

Memahami Pandemi COVID-19 dalam Perspektif Psikologi Sosial

Ivan Muhammad Agung

Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau

email: ivan.agung@uin-suska.ac.id

Abstrak

Pandemi COVID-19 menjadi fokus perhatian dunia saat ini. Penyebaran COVID-19 terus terjadi secara cepat dan luas, yang berdampak pada kehidupan sosial manusia, salah satunya adalah psikologi dan perilaku manusia. Tulisan ini mencoba membahas pandemic COVID-19 dalam perspektif psikologi sosial, yang terdiri dari beberapa bagian. Pertama, membahas tentang pandemi psikologi, karakterisik dan dampaknya, kedua, dampak pandemi COVID-19 pada proses kognisi, emosi dan perubahan perilaku di masyarakat. Ketiga, dinamika pengaruh sosial dan konformitas dan terakhir apa yang bisa kita lakukan dalam menghadapi COVID-19. Pandemi COVID-19 telah menyebabkan terjadi banyak bias kognisi sosial yang berpotensi mempengaruhi emosi dan perubahan perilaku individu. Peran pemerintah dan perilaku kooperatif masyarakat sangat membantu dalam mengurangi penyebaran dan mitigasi COVID-19. Implikasi dan rekomendasi akan dibahas dalam artikel ini dalam perspektif Psikologi sosial.

Kata kunci: *Pandemi COVID-19, kognisi, emosi, konformitas*

Abstract

COVID-19 pandemic is the focus of world attention today. The spread of COVID-19 continues to occur rapidly and widely, which impacts on human social life, one of which is human psychology and behavior. This paper tries to discuss the COVID-19 pandemic in the perspective of social psychology, which consists of several parts. First, it discusses the psychology pandemic, its characteristics and impact, second, the impact of the COVID-19 pandemic on the processes of cognition, emotions and behavior change in society. Third, the dynamics of social influence and conformity and finally what we can do in dealing with COVID-19. COVID-19 pandemic has caused many social cognitive biases, which have the potential to influence emotions and changes in individual behavior. The role of government and community cooperative behavior is very helpful in reducing the spread and mitigation of COVID-19. The implications and recommendations will be discussed in this article in the perspective of social psychology.

Keywords: *COVID-19 pandemic, cognition, emotion, conformity*

Pendahuluan

Corona Virus Disease pada tahun 2019 (COVID-19) telah menjadi pandemi global semenjak diumumkan oleh WHO pada tanggal 11 Maret 2020. COVID-19 pertama kali muncul di Wuhan China pada akhir tahun 2019. Kemudian berkembang

dengan cepat dan tidak terkontrol ke seluruh dunia. Tercatat sudah lebih 213 negara yang terkonfirmasi terinfeksi COVID-19 Dengan jumlah korban yang terinfeksi sampai tanggal 16 Mei 2020 sebanyak 4.639.427 orang, meninggal 308,810 orang dan sembuh sebanyak 1.766.175 orang (<https://www.worldometers.info/coronavirus/>). Sementara di Indonesia. kasus Covid 19 pertama muncul pada tanggal 2 Maret 2020 dan sampai tanggal 16 Mei 2020 jumlah korban yang terinfeksi telah mencapai 16.496 orang dengan 3083 orang meninggal dan 1076 (<https://www.covid19.go.id/>). Jakarta merupakan daerah yang paling banyak pasien positif COVID-19 dan diikuti beberapa provinsi lainnya, seperti Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Sumatera Utara, Riau Bali. Intinya, COVID-19, telah menyebar secara luas dan cepat di seluruh dunia termasuk di Indonesia.

Sebenarnya COVID-19, merupakan varians dari virus-virus yang pernah melanda di dunia seperti SARS, flu burung, Flu babi, dan MERS. Namun yang membedakan adalah mudah menular,transparansi informasi, kekuarangan pasokan bagi tenaga medis, masalah inkubasi virus tidak jelas, karantina bersakala besar, dan “*infodemic*” yang unik, yaitu banyaknya informasi di media sosial yang menyebabkan pengaruh psikologis pada banyak orang (Dong & Bouey, 2020). Dalam hitungan bulan saja, virus ini sudah menyebar ke seluruh negara di dunia. Di Indonesia, hampir semua provinsi telah terdeteksi kasus COVID-19. Selain itu, dampak COVID -19 itu begitu dashyat. Dampaknya yang nyata adalah kehilangan nyawa atau kematian, penurunan dan pelambatan ekonomi (resesi), terganggu aktivitas pendidikan, ekonomi dan sosial, dan yang paling mengkhawatir dampak psikologis dan perubahan perilaku pada masyarakat.

Tulisan ini coba membahas COVID-19 dari perspektif psikologi sosial, serta mencoba memberikan gambaran sosial psikologis bagaimana individu mempersepsikan COVID-19, apa implikasi pada perubahan kognitif, afektif dan perilaku manusia. Serta apa yang dapat kita lakukan dalam menghadapi masa pandemi COVID-19.

Psikologi Pandemi (*Pandemic Psychology*)

Istilah epidemi dan pandemi sudah sudah sering kita dengar ketika wabah COVID-19 terjadi. Kedua istilah tersebut sangat identik atau berkaitan dengan penyebaran penyakit. Secara bahasa, epidemi diartikan penyakit menular yang berjangkit dengan cepat di daerah yang luas dan menimbulkan banyak korban (KBBI, 2020). Sementara, pandemi didefinisikan sebagai epidemi yang terjadi di seluruh dunia, atau di wilayah yang sangat luas, melintasi batas internasional dan memengaruhi sejumlah besar orang (dalam Kelly, 2011). Perbedaannya hanya mencakup luasnya geografi penyebaran suatu penyakit. Beberapa contoh pandemi global yang telah ditetapkan WHO, yaitu Flu Spanyol (1918), HIV/Aids (1981-now), flu babi (2009), Zika (2015) (dalam Taylor, 2019). WHO menetapkan COVID-19 sebagai pandemi global,

berdasarkan tingkat penyebaran secara cepat dan luas di beberapa negara dan mempengaruhi hidup orang banyak.

Dalam perspektif psikologi ada istilah psikologi epidemi (*epidemic psychology*) dan psikologi pandemi (*pandemic psychology*). Kedua istilah tersebut relatif sama, hanya dibedakan pada tingkat luas penyebaran pengaruh penyakit secara psikologis berdasarkan tingkat kecepatan dan luasnya penyebaran. Karakteristik penyakit, disertai kemajuan teknologi informasi (internet, media sosial), penyebaran COVID-19 secara psikologis begitu cepat dan masif sehingga perubahan dari epidemi ke pandemi relatif singkat. Kecepatan penyebaran dan luas wilayah terdampak menjadi dasar dalam menentukan kedua istilah tersebut.

