setahun dan warga Kanada rata-rata 47.9 kali

pertahun. Analisis dilanjutkan dengan melakukan perhitungan uji reliabilitas PAS dengan konstruksi baru yang terdiri dari 7 elemen yang dapat dilihat pada Tabel 4. Hasil perhitungan reliabilitas *Alpha* berstrata PAS dengan dua konstruk yang berbeda sama-sama menunjukkan koefisien reliabilitas >0.8. Hal ini menunjukkan bahwa PAS dapat diandalkan untuk melakukan pengukuran mengenai *screening* berbagai permasalahan klinis pada individu meskipun masih terdapat daya beda item yang bernilai <0.3. Azwar (2012) menyebutkan bahwa item yang memiliki daya beda item >0,2 masih dapat



dipertimbangkan apabila ukuran sampel termasuk besar.

## SIMPULAN DAN SARAN

Hasil analisis dan seleksi item pada *Personality Assessment Screener* (PAS) menunjukkan bahwa skala PAS memiliki nilai validitas, daya beda, dan reliabilitas yang baik. Dengan kata lain, item-item dalam konstruk PAS yang baru tidak hanya mampu menjelaskan setiap elemen PAS dengan baik namun juga memiliki kekuatan daya beda yang baik guna mengelompokkan responden dengan kecenderungan klinis yang tinggi dengan yang rendah sehingga skala ini dapat diandalkan dalam pengukuran. Saran dalam penggunaan PAS adalah apabila ingin memakai PAS dengan 22 item, diharapkan pengguna dapat mempertimbangkan mengenai perubahan item yang sebelumnya “*Kebiasaan mabuk saya menyebabkan masalah dalam hubungan saya dengan orang lain*” menjadi “*Ketika saya mabuk, saya dapat menyebabkan masalah dengan orang lain*” agar dapat sesuai dengan kekhasan yang dimiliki responden di Indonesia. Bagi peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian terkait PAS dengan jumlah 22 item adalah peneliti juga mengambil responden yang berasal dari daerah yang banyak penyebaran konsumen minuman beralkohol atau berdomisili di daerah tersebut. Selain itu pada responden dari daerah tertentu juga memungkinkan memiliki skor tinggi pada elemen *suicidal thinking* mengingat tingkat

bunuh diri di daerah tersebut sangat tinggi sebagaimana penelitian Andari (2017) dan penelitian Mulyani dan Eridiana (2018).

## DAFTAR PUSTAKA

- Andari, S., (2017). Fenomena bunuh diri di Kabupaten Gunungkidul. *Sosio Konsepsia* 17(1), 92-107.
- Azwar, S. (2012). *Efek seleksi aitem berdasar daya diskriminasi terhadap reliabilitas skor tes*. Diakses melalui <http://azwar.staff.ugm.ac.id/2010/08/05/efek-seleksi-aitem-berdasar-daya-diskriminasi-terhadap-reliabilitas-skor-tes/> tanggal 20 April 2020.
- Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2018). *Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar 2018* [Internet]. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; [diunduh 02 Desember 2021]. Tersedia pada: [https://kesmas.kemkes.go.id/assets/uploads/dir\\_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018\\_1274.pdf](https://kesmas.kemkes.go.id/assets/uploads/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018_1274.pdf)
- Creech, S. K., Evardone, M., Braswell, L., & Hopwood, C. J. (2010). Validity of the personality assessment screener in veterans referred for psychological testing. *Military Psychology*, 22, 465-473. DOI: 10.1080/08995605.2010.513265
- Habing, B. (2003). Explanatory factor analysis. *Manuskrip tidak dipublikasikan*. University of South Carolina.

- LaMontagne, A. D., Martin, A., Page, K. M., Reavley, N. J., Noblet, A. J., Milner, A. J., Keegel, T., & Smith, P. M. (2014). Workplace mental health: Developing an integrated intervention approach. *BMC Psychiatry, 14*(131). DOI: <http://www.biomedcentral.com/1471-244X/14/131>
- Morey, L. C. (1991). *Personality Assessment Inventory professional manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Morey, L. C. (1997). *Personality Assessment Screener professional manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Mulyani, A. A., & Eridiana, W. (2018). Faktor-faktor yang melatarbelakangi fenomena bunuh diri di Gunungkidul. *Sosietas, 8*(2), 510-516
- Porcerelli, J. H., Kurtz, J. E., Cogan, R., Markova, T., & Mickens, L. (2012). Personality assessment screener in a primary care sample of low-income urban women. *Journal of Personality Assessment, 94*(3), 262–266. DOI: 10.1080/00223891.2011.650304
- Widhiarso, W. (2011). Prosedur analisis faktor dengan menggunakan program komputer. *Manuskrip Tidak Dipublikasikan*. Yogyakarta: Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada
- Widhiarso, W. (2011a). Menghitung koefisien Alpha berstrata. *Manuskrip tidak dipublikasikan*. Yogyakarta: Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada.
- Winstock, A. R., Barratt, M. J., Maier, L. J., Aldridge, A., Zhuparris, A., Davies, E., Hughes, C., Johnson, M., Kowalski, M., & Ferris, J. A. (2019). *Global Drug Survey (GDS) 2019* [Internet] Key Finding Report. Tersedia pada: [https://issuu.com/globaldrugsurvey/docs/gds2019\\_key\\_findings\\_report\\_may\\_16](https://issuu.com/globaldrugsurvey/docs/gds2019_key_findings_report_may_16)