

Peran kepribadian, persepsi risiko, dan bias optimisme terhadap perilaku pencegahan penularan COVID-19

Abu Bakar Fahmi

Fakultas Psikologi, Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka, Jakarta, DKI Jakarta

Abstrak

Pandemi penyakit virus corona 2019 (*Coronavirus Disease/COVID-19*) memengaruhi berbagai aspek kehidupan masyarakat di seluruh dunia, tidak terkecuali di Indonesia. Meskipun vaksinasi COVID-19 sedang dilakukan, perubahan perilaku masyarakat melalui penerapan protokol kesehatan tetap dibutuhkan untuk mencegah penyebaran COVID-19. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh kepribadian, persepsi risiko, dan bias optimisme terhadap perilaku pencegahan penularan COVID-19 berupa perilaku mencuci tangan, menjaga jarak, dan menggunakan masker. Penelitian menggunakan metode survei yang meminta partisipan mengisi kuesioner secara online. Sebanyak 271 orang berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian ini. Responden diukur kepribadiannya menggunakan *Big Five Inventory (BFI-10)*. Responden juga diukur persepsi risiko, bias optimisme, dan perilakunya dalam mencuci tangan, menjaga jarak, dan menggunakan masker. Hasil analisis regresi linear berganda hierarki menunjukkan bahwa persepsi risiko ($\beta = 0,27, p < 0,001$) dan bias optimisme ($\beta = 0,13, p < 0,05$) berpengaruh terhadap perilaku mencuci tangan. Persepsi risiko ($\beta = 0,34, p < 0,001$), dimensi *conscientiousness* ($\beta = 0,16, p < 0,05$), dan bias optimisme ($\beta = 0,12, p < 0,05$) berpengaruh terhadap perilaku menjaga jarak. Hanya persepsi risiko ($\beta = 0,34, p < 0,001$) yang berpengaruh terhadap perilaku menggunakan masker. Persepsi risiko dan bias optimisme berpengaruh terhadap perilaku pencegahan penularan COVID-19 di luar kepribadian.

Kata kunci: Kepribadian, persepsi risiko, bias optimisme, mencuci tangan, menjaga jarak, menggunakan masker

Abstract

The 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) pandemic affects various aspects of people's lives across the world, including in Indonesia. Although the COVID-19 vaccination has been being carried out, changes in people's behavior through the implementation of health protocols are still needed to prevent the spread of COVID-19. This study aims to determine the effect of risk perception, optimism bias, and personality on the COVID-19 transmission prevention behaviors in the form of hand washing, physical distancing, and wearing masks. The study used a survey method that asked participants to fill out an online questionnaire. A total of 271 people has participated as respondents in this study. Respondents were measured for their personality using the Big Five Inventory (BFI-10). Respondents were also measured for their risk perception, optimism bias, and behaviors in hand washing, physical distancing, and wearing masks. The results of hierarchical multiple linear regression analysis revealed that risk perception ($\beta = 0.27, p < 0.001$) and optimism bias ($\beta = 0.13, p < 0.05$) affected hand washing behavior. Risk perception ($\beta = 0.34, p < 0.001$), conscientiousness ($\beta = 0.16, p < 0.05$), and optimism bias ($\beta = 0.12, p < 0.05$) affected physical distancing. Only risk perception ($\beta = 0.34, p < 0.001$) affected wearing masks. Risk perception and optimism bias affected the COVID-19 transmission prevention behaviors over and above personality.

Keywords: Personality, risk perception, optimism bias, hand washing, physical distancing, wearing masks

Pendahuluan

Pada awal Maret 2020, *World Health Organization* (WHO) menetapkan COVID-19 sebagai pandemi (WHO, 2020). Sampai saat ini, pandemi COVID-19 menjangkiti orang di lebih dari 200 negara di dunia dan belum bisa diprediksi kapan akan berakhir.