Menurut Strong (1990) *epidemic psychology* yang mengacu pada dua hal makna yaitu epidemi penyakit (fisik), yang berfokus pada penyebaran penyakit dan *epidemic nature*, termasuk psikologi (psikis). Menurutnya ada tiga tipe psikologi epidemi, yaitu epidemi ketakutan, yaitu, mengacu bagaimana penyebaran psikologis (ketakutan, kecurigaan) ke orang banyak secara cepat, *kedua*, epidemi penjelasan dan moralitas, yaitu berkaitan dengan kebutuhan informasi mengenai penjelasan tentang apa, kenapa dan bagaimana penyakit terjadi, serta memahami penyakit dari perspektif moral, dan agama, dan terakhir epidemi aksi yaitu terkait perubahan perilaku masyarakat secara masif baik individual maupun kelompok/komunitas dalam menghadapi epidemi penyakit. Psikologi epidemi sangat mengganggu dan merusak, tidak hanya secara fisik tetapi juga secara psikologis,

Sementara Taylor (2019) dalam bukunya “*The Pandemic of Psychology*” menjelaskan bagaimana pandemi penyakit mempengaruhi psikologis orang secara luas dan masif, mulai dari cara berpikir dalam memahami informasi tentang sehat dan sakit, perubahan emosi (takut, khawatir, cemas) dan perilaku sosial (menghindar, stigmatisasi, perilaku sehat). Selain itu, *pandemic psychology*, menimbulkan prasangka, dan diskriminasi *outgroup*—yang berpotensi menimbulkan kebencian dan konflik sosial. Misalkan, penamaan virus corona dengan nama virus Wuhan atau Virus China di awal wabah, telah menimbulkan prasangka, kebencian dan diskriminasi terhadap warga china di beberapa negara, seperti di Australia dan Amerika (Tempo.com, 2020). Pandemi COVID-19, telah mengubah manusia dalam berkomunikasi, dan berinteraksi dengan orang lain.

Pandemi psikologi lebih diartikan bagaimana penyakit—yang menyebar secara cepat dan luas memberikan dampak psikologis yang signifikan pada manusia. Ada tiga elemen dalam pandemi, yaitu elemen yang menyebabkan infeksi (virus, bakteri), *host* (manusia) yang berkaitan dengan faktor psikologis dalam mengatasi ancaman penyakit tersebut. Terakhir, lingkungan sosial dan fisik yang membantu manusia menghadapi pandemi (Taylor, 2019). Ketiga elemen tersebut saling berinteraksi saling mempengaruhi dalam situasi pandemi. Psikologi pandemi telah mengubah psikologis manusia dalam memahami diri dan relasi sosial.

Informasi COVID-19 dan Bias Kognisi

Bagaimana individu menghadapi bencana non alam seperti pandemi COVID-19? Respon individu ketika menghadapi situasi pandemi COVID-19, sangat beragam, tergantung bagaimana individu mempersepsi dan mengolah informasi yang tersedia. Pada umumnya proses kognitif berawal ketika menerima informasi mengenai COVID-19, individu akan mencari tahu apa itu COVID-19? apa dampaknya, bagaimana ciri-ciri orang yang terkena COVID-19 dan sebagainya. Semua informasi yang tersedia baik positif maupun negatif, akan diproses atau dikelola dalam otak, sehingga menghasilkan suatu respon kognitif berupa penilaian atas informasi tersebut. Proses itu, akan menghasilkan informasi yang akan digunakan untuk memahami dunia sosial atau disebut kognisi sosial (Taylor, dkk 2009). Namun jika gagal, maka akan muncul bias-bias dalam kognisi sosial, *overconfidence*, bias optimis seperti heuristik.

Kita masih ingat bagaimana ketika bulan Januari dan Februari 2020, ketika China lagi berjuang mengatasi COVID-19, dan beberapa negara lain sudah terinfeksi COVID-19, Negara Indonesia belum terkonfirmasi kasus positif COVID-19. Hal ini menimbulkan pertanyaan besar bagi para ahli dari berbagai Negara, bagaimana mungkin Indonesia belum ditemukan kasus COVID-19? padahal secara geografi letak Indonesia lebih dekat dengan China dibandingkan Negara Australia, Eropa dan Amerika. Selain itu, Negara Indonesia sangat luas dan tingkat kunjungan wisatawan China sangat tinggi. Lalu timbul pertanyaan: Apakah Indonesia tidak memiliki kemampuan atau alat untuk mengetes orang yang terkena COVID-19? pernyataan tersebut sempat dibantah, oleh pejabat tinggi Indonesia. Bahkan beberapa pejabat Indonesia membuat pernyataan ‘kontroversial’ yang sempat viral, seperti bahwa orang Indonesia kebal terhadap COVID-19 atau COVID-19 tidak bisa hidup di Indonesia (Suara.com, 2020).

Beberapa pengamat menilai bahwa pemerintah Indonesia cenderung menganggap remeh COVID-19 (Tirto, 2020). Kalau dalam bahasa psikologisnya, pemerintah cenderung terlalu percaya diri (*overconfidence*) dan *bias optimistic*. Sikap *overconfidence* adalah perkiraan yang berlebihan (*overestimate*) dari kemampuan aktual seseorang, kinerja, tingkat kontrol, atau peluang sukses (Moore & Healy, 2008). Sementara bias optimistik merupakan predisposisi kita untuk mengharapkan agar segala sesuatu berjalan dengan baik (Baron & Byrne, 2003). Individu cenderung *overestimate* terhadap situasi positif dibandingkan situasi negatif pada masa yang akan datang. Bias optimistik terjadi jika harapan lebih besar dari realitas (Sharot, 2011).

Kedua bias tersebut berpotensi mempengaruhi individu berpikir dan berperilaku. Beberapa hasil studi menunjukkan bahwa *overconfidence* dan bias optimistik berkaitan dengan persepsi risiko (Warkentin, dkk, 2013), kesalahan dalam pengambilan keputusan (Bracha, & Brown, 2010), kurang waspada, yang akhirnya berdampak pada perilaku menunda-nunda dan cenderung mengabaikan informasi yang ada. Ketika menghadapi bencana seperti COVID-19, beberapa pemimpin Negara dan warga negara seperti

Amerika, Indonesia dan Italia cenderung mengalami *overconfidence* dan bias optimistik, akibatnya kebijakan awal dalam penanganan COVID-19 kurang tepat dan cenderung kurang sigap, dan tidak siap dalam penyediaan alat pelindung diri (masker, sarung tangan, baju pelindung, ventilator), akhirnya berdampak kasus COVID-19 tidak terkendali dan menyebabkan banyak warga yang meninggal.

Skema kognitif yang terbentuk diawal, bahwa kita kebal, COVID-19 tidak bisa hidup iklim panas, atau tidak membahayakan—menjadikan kita terjebak pada skema awal yang kita bentuk, sehingga berpotensi terjadi bias konfirmasi, yaitu penggunaan bukti yang berlebihan untuk mengkonfirmasi hipotesis yang kita miliki di awal (Skala, 2008). Kondisi ini bisa kita lihat, pada saat fenomena COVID-19 di beberapa negara, termasuk Indonesia, yang cenderung memberikan bukti-bukti untuk mendukung hipotesis yang terbentuk di awal, sehingga mempengaruhi kecepatan kita dalam menanggapi dan menanggulangi COVID-19.

Dalam skala yang lebih kecil, proses kognisi sosial mempengaruhi individu dalam merespon suatu kejadian seperti COVID-19. Begitu banyak informasi yang tersedia tentang COVID-19, yang dapat kita akses di berbagai media, menyebabkan potensi bias semakin besar terjadi pada diri individu. Peningkatan jumlah kasus semakin meningkat setiap hari mulai jumlah orang terinfeksi dan jumlah kematian, serta dampak pada sosial, dan ekonomi menjadikan kita cenderung lebih waspada dan khawatir terhadap diri kita. Namun informasi negatif tersebut tidak cukup membuat sebagian besar masyarakat patuh melindungi dirinya, dengan menggunakan masker ketika keluar rumah, Mengapa? salah satu karena bias kognisi seperti bias optimistik, yaitu kecenderungan menilai dirinya tidak mengalami risiko terkena penyakit dibandingkan orang lain (Brannon, dkk,2018). Banyaknya jumlah yang terkena COVID-19, tidak menyebabkan individu lebih waspada dan protektif pada dirinya. Keyakinan tersebut, sangat riskan dan berbahaya pada konteks wabah COVID-19 sekarang ini. Jadi bias kognisi sosial mempengaruhi diri individu dalam berpikir dan berperilaku.

Bias kognisi dapat disebabkan paparan informasi yang tersedia dalam individu. Paparan informasi yang masif mengenai COVID-19 menyebabkan jumlah ketersediaan informasi mengenai COVID-19 pada individu lebih banyak daripada yang lain. Hasil survei tentang frekuensi mengakses informasi COVID-19 oleh Iskandarsyah & Yudiana (2020) terhadap 3686 partisipan dari berbagai wilayah Indonesia menunjukkan sebanyak 44,9% sebanyak < 3 kali, 37%, 4-5 kali, 9,9%, 6-10 kali dan 8,2% > 10 kali. Ditambah lagi karakter manusia sebagai *cognitive misers*, yaitu keengganan untuk berpikir secara dalam dengan usaha yang lebih kuat (Pennington, 2000). Akibatnya, potensi terjadi bias heuristik sangat besar. Heuristik adalah proses berpikir (penilaian, pengambilan keputusan) dalam waktu cepat dan seakan tanpa usaha yang berarti (Baron & Byrne, 2003). Terkadang individu mengandalkan heuristik untuk menuntun mereka pada bahaya yang terungkap dalam situasi yang ambigu. Misalkan, individu dapat menafsirkan kecemasan mereka sendiri atau perilaku mencari keselamatan sebagai

indikator ancaman (Blakey & Deacon, 2015). Jadi, heuristik dapat mempengaruhi individu dalam berpikir dan berperilaku dalam kondisi pandemi COVID-19.

Ada tiga macam heuristik, yaitu: 1) heuristik ketersediaan, yaitu penilaian berdasarkan seberapa mudah suatu informasi yang spesifik dapat dimunculkan dalam pikiran kita, 2) heuristik keterwakilan, yaitu penilaian berdasarkan pada sejauh mana peristiwa tersebut mempunyai kemiripan dengan stimuli atau peristiwa dan heuristik jangkar, yaitu penilaian berdasarkan pada suatu nilai acuan (jangkar) yang sudah ada dan membuat penyesuaian untuk penilaian akhir (Pennington, 2000). Misalkan, ketika ada orang batuk-batuk di sekitar Anda, apa yang ada dalam pikiran Anda? ya... jamangan-jangan kena COVID-19? kenapa bisa itu terjadi? respon secara otomatis muncul dalam pikiran kita, karena ketersediaan informasi dan keterwakilan gejala COVID-19 (heuristik ketersediaan, dan keterwakilan).

Akhirnya, bias kognisi sosial mempengaruhi individu dalam mengolah, dan menginterpretasi informasi yang tersedia. Apalagi situasi pandemi COVID-19, penuh dengan ketidakjelasan, ambigu serta ketidakpastian. Ancaman, dan kekhawatiran akan terkena COVID-19, membuat kita sering berpikir cepat—yang terkadang mengarahkan kita pada kesalahan berpikir. Namun demikian, salah satu sisi positif dari heuristik adalah mengurangi beban pikiran dan meningkatkan kewaspadaan individu dalam menghadapi situasi pandemi COVID-19.

COVID-19 dan Respon emosi

Bagaimana respon emosi individu menghadapi pandemi COVID-19? beberapa studi menunjukkan bahwa ketika pandemi terjadi terjadi respon psikologis yang beragam (salah satunya respon emosi), tergantung kesiapan dan pengalaman individu. Wheaton, dkk (2012) melakukan penelitian tentang kecemasan menghadapi flu babi (H1N1) pada tahun 2009. Hasilnya menunjukkan kecemasan flu babi dipengaruhi oleh kecemasan kesehatan, ketakutan terkontaminasi dan sensitivitas. Sementara di Indonesia, hasil survei Iskandarsyah dan Yudiana (2020) menunjukkan 78 % partisipan cemas dengan penyebaran COVID-19 dan 23% merasa tidak bahagia atau dalam kondisi tertekan.

Hasil penelitian Wang, dkk (2020) yang melibatkan 1.210 responden dari 194 kota di Cina. Secara total, 53,8% responden menilai dampak psikologis dari wabah tersebut sedang atau berat; 16,5% melaporkan gejala depresi sedang hingga berat; 28,8% melaporkan gejala kecemasan sedang hingga berat; dan 8,1% melaporkan tingkat stres sedang hingga berat. Hasil penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa perempuan, lebih rentan terkena stress, cemas dan depresi. Hal senada dengan penelitian Li, dkk (2020) pada 17,865 pengguna aktif Weibo dengan model machine learning. menunjukkan bahwa terjadi peningkatan emosi negatif (cemas, stress) dan penilaian risiko, sementara emosi positif (kebahagiaan, kepuasan hidup) mengalami penurunan.