Secara umum, upaya menghadang laju pandemi dilakukan melalui dua cara, yakni dengan pemberian vaksin dan dengan metode perilaku (Taylor, 2019). Mengingat vaksinasi COVID-19 masih dilakukan dan efektivitasnya membutuhkan waktu, metode perilaku menjadi garda depan dalam menekan penyebaran virus ini. Dalam hal ini, masyarakat berperan dalam memutus mata rantai penularan COVID-19 dengan mengembangkan sejumlah perilaku yang dapat mencegah penularan COVID-19. Di antara berbagai perilaku yang dapat mencegah dan mengendalikan penularan COVID-19, terdapat tiga perilaku utama dalam pencegahan penularan COVID-19 yaitu perilaku mencuci tangan (memakai sabun atau *hand-sanitizer*), menjaga jarak, dan menggunakan masker. Pemerintah Indonesia menerbitkan sejumlah protokol kesehatan dengan menjadikan ketiga perilaku tersebut sebagai cara utama dalam mencegah dan mengendalikan COVID-19 di masyarakat (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Dalam menerapkan metode perilaku untuk menghambat penyebaran virus, peran faktor-faktor psikologis sangat penting (Taylor, 2019). Pemahaman tentang peran faktor-faktor psikologis dapat membantu dalam menjelaskan pikiran, perasaan, dan perilaku yang ditampilkan masyarakat dalam menghadapi pandemi (Bavel dkk., 2020). Kemampuan untuk menerapkan tiga perilaku utama dalam pencegahan penularan COVID-19 dipengaruhi oleh faktor-faktor psikologis yang mendukung dan menghambat orang dalam menampilkan perilaku-perilaku tersebut dalam kehidupan sehari-hari.

Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap intensi untuk berperilaku sehat di tengah pandemi adalah kepribadian. Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa kepribadian seseorang berhubungan dengan perilaku hidup sehat pada masa kini maupun masa depan (Ferguson, 2013; Hill & Roberts, 2015). Di antara lima dimensi dalam Kepribadian Lima Besar (*Big Five Personality*), yakni *extraversion*, *agreeableness*, *conscientiousness*, *neuroticism*, dan *openness to experience* (Goldberg, 1993), dimensi *conscientiousness* berkaitan dengan perilaku hidup yang lebih sehat (Friedman, 2000) dan dimensi ini paling kuat berpengaruh terhadap kesehatan dibandingkan dengan empat

dimensi yang lain (Atherton dkk., 2014). Kajian meta-analisis menunjukkan bahwa *conscientiousness* berhubungan dengan perilaku hidup sehat di mana *conscientiousness* yang rendah berhubungan dengan tingginya angka sejumlah perilaku hidup tidak sehat antara lain penggunaan alkohol yang berlebihan, pola makan yang tidak sehat, dan perilaku berkendara yang berisiko (Bogg & Roberts, 2004). *Conscientiousness* yang tinggi membuat orang cenderung melakukan tindakan yang mendukung kesehatan dan umur panjang (Roberts dkk., 2005). Kajian meta-analisis lainnya menunjukkan bahwa tingginya perilaku penggunaan obat-obatan terlarang berhubungan dengan *conscientiousness* dan *agreeableness* yang rendah (Kotov dkk., 2010).

Dimensi lain yang berpengaruh kuat terhadap perilaku terkait kesehatan adalah *neuroticism* (Lahey, 2009; Strickhouser dkk., 2017). Orang dengan tingkat *neuroticism* yang tinggi lebih cenderung melakukan tindakan yang tidak sehat seperti merokok (Malouff dkk., 2006), meminum minuman beralkohol (Cooper dkk., 2000; Larkins & Sher, 2006), dan melakukan tindakan seksual berisiko (Cooper dkk., 2000). Meskipun orang dengan *neuroticism* yang tinggi berkaitan dengan kondisi kesehatan yang buruk, sejumlah penelitian menunjukkan bahwa *neuroticism* dapat berfungsi sebagai pelindung kesehatan yang disebut sebagai *neuroticism* yang sehat (*healthy neuroticism*) (Friedman, 2000; Friedman, 2019).

Kepribadian seseorang berhubungan dengan sejumlah perilaku pencegahan COVID-19, di antaranya mencuci tangan, menggunakan *hand-sanitizer*, menjaga jarak, dan menghindari menyentuh wajah (Aschwanden dkk., 2020). *Conscientiousness* yang tinggi berhubungan dengan tingginya angka sejumlah perilaku pencegahan COVID-19. Pada penelitian lain, individu yang memiliki tingkat *conscientiousness* dan *neuroticism* yang tinggi cenderung tinggi pula dalam menunjukkan perilaku menjaga jarak atau *social distancing* (Abdelrahman, 2020). Individu dengan tingkat *extraversion* yang tinggi cenderung kurang menjaga jarak sedangkan individu dengan tingkat *conscientiousness* yang tinggi cenderung tinggi pula dalam menunjukkan perilaku mencuci tangan dan menjaga jarak (Carvalho dkk., 2020). Individu dengan tingkat *agreeableness* dan *conscientiousness* yang tinggi cenderung melakukan jaga jarak dan menjaga kebersihan (Blagov, 2020).