Respon emosi negated saat COVID-19 tidak hanya terjadi pada orang awam saja, namun kaum pekerja medis pun terkena. Hasil studi di Singapura menunjukkan bahwa COVID-19 berdampak terhadap pekerja medis dan non medis yang bekerja di rumah sakit, seperti kecemasan, stres, post traumatic stress disorder (PTSD) dan depresi (Tan, dkk., 2020). Sementara studi Huang, dkk (2020) di China menunjukkan bahwa perawat mengalami emosi negatif (cemas dan takut). Sebagai garda terdepan dalam penanganan COVID-19, pekerja medis (dokter, perawat, & staff) menghadapi situasi yang tidak pasti, penuh risiko, dan tertekan sehingga mudah mengalami gangguan psikologis. COVID-19 memberikan dampak signifikan terhadap kondisi mental pekerja medis.

Sebenarnya perubahan emosi, seperti khawatir, cemas dan stres merupakan respon biasa ketika menghadapi situasi pandemi. Hal itu merupakan bentuk mekanisme pertahanan diri atau tanda bahwa ada ancaman yang kita hadapi. Namun, apabila berlebihan, maka akan mengganggu kondisi psikologis individu, seperti mengalami depresi. Menurut penulis, secara umum kondisi psikologis pada masa pandemi, masih dalam tataran normal—yang perlu dikhawatirkan adalah dampak pandemic COVID-19 terhadap ekonomi. Kenapa? ekonomi berkaitan dengan pekerjaan dan kebutuhan hidup. Data Kementerian ketenagakerjaan mencatat sampai tanggal 10 April 2020, sudah ada 1,5 juta yang kehilangan pekerjaan karena COVID-19 (Cbnindonesia, 2020). Ketika kebutuhan hidup terganggu, maka kondisi ini akan rentan menimbulkan gangguan psikologis lebih hebat dibandingkan COVID-19 itu sendiri. Artinya, pandemi COVID-19 secara tidak langsung mempengaruhi kondisi psikologis.

Bagaimana bila kondisi pandemi COVID-19 berlangsung lama? situasi ini tidak terbayangkan, bagaimana kita menghadapi situasi yang penuh ancaman, ketidakpastian dan ambigu. Relasi sosial terbatas, tidak dapat berkumpul dengan keluarga (mudik), menimbulkan perasaan kehilangan, kesendirian dan kesepian yang berpotensi memperburuk emosi individu. Hasil studi Brooks, dkk (200) pada 24 artikel tentang dampak karantina wilayah menunjukkan sebagian besar penelitian yang diulas melaporkan efek psikologis negatif termasuk gejala stres pasca-trauma, kebingungan, dan kemarahan. Stresor termasuk durasi karantina yang lebih lama, ketakutan akan infeksi, frustrasi, kebosanan, persediaan yang tidak memadai, informasi yang tidak memadai, kerugian finansial, dan stigma. Situasi psikologis ini yang dirasakan negara-negara yang mengalami karantina atau lockdown, seperti Itali, Spanyol, Rusia, India dan Iran.

Perubahan Perilaku Sosial

COVID-19 telah mengubah signifikan kehidupan manusia hanya dalam hitungan bulan, perilaku sosial manusia berubah drastis akibat penyesuaian terhadap pandemi COVID-19. Perubahan tidak hanya terjadi pada level individu tetapi juga kelompok, organisasi dan perusahaan. Hampir semua aspek terkena, mulai dari pendidikan, ekonomi, politik dan agama. Perubahan itu menimbulkan ketidaknyamanan dan gejolak

sosial di masyarakat. Bayangkan saja, bagaimana COVID-19 telah mengubah atau ‘mengacaukan’ orang dalam acara-acara yang sakral dan religius, seperti pernikahan dan kegiatan keagamaan. Banyak acara resepsi, yang ditunda atau dibubarkan (<https://news.detik.com/berita/d-4949796/>), kegiatan agama, seperti sholat jumat di masjid ditiadakan (<https://www.antaraneews.com/berita/1398178/>). Begitulah, besarnya dampak COVID-19 pada kegiatan sosial dan keagamaan masyarakat Indonesia.

Beberapa himbauan yang digunakan pemerintah untuk mengurangi penyebaran COVID-19 yang secara langsung mengubah perilaku sosial, seperti, *stay at home*, *social distancing*, *physical distancing*, cuci tangan, menggunakan masker, dan sebagainya. Pembatasan pergerakan sosial mempengaruhi masyarakat dalam berperilaku. Misalkan, pemerintah menekankan bekerja di rumah bagi ASN, Guru dan Siswa. Semua cara itu dilakukan guna mengurangi penyebaran COVID-19. Apakah itu efektif? Menurut Kurniawan (2020) *social distancing* belum maksimal diterapkan di Indonesia. Berdasarkan pengamatan selama 7 hari (25 – 31 Maret 2020), maka disimulasikan bahwa *Social Distancing* di Indonesia dapat menghambat ± 596 atau $\pm 28\%$ kasus COVID-19 yang baru. Tetapi berdasarkan pengamatan terakhir tanggal 09 April 2020 bahwa grafik kasus per hari semakin meningkat. Beberapa ahli memprediksi, data yang terkena COVID-19 di Indonesia akan terus meningkat dan mengalami puncak pada akhir April atau Mei (<https://www.bbc.com/indonesia/>). Bahkan ketika *lockdown* diterapkan, butuh 2 bulan lebih untuk melewati masa krisis seperti di Wuhan China.

Berdasarkan pengamatan di lapangan dan media *online* di beberapa wilayah di Indonesia, terdapat perubahan perilaku masyarakat akibat COVID-19. Perubahan itu berasal dari inisiatif sendiri maupun himbauan atau perintah dari otoritas yang berwenang. Misalnya jaga jarak sosial ketika berinteraksi, dan peningkatan solidaritas masyarakat dalam bentuk kepeduliaan dan perilaku prososial pada masa pandemi. Di sisi lain, pandemik dapat menyebabkan perubahan perilaku berdampak gejala sosial di tengah masyarakat. Misalkan, penolakan jenazah pasien COVID-19 di beberapa daerah, seperti Semarang, Makasar dan lainnya (<https://regional.kompas.com/read>). Kenapa ini terjadi? salah satu yang menjadi masalah pada situasi pandemi adalah stigma (Taylor, 2019; APA, 2020).

Stigma adalah suatu keyakinan negatif dari individu atau kelompok mengenai sesuatu. Stigma dapat berkaitan dengan sesuatu yang tampak dan tak tampak, kontrol dan tidak terkontrol, penampilan, perilaku dan kelompok. Stigma dibentuk sebagai hasil konstruksi oleh masyarakat, dan budaya pada konteks tertentu. (Major, & O’Brien, 2005). Stigma memiliki dampak signifikan bagi individu dan sosial (Frost, 2011). Stigma dapat merusak kesehatan mental, dan fisik pada penderita penyakit. Stigma dapat berupa penolakan sosial, gosip, kekerasan fisik, dan penolakan layanan. Mengalami stigma dari orang lain dapat menyebabkan peningkatan gejala depresi, dan stres (Earnshaw, 2020). Ketika seseorang terkena COVID-19, maka orang lain akan cenderung memberi stigma negatif ke orang tersebut. Bahayanya, pasien menginternalisasi stigma dari orang lain (Frost, 2011), bahwa dia orang buruk, orang

yang salah karena terinfeksi penyakit. Akibatnya akan memperburuk kondisi psikologis pasien.

Secara sosial, stigma mengakibatkan pasien dan keluarga mengalami isolasi, penolakan, *bullying* dari orang sekitar melalui *offline* dan *online* (media sosial). Stigma juga dapat berdampak pada perilaku diskriminatif dari orang lain (Link, & Phelan, 2001). Misalkan, ada kasus pasien suspect COVID-19, meninggal dan data pribadi tersebar secara luas di media *online*. Dampaknya keluarga pasien mengalami intimidasi dan *bullying* (<https://www.goriatu.com/berita/>). Pengalaman stigma menimbulkan dampak individu yang mengalami, seperti kecewa, stress (Frost, 2011). Bahkan sudah meninggal pun pasien mengalami diskriminasi dalam bentuk penolakan jenazah. Stigma telah menyebabkan ketakutan, kekhawatiran berlebihan di masyarakat akan tertular COVID-19. Padahal pemakaman jenazah COVID-19 dilakukan sesuai standar COVID-19. Ketidaktahuan dan pengaruh sosial (provokasi) menjadi salah satu faktor kenapa ini terjadi di masyarakat.

Stigma negatif penyakit COVID-19, membuat orang cenderung melakukan perbuatan yang melanggar norma, yaitu kebohongan atau tidak jujur ketika ditanyakan berkaitan dengan COVID-19. Beberapa kasus menunjukkan bahwa pasien cenderung tidak jujur ketika berobat ke dokter mengenai riwayat perjalanannya. Akibatnya, beberapa dokter terkena COVID-19 dan berakhir meninggal dunia (<https://gaya.tempo.co/read/1329060/>). Perilaku tersebut sungguh mengkhawatirkan, ditengah situasi pandemi ini. Seseorang rela membahayakan orang lain demi menjaga nama baik, harga diri dan menghindari stigma negatif. Pandemi COVID-19 telah mengubah pandangan individu terhadap penyakit dan dirinya dalam konteks sosial.

Pengaruh Sosial dan Konformitas

Dalam Psikologi Sosial tema pengaruh sosial merupakan salah satu tema yang banyak dikaji dan diteliti. Pengaruh sosial berkaitan bagaimana individu atau kelompok mempengaruhi atau dipengahi orang lain (individu, kelompok). Dalam konteks situasi pandemi COVID-19, pengaruh sosial menjadi penting khususnya bagi pemerintah untuk mempengaruhi perilaku masyarakat dalam mengurangi penyebaran COVID-19. Masalahnya: apakah masyarakat mengikuti himbuan pemerintah? kalau kita lihat di lapangan ada sebagian yang ikut dan sebagian yang tidak, contohnya, pemakaian masker ketika di luar rumah atau *social distancing*. Padahal himbuan itu bagus untuk menjaga kesehatan, tetapi kenapa banyak tidak patuh?. Fenomena tersebut menarik untuk dikaji dengan konsep konformitas.

Konformitas adalah perbuahan sikap dan tingkah laku agar sesuai dengan norma sosial yang ada (Baron & Byrne, 2003). Perubahan perilaku atau *belief* sebagai hasil tekanan kelompok yang nyata atau hanya berdasarkan imijinasi (Bordens & Horowitz, 2008). Menurut Myers (2012) bentuk konformitas ada tiga, *pertama*, penerimaan (*acceptance*) yaitu ketika individu bertindak dan meyakini sesuai tekanan

sosial baik dari individu atau kelompok. *Kedua*, pemenuhan (*compliance*), yaitu konformitas atas permintaan atau tekanan sosial tapi kita tidak menyetujuinya dan kepatuhan (*obedience*), yaitu bertindak sesuai dengan perintah langsung dari otoritas tertentu (pemerintah, pemeimpin). Jadi konformitas adalah cara kita beradaptasi dengan lingkungan sosial.

Sangat kompleks ketika kita membahas tentang kenapa sebagian patuh dan sebagian tidak, apalagi di situasi pandemi COVID-19. Secara umum ada tiga hal yang harus diperhatikan yaitu karakteristik personal, lingkungan dan otoritas (pemerintah). *Pertama*, karakteristik personal, yaitu terdiri dari atribut personal (pendidikan, status sosial ekonomi), kepribadian, pengalaman dan proses kognitif (pengetahuan). Menurut Deutsch dan Gerard's (1955) dua penyebab orang melakukan konformitas, yaitu pengaruh informasional, yaitu berperilaku karena ingin melakukan hal yang benar berdasarkan informasi akurat dan terpercaya. dan pengaruh normatif, yaitu konformitas dilakukan agar memenuhi harapan dan diterima oleh orang lain (Lihat Agung, 2013). Kepribadian juga berkaitan dengan konformitas. Hasil studi menunjukkan orang dengan tipe kepribadian neurotis (mudah cemas, emosi tidak stabil) lebih rentan terhadap pengaruh sosial (Kiemute, & Julita, 2019; Van Berkel, dkk., 2020). Orang yang mudah khawatir tentang COVID-19, cenderung lebih patuh akan himbuan pemerintah, seperti memakai masker, jaga jarak dan mencuci tangan.

Hasil penelitian Yap, dkk (2010) menunjukkan bahwa pengetahuan manfaat penggunaan masker mempengaruhi perilaku protektif (menggunakan masker) pada situasi pandemi influenza. Ketika situasi pandemi, keinginan untuk isolasi ditentukan oleh sikap, persepsi norma sosial dan persepsi kontrol perilaku (Zhang, dkk, 2020). Penelitian Wise, dkk (2020) menunjukkan bahwa persepsi risiko tertular dan persepsi dampak COVID-19 (ekonomi, pelayanan kesehatan) meningkatkan perilaku protektif individu (mencuci tangan, menjaga jarak sosial). Ketakutan dan kecemasan terhadap virus COVID-19 berperan penting dalam mempengaruhi perilaku protektif, seperti mencuci tangan, jarak sosial (Harper, dkk., 2020).