Faktor lainnya yang berpengaruh terhadap perilaku pencegahan COVID-19 adalah persepsi risiko. Persepsi risiko berkenaan dengan penilaian subjektif terkait kemungkinan suatu bahaya yang terjadi dan konsekuensinya

(Bodemer & Gaissmaier, 2015). Cara pandang orang terhadap sesuatu apakah berisiko atau tidak berisiko dipengaruhi oleh bagaimana orang mempersepsinya. Cara orang memandang risiko bersifat subjektif (Slovic, 2000) dan lebih banyak dipengaruhi oleh faktor afektif (Slovic & Peters, 2006). Konsep tentang risiko membantu orang memahami dan mengatasi bahaya dan ketidakpastian dalam hidup. Meskipun suatu bahaya tampak nyata, seperti kasus pandemi Covid 19 saat ini, tetapi tidak ada risiko nyata atau objektif sehingga cara orang mempersepsi risiko berbeda-beda. Persepsi risiko yang berbeda-beda berpengaruh dalam menanggapi pandemi yang ditunjukkan dalam perilaku yang berbeda-beda pula.

Persepsi risiko terhadap suatu pandemi berpengaruh terhadap perilaku pencegahan pandemi. Persepsi risiko yang tinggi terhadap kemungkinan terkena virus H1N1 yang terjadi pada tahun 2009 berpengaruh terhadap tingginya perilaku pencegahan di antaranya menghindari bepergian menggunakan pesawat, menghindari kerumunan, dan menghindari orang yang memiliki gejala flu (Rudisill, 2013). Persepsi risiko menjadi faktor yang berpengaruh terhadap perilaku pencegahan penularan COVID-19, di antaranya perilaku mencuci tangan dan menghindari interaksi yang rentan tertular virus (Yildirim dkk., 2020). Pada penelitian yang dilakukan pada awal terjadi pandemi di Amerika Serikat ditemukan bahwa persepsi risiko berpengaruh terhadap tindakan pencegahan COVID-19 berupa mencuci tangan dan menjaga jarak (Wise, Zbozinek, Michelini, Hagan, & Mobbs, 2020). Pada penelitian yang dilakukan di sepuluh negara Asia, Eropa, dan Amerika terkait persepsi risiko terhadap COVID-19 ditemukan bahwa persepsi risiko berkorelasi positif dengan perilaku pencegahan penularan COVID-19 antara lain mencuci tangan, menjaga jarak, dan menggunakan masker (Dryhurst dkk., 2020).

Faktor lain yang mungkin berpengaruh terhadap perilaku yang mendukung atau tidak mendukung pencegahan COVID-19 adalah bias optimisme. Bias optimisme, atau yang dikenal juga dengan optimisme yang tidak realistis merupakan pandangan optimis yang tidak realistis tentang kemungkinan yang akan terjadi pada masa depan (Shepperd dkk., 2015). Orang yang memiliki optimisme yang tidak realistis cenderung berpandangan bahwa kemungkinan yang akan dialaminya lebih baik dan menyenangkan dibandingkan dengan yang akan dialami oleh orang lain (Helweg-Larsen & Shepperd, 2001; Jefferson dkk., 2017).

Dalam situasi pandemi, bias optimisme ini lebih berdampak negatif pada seseorang (Taylor, 2019). Penelitian yang dilakukan pada saat

terjadinya penyebaran virus influenza H1N1 pada tahun 2009, orang dengan bias optimisme cenderung lebih rendah dalam berperilaku higienis seperti mencuci tangan dan menggunakan *hand-sanitizer* (Kim & Niederdeppe, 2013). Orang dengan bias optimisme mungkin cenderung tidak melakukan tindakan yang menghambat upaya pencegahan penyebaran COVID-19 berupa sering mencuci tangan, menjaga jarak, dan menggunakan masker.

Meskipun sejumlah penelitian di atas menunjukkan adanya pengaruh kepribadian, persepsi risiko, dan bias optimisme terhadap sejumlah perilaku pencegahan penularan COVID-19, perlu diketahui bagaimana pengaruh tiga variabel tersebut terhadap masing-masing perilaku pencegahan penularan COVID-19 berupa mencuci tangan, menjaga jarak, dan menggunakan masker. Ada sejumlah jalan penyebaran virus COVID-19 (antara lain melalui sentuhan dan droplet) dan untuk membendung penyebarannya membutuhkan beberapa jenis perilaku di antaranya mencuci tangan (membendung penularan melalui sentuhan dan droplet), menjaga jarak (sentuhan dan droplet), dan menggunakan masker (droplet) (Taylor, 2019; West dkk., 2020). Namun, setiap perilaku pencegahan tersebut akan dilakukan berbeda-beda pada setiap orang bergantung kemampuan, kesempatan, dan motivasi orang tersebut untuk melakukannya dan hal itu dipengaruhi oleh sejumlah faktor antara lain usia dan kepribadian (West dkk., 2020). Atas pertimbangan tersebut, di samping bahwa metode perilaku berperan penting dalam pencegahan penularan COVID-19 mengingat efektivitas vaksin membutuhkan waktu (S. Taylor, 2019), penting kiranya untuk mengetahui bagaimana kepribadian, persepsi risiko, dan bias optimisme berpengaruh terhadap masing-masing perilaku pencegahan penularan COVID-19 berupa mencuci tangan, menjaga jarak, dan menggunakan masker.

Peneliti memprediksi kepribadian *conscientiousness* dan *neuroticism* berpengaruh terhadap perilaku mencuci tangan, menjaga jarak, dan menggunakan masker mengingat dua dimensi kepribadian ini paling berpengaruh terhadap perilaku terkait kesehatan (Friedman, 2000; Friedman, 2019; Lahey, 2009; Strickhouser dkk., 2017). Mengingat *conscientiousness* berpengaruh positif terhadap sejumlah perilaku hidup sehat (Bogg & Roberts, 2004; Roberts dkk., 2005; Kotov dkk., 2010), maka orang dengan *conscientiousness* yang tinggi lebih cenderung berperilaku mencuci tangan, menjaga jarak, dan menggunakan masker. Sementara, *neuroticism* dapat berfungsi sebagai pelindung kesehatan (Friedman, 2000;

Friedman, 2019) sehingga orang dengan *neuroticism* yang tinggi cenderung berperilaku mencuci tangan, menjaga jarak, dan menggunakan masker.

Orang dengan *conscientiousness* yang tinggi, sesuai definisi dimensi ini, memiliki kontrol impuls yang ditentukan secara sosial yang memfasilitasi perilaku yang diarahkan pada tugas dan tujuan, seperti berpikir sebelum bertindak, menunda kepuasan, mengikuti norma maupun aturan, merencanakan, dan mengutamakan tugas (John dkk., 2008). Misalnya, orang dengan *conscientiousness* yang tinggi cenderung patuh dengan rekomendasi yang diberikan oleh penyedia layanan medis (Molloy dkk., 2014) dan juga patuh terhadap panduan kesehatan yang dikeluarkan pemerintah (Gartland dkk., 2021). Kecenderungan ini membuat mereka mungkin juga patuh terhadap protokol kesehatan berupa mencuci tangan, menjaga jarak, dan menggunakan masker.

Neuroticism berkaitan dengan kecenderungan melakukan tindakan yang dapat melindungi kesehatan. *Neuroticism* yang sehat dapat terjadi jika *neuroticism* yang tinggi diiringi dengan kehati-hatian dan tanggung jawab dalam merespon suatu keadaan (Friedman, 2019). Mencuci tangan, menjaga jarak, dan menggunakan masker merupakan sejumlah perilaku yang berfungsi sebagai pelindung kesehatan sehingga orang dengan *neuroticism* yang tinggi berkemungkinan menampilkan perilaku-perilaku tersebut.

Peneliti memprediksi persepsi risiko berpengaruh terhadap perilaku mencuci tangan, menjaga jarak, dan menggunakan masker. Menurut teori motivasi proteksi (Floyd dkk., 2000), seseorang melakukan tindakan protektif karena ia merasa bahwa ada kondisi bahaya dan rentan terhadap bahaya tersebut. Persepsi bahwa COVID-19 berbahaya dan merasa bahwa dirinya rentan terkena virus COVID-19 membuat seseorang melakukan tindakan pencegahan penularan COVID-19 berupa mencuci tangan, menjaga jarak, dan menggunakan masker. Juga, persepsi risiko berhubungan kuat dengan perilaku hidup sehat jika perilaku tersebut mudah dilakukan dibandingkan jika perilaku tersebut sulit dilakukan (Brewer et al., 2007). Perilaku mencuci tangan, menjaga jarak, dan menggunakan masker lebih tergolong perilaku yang mudah dibanding sulit sehingga orang dengan persepsi risiko yang tinggi akan cenderung melakukannya.