Usia dan status sosial tidak memprediksi perilaku sehat (mencuci tangan, penggunaan masker) (Yap, dkk., 2010; Wise, dkk (2020). Sementara studi Zhang, dkk (2020) menunjukkan bahwa keinginan isolasi diri pada masa pandemi COVID-19 ditentukan pendidikan, status (menikah atau tidak menikah) dan status sosial ekonomi. Individu yang memiliki pendidikan tinggi, sudah menikah dan status sosial ekonomi tinggi cenderung memiliki keinginan untuk isolasi diri pada masa pandemi COVID-19. Hal tersebut dapat disebabkan kepedulian, pengetahuan dan persepsi risiko COVID-19 lebih tinggi, sehingga keinginan untuk isolasi lebih tinggi. Bagaimana dengan Indonesia? kita lihat bahwa, "himbauan bekerja dari rumah" hanya cocok bagi kaum menengah ke atas dengan karakteristik pekerjaan tertentu (ASN, karyawan, guru), namun sebagian besar masyarakat yang memiliki status sosial ekonomi rendah—yang harus mencari nafkah atau kebutuhan hidup di luar, himbuan itu memang sulit dilakukan. Bukan mereka tidak patuh, tetapi kebutuhan hidup lebih lebih diutamakan,

dibandingkan keamanan (risiko terkena virus), sesuai dengan teori hirarki Maslow-- yang mengatakan bahwa kebutuhan dasar (makan, minum) harus tercapai sebelum kebutuhan rasa aman.

Kedua, lingkungan, situasi yang mendukung atau menghambat kepatuhan dalam menghadapi pandemi COVID-19. Lingkungan di sini dapat berupa norma, aturan, budaya, agama serta dukungan sarana dan prasarana untuk mematuhi himbauan pemerintah. Pengaruh norma sosial –yang berkembang di masyarakat, keluarga, teman dan dapat mempengaruhi perilaku individu untuk mengubah perilaku. Penggunaan masker, sangat ditentukan bagaimana lingkungan terdekat (keluarga) dan sekitarnya. Misalkan, Individu tidak menggunakan masker karena melihat masyarakat masih banyak tidak menggunakan masker, artinya norma atau kebiasaan masyarakat mempengaruhi individu dalam berperilaku. Selain itu, penggunaan media menjadi penting untuk menyebarkan nilai-nilai atau norma sosial, sehingga orang lebih patuh dengan himbauan pemerintah. Media yang digunakan pun beragam mulai dari media cetak, massa, disertai media online—yang menggunakan orang –yang berkompeten dan berpengaruh untuk pengaruh sosial terhadap perilaku masyarakat.

Budaya, dan konformitas saling berkaitan. Hasil riset terdahulu banyak yang mengatakan bahwa budaya kolektif (Asia, Afrika) cenderung lebih konformitas (pemenuhan) dibandingkan budaya individualis, seperti Amerika, dan Eropa (Oh, 2013). Hasil studi meta analisis menunjukkan bahwa lebih banyak terjadi konformitas di budaya kolektif dibandingkan budaya individualis (Bond & Smith, 1996). Kita bisa lihat bagaimana masyarakat China, Jepang, Korea, Singapura lebih konformitas (patuh) dalam menghadapi pandemi COVID-19 dibandingkan masyarakat Italy, Spanyol, dan Amerika. Walaupun hal ini masih bisa diperdebatkan, tetapi budaya, (nilai, politik, norma) mempengaruhi individu untuk konformitas.

Faktor agama dan tradisi etnis menjadi tantangan di Indonesia untuk membantu kepatuhan masyarakat pada masa COVID-19. Tidak seperti kepribadian individu, dinamika kelompok menciptakan pola perilaku yang diperkuat oleh tekanan teman sebaya dan perilaku kolektif (Mansdorf, (2020). Perbedaan orientasi keagamaan, dengan himbauan pemerintah (jaga jarak sosial) terkadang menimbulkan penolakan, kebingungan dan konflik di lapangan. Selain itu, tradisi etnis (mudik, tradisi keluarga) yang melekat pada etnis tertentu dapat menghambat kepatuhan masyarakat atas himbauan pemerintah dalam mengurangi penyebaran Covi-19 di Indonesia.

Ketiga, otoritas dalam hal ini pemerintah dan pihak-pihak yang terkait. Pemimpin berperan penting dalam menanggulangi COVID-19. Pemerintah yang kompeten dalam mengambil keputusan akan mempengaruhi konformitas (pemenuhan) warga pada situasi pandemic (Hagan, dkk., 2008). Menurut Huo, dkk (dalam harmaini, dkk, 2016) kepatuhan juga makin besar jika orang percaya diri bahwa mereka akan diperlakukan secara adil, percaya pada motif pemimpin, dan menganggap diri sebagai bagian dari organisasi. Keyakinan akan kemampuan mitigasi pemerintah dan

mengurangi dampak COVID-19, membuat masyarakat membantu dan terlibat dengan kebijakan yang ditetapkan pemerintah.

Ketika di awal pandemik COVID-19, himbuan pemerintah untuk berperilaku sehat (cuci tangan, menggunakan masker) masih kurang efektif untuk mengubah perilaku masyarakat. Selanjutnya, ketika terjadi peningkatan kasus, beberapa daerah (Jakarta, Bogor, dan) menerapkan pembatasan sosial berskala besar (PSBB), yang memungkinkan pemerintah menggunakan *power* untuk mengubah perilaku masyarakat dengan memberikan hukuman bagi yang melanggar. Konformitas (penerimaan) tidak mungkin terwujud semua, hanya mengandalkan sukarela dari masyarakat, perlu ketegasan dan konsistensi pemerintah dan aparat penegakan hukum agar membuat masyarakat patuh pada aturan yang ditetapkan.

Apa yang dapat kita lakukan?

Untuk mengurangi penyebaran dan mitigasi dampak COVID-19, apa yang bisa kita lakukan untuk membantu pemerintah dalam menangani penyebaran penyakit ini? Menurut Klinenberg (2020) dalam situasi pandemi, kita butuh solidaritas semua pihak, kita butuh kebersamaan dan kesatuan untuk mengurangi penyebaran dan dampak COVID-19. Berikut beberapa rekomendasi dari WHO (2020), APA (2020) dan hasil penelitian ahli psikologi untuk mengurangi, dan mengatasi dampak psikologis COVID-19, yaitu”, *Pertama*, tidak berlebihan mengakses informasi, utamakan informasi positif (pencegahan, penanganan) dibandingkan informasi negatif. Selain itu, utamakan sumber informasi terpercaya, jangan terlalu terlibat secara emosional dengan pemberitaan—yang mendapat mengarahkan kita pada emosi negatif.

Kedua, menjaga koneksitas dengan orang lain. Selama melakukan *social distancing*, perlu tetap menjaga koneksitas dengan orang lain, untuk membangun solidaritas, saling dukung, dan membangun relasi positif untuk meningkatkan kebahagiaan. *Ketiga*, menjaga aktifitas secara rutin tiap hari dengan melakukan kegiatan inovatif, dan kreatif agar tetap semangat dan produktif. *Keempat*, menggunakan strategi koping psikologis dalam mengatasi stress dengan membangun optimisme dan harapan positif bahwa situasi akan dapat kita lalui dengan baik. Selain itu meningkatkan daya tahan tubuh dan psikis dengan pendekatan psiko-religius. *Kelima*, tetap *aware* pada situasi, dan perubahan yang terjadi. Hal ini membantu kita untuk tetap mengetahui langkah-langkah apa yang kita lakukan untuk menghadapi situasi pandemi. *Keenam*, terlibat aktif pada kegiatan prososial. Pada situasi ini, banyak orang-orang yang rentan terdampak pandemi COVID-19, usahakan tetaplah berbagi—melakukan tindakan yang menimbulkan kebahagiaan pada orang lain. *Ketujuh*, bersikap kooperatif, dengan pro aktif melaporkan masalah-masalah sosial yang disebabkan dampak COVID-19 kepada pihak yang berwenang, sehingga membantu terciptanya suasana kondusif dan harmonis di lingkungan masyarakat.

Bagi, pemerintah dan piha-pihak terkait yang bertanggung jawab dalam penanganan COVID-19, dapat meningkatkan sosialisasi tentang cara pencegahan dan penanganan COVID-19, serta memberikan informasi yang jelas dan akurat dalam penanganan wabah ini. Selain itu, pemimpin harus mampu menunjukkan kebijakan-kebijakan yang mampu mengurangi dampak COVID-19 khususnya bagi orang-orang yang rentan, seperti buruh, pekerja harian, pedagang kecil dan sebagainya. Pemerintah harus mampu menjamin akses layanan kesehatan, dan kebutuhan hidup dengan menjamin stabilitas harga. Akhirnya, kesuksesan program pemerintah tergantung kerjasama semua pihak dalam membantu pemerintah Indonesia dalam mengurangi penularan dan dampak pandemic COVID-19 baik secara materi maupun psikologis.

Kesimpulan

Penyebaran Pandemi COVID-19 secara cepat dan luas mengakibatkan perubahan signifikan pada segala aspek kehidupan masyarakat. Pandemi psikologi COVID-19 telah “menyebarkan” ketakutan, kecemasan dan kepanikan secara cepat di seluruh dunia. Ada beberapa dinamika psikologi pandemic COVID-19 yang menjadi perhatian dalam perspektif psikologi sosial, yaitu pengolahan informasi dan bias kognisi, perubahan emosi dan perilaku, serta pengaruh sosial dan konformitas. Dinamika psikologi itu tidak lepas dari interaksi antara karakteristik personal (kepribadian, nilai, pengetahuan), situasi (budaya, norma, agama), dan kebijakan pemerintah dalam menangani pandemi COVID-19. Memahami dinamika sosial psikologis pandemi COVID-19 membantu kita untuk bagaimana berpikir, bersikap dan berperilaku, serta memberikan masukan bagi pemerintah dan pihak-pihak terkait dalam membuat kebijakan penanganan COVID-19 secara akurat, efektif dan komprehensif.

Daftar Pustaka

- Agung, I.M, *Dinamika Kelompok Perspektif Psikologi Sosial (Group Dynamics of Social Psychological Perspective)* (October 13, 2013). Bab ini dipublis di buku *Psikologi Social 2*. Oleh Mirra, dkk., 2013. Hal, 1-35, Pekanbaru:Al-Mujahadah Press. at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=2593639>.
- APA (2020). With the number of COVID-19 cases increasing every day, psychologists offer insights on how to separate yourself from others, while still getting the social support you need. Dari <https://www.apa.org/practice/programs/dmhi/research-information/social-distancing>
- Baron, R. A., & Byrne, D. (2003). *Psikologi sosial 1* (10th ed.). Boston: Allyn and Bacon.

- BBC (2020). 'Cuma flu biasa': Pernyataan-pernyataan kontroversial seputar virus corona dari para pemimpin dunia. Diakses dari <https://www.bbc.com/indonesia/dunia-52181181>
- Bordens, K.S. & Horowitz, I.A. (2008). *Social Psychology*. 3rd Edition. FreeLoad Press.
- Blakey, S.M., & Deacon, B.J. (2015). If a Safety Aid is Present, There Must be Danger: The Paradoxical Effects of Hand Sanitizer during a Contamination Exposure Task. *Journal of Experimental Psychopathology*, 6 (3), 1-14, DOI:10.5127/jep.040814.
- Brannon, L., Feist, J., & Updegraff, J.A. (2018). *Health Psychology: An Introduction to Behavior and Health*: Boston Cengage Learning.
- Brooks S.K., Webster R.K., & Smith L.E. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*, 395:912–920.
- Bond, R. & Smith, P.B. (1996). Culture and Conformity: A Meta-Analysis of Studies Using Asch's (1952b, 1956) Line Judgment Task. *Psychological Bulletin*, 119(1), 111-137.
- Bracha, A. & Brown, D.J. (2010). Affective Decision Making: A Theory of Optimism Bias. diakses tanggal 12 April 2020 dari <https://www.bostonfed.org/Workingpapers/PDF>
- CNBC Indonesia (2020). 1,5 Juta Masyarakat RI Kehilangan Pekerjaan karena COVID-19. diakses tanggal 10 April 2020- dari <https://www.cnbcindonesia.com/news/>.
- Dong L., & Bouey J. (2020). Public mental health crisis during COVID-19 pandemic, China. *Emerging Infection Diseases*, 7, 23-26 <https://doi.org/10.3201/eid2607.200407>.
- Earnshaw, V. (2020). Don't Let Fear of COVID-19 Turn into Stigma. dari <https://hbr.org/2020/04/dont-let-fear-of-COVID-19-turn-into-stigma>
- Frost, D. M. (2011). Social stigma and its consequences for the socially stigmatized. *Social and Personality Psychology Compass*, 5(11), 824-839. DOI: 10.1111/j.1751-9004.2011.00394.x
- Harper, C. A., Satchell, L., Fido, D., & Latzman, R. (2020, April 1). Functional fear predicts public health compliance in the COVID-19 pandemic. <https://doi.org/10.31234/osf.io/jkfu3>.
- Harmaini, Anastasia, D.F., Agung, I.M. & Munthe, R.A. (2016). *Psikologi Kelompok: Integrasi Psikologi dan Islam* Jakarta: Rajawali Press
- Hagan, P., Maguire, B. & Bopping, D. (2008). Public behaviour during a pandemic. *The Australian Journal of Emergency Management*, 23 (3), 35-40.

- Huang, L, Xu, F.M Liu, H R. (2020). Emotional responses and coping strategies of nurses and nursing college students during COVID-19 outbreak. dari ,diakses tanggal 12 April 2020 dari <https://www.medrxiv.org> > conten.
- Iskandarsyah, A & Yudiana, W (2020). Informasi COVID-19, Perilaku Sehat Dan Kondisi Psikologis Di Indonesia. Laporan Survei. Fakultas Psikologi Universitas Padjajaran.
- Kelly, H (2011)The classical definition of a pandemic is not elusive. *Bulletin of the World Health Organization* 2011;89:540-541. doi: 10.2471/BLT.11.088815 dar <http://www9.who.int/bulletin/volumes/89/7/11-088815/en/>
- Kiemute, O & Julita, V.(2019) "The relationship between personality traits and susceptibility to social influence." *Computers in Human Behavior*, 98 174-188. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2019.01.032>.
- Klinenberg, E.(2020) We Need Social Solidarity, Not Just Social Distancing. Diakses tanggal 10 April Dari <https://www.nytimes.com/2020/03/14/opinion/coronavirus-social-distancing.html>.
- Kurniawan, R (2020). Penerapan Social Distancing di Indonesia Semakin Hari Tidak Optimal, 1 dari 5 orangIndonesia Berisiko Tertular COVID-19"https://web.facebook.com/347714152515860/posts/552788945341712/?_rdc=1&_rdr .
- Link, B.G & Phelan, J.C (2001). Conceptualizing Stigma.*Annual Review of Sociology*, 27, 363-385.
- Li, S., Wang, Y, Xue, J ,Zhao, N & Zhu, T 1, (2020).The Impact of COVID-19 Epidemic Declaration on Psychological Consequences: A Study on Active Weibo Users *International.Journal of Environment Research and Public Health*, , 17, 2032; doi:10.3390/ijerph17062032.
- Oh, S. H. (. (2013). Do collectivists conform more than individualists? Cross-cultural differences in compliance and internalization. *Social Behavior and Personality: An international journal*, 41, 981-994.
- Mansdorf, I.J.(2020). Enforcing compliance with COVID-19 pandemic restrictions: Psychological aspects of a national security threat. Dari <https://www.preventionweb.net/news/view/70917>.
- Major, B & O'Brien, L.T.(2005).The Sosial Psychology Of Stigma.*Annual. Reviu of Psychology*.56:393–421 doi: 10.1146/annurev.psych.56.091103.070137.
- Moore, D. A., & P. J. Healy.(2008). The trouble with overconfidence. *Psychological Review* 115:502.
- Pennington, D. C. (2000).*Social Cognition*:London: Routledge

- Skala, D (2008). "Overconfidence in Psychology and Finance—An Interdisciplinary Literature Review." *Bank i Kredyt* 4, 33–50.
- Sharot, T (2011). The optimism bias. *Curren Biology*, 21(23),,941-R945
- Strong, P (1990). Epidemic psychology:amodel. *Sociologyof Health&Illness*,12(31), 249-259.
- Tan BY, Chew NW, Lee GK, et al. Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic on Health Care Workers in Singapore. *Ann Intern Med*. 2020; [Epub ahead of print 6 April 2020]. doi: <https://doi.org/10.7326/M20-1083>
- Taylor.S,E, Peplau,L.A & Sear, D.O , (2009). *Psikologi Sosial* Jakarta:prenada group
- Taylor, S. (2019). *The Psychology of Pandemics:Preparing for the Next Global Outbreak of Infectious Disease*.Newcastel: Cambridge Scholars Publishing.
- Tempo, (2020). Rasisme Marak saat pandemi COVID-19. Dari <https://koran.tempo.co/read/internasional/451593/rasisme-marak-saat-pandemi-COVID-19>
- Tirto (2020). Telat Tangani Corona COVID-19, Pemerintahan Jokowi Bisa Digugat?", <https://tirto.id/eG8y> <https://tirto.id/telat-tangani-corona-COVID-19-pemerintahan-jokowi-bisa-digugat-eG8y>
- Suara.com, (2020).3 Alasan Indonesia 'Kebal' Virus Corona COVID-19, Benar ...<https://www.suara.com > health > konsultasi>
- Warkentin, M, Zhengchuan Xu, and Mutchler, L.A (2013).I'm Safer than You: The Role of Optimism Bias in Personal IT Risk Assessments . Conference: Dewald Roode Workshop on Information Systems Security Research. Dari https://www.researchgate.net/publication/275462749_I'm_Safer_than_You_The_Role_of_Optimism_Bias_in_Personal_IT_Risk_Assessments
- Wang , C , Pan, R , Wan, X 1 , Tan, Y, Xu, L 1 ., Ho,C.S & Roger C. Ho, R.C(2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China., *International.Journal of Environment Research and . Public Health*, 17, 1729; doi:10.3390/ijerph17051729
- Wheaton, M. G., Abramowitz, J. S., Berman, N. C., Fabricant, L. E., Olatunji, B. O. (2012). Psychological predictors of anxiety in response to the H1N1 (swine flu) pandemic. *Cognitive Therapy and Research*, 36, 210-218. <http://dx.doi.org/10.1007/s10608-011-9353-3>.
- Wise, T., Zbozinek, T., Micheline, G., Hagan, C. C., & Mobbs, D. (2020). Changes in risk perception and protective behavior during the first week of the COVID-19 pandemic in the United States. *PsyArXiv Preprints*. doi: 10.31234/osf.io/dz428.

Van Berkel, N, Kostakos, V , & Goncalves, J (2020). .Impact of contextual and personal determinants on online social conformity Senuri Wijenayake a,*
Computers in Human Behavior, 108, 1-12.

Yap, J., Lee, V.J., Yau, T.Y. *et al.* Knowledge, attitudes and practices towards pandemic influenza among cases, close contacts, and healthcare workers in tropical Singapore: a cross-sectional survey. *BMC Public Health* **10**, 442 (2010).
<https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-442>

Zhang,X, Wang, F 3 , Zhu, C & Wang, Z (2020), Willingness to Self-Isolate When Facing a Pandemic Risk: Model, Empirical Test, and Policy Recommendations .*International. Journal of Environmental. Research and. Public Health*, 17, 197;
[doi:10.3390/ijerph17010197](https://doi.org/10.3390/ijerph17010197).