Peneliti memprediksi bias optimisme berpengaruh terhadap perilaku mencuci tangan, menjaga jarak, dan menggunakan masker. Orang dengan bias optimisme tinggi termotivasi oleh

keyakinan bahwa dirinya tidak mungkin mengalami pengalaman tidak menyenangkan; memiliki informasi yang berbeda dan lebih banyak tentang diri sendiri dibandingkan dengan rata-rata orang; dan merupakan konsekuensi alamiah dari cara orang memproses informasi melalui, antara lain, heuristik representatif (Shepperd dkk., 2015). Tiga alasan tersebut membuat orang dengan bias optimisme yang tinggi cenderung memandang suatu bahaya kurang berisiko bagi dirinya dibandingkan bagi orang lain. Bias optimisme terkait kesehatan juga membuat orang melakukan tindakan berisiko maupun gagal melakukan tindakan pencegahan yang memadai (Shepperd dkk., 2017). Jadi, orang dengan bias optimisme yang tinggi terkait COVID-19 membuat mereka tidak melakukan tindakan pencegahan penularan COVID-19 berupa mencuci tangan, menjaga jarak, dan menggunakan masker.

Penelitian ini ingin mengetahui bagaimana kepribadian, persepsi risiko, dan bias optimisme berpengaruh terhadap perilaku pencegahan penularan COVID-19 berupa mencuci tangan, menjaga jarak, dan menggunakan masker. Pertimbangan peneliti hanya mengkaji kepribadian, persepsi risiko, dan bias optimisme, selain karena variabel-variabel tersebut merupakan prediktor penting dalam perilaku pencegahan pandemi sebagaimana dipaparkan di atas, juga didasarkan pada Teori Lima-Faktor (*Five-Factor Theory/FFT*). Menurut TTF, kepribadian terdiri atas tiga komponen utama, yakni tendensi dasar (*basic tendencies*), adaptasi karakteristik (*characteristic adaptations*), dan konsep diri (*self-concept*) (McCrae & Costa, 2006). Menurut McCrae dan Costa, tendensi dasar merupakan kecenderungan yang bersifat abstrak dan relatif stabil, sedangkan adaptasi karakteristik merupakan struktur yang bersifat kongkret dan berkembang dari interaksi individu dengan lingkungan sehingga relatif mudah berubah. Sementara konsep diri merupakan bagian dari adaptasi karakteristik yang secara khusus berkaitan dengan bagaimana seseorang memahami dirinya sendiri. Menurut FFT, ketiga komponen utama tersebut bersama-sama memengaruhi orang dalam berpikir, merasakan, dan berperilaku. Dengan mempertimbangkan peran penting kepribadian, persepsi risiko, dan bias optimisme dalam memengaruhi perilaku pencegahan pandemi sebagaimana dipaparkan di atas, penelitian ini berupaya mengkaji bagaimana kepribadian (sebagai kecenderungan dasar), persepsi risiko (sebagai adaptasi karakteristik), dan bias optimisme (sebagai konsep diri) secara bersama-sama memengaruhi perilaku pencegahan penularan COVID-19.

Karena perilaku merupakan fungsi dari adaptasi karakteristik dan pengaruh eksternal (McCrae & Costa, 2006), maka persepsi risiko dan bias optimisme seharusnya lebih kuat memprediksi perilaku pencegahan penularan COVID-19 di luar kepribadian.

Meskipun penelitian mengenai pengaruh persepsi risiko dan kepribadian terhadap perilaku pencegahan penularan COVID-19 berupa mencuci tangan, menjaga jarak, dan menggunakan masker sudah pernah dilakukan (Abdelrahman, 2020) sejauh pengetahuan penulis penelitian tentang pengaruh bias optimisme terhadap perilaku pencegahan penularan COVID-19 belum pernah dilakukan. Kebaruan dari penelitian ini adalah penelitian ini ingin mengetahui bagaimana kepribadian, persepsi risiko, dan bias optimisme secara bersama-sama memengaruhi perilaku pencegahan penularan COVID-19 berupa mencuci tangan, menjaga jarak, dan menggunakan masker.

Berdasarkan pemikiran di atas, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh kepribadian, persepsi risiko, dan bias optimisme secara bersama-sama terhadap perilaku pencegahan penularan COVID-19, yaitu mencuci tangan, menjaga jarak, dan menggunakan masker. Pertanyaan yang diajukan dalam penelitian ini adalah apakah kepribadian, persepsi risiko, dan bias optimisme secara bersama-sama berpengaruh terhadap perilaku pencegahan penularan COVID-19? Juga apakah persepsi risiko dan bias optimisme berpengaruh terhadap perilaku pencegahan penularan COVID-19 di luar pengaruh kepribadian? Untuk menjawab pertanyaan tersebut, peneliti menetapkan hipotesis penelitian sebagai berikut:

Hipotesis 1 (H_1): Kepribadian *conscientiousness* berpengaruh terhadap perilaku mencuci tangan (H_{1a}), menjaga jarak (H_{1b}), dan menggunakan masker (H_{1c})

Hipotesis 2 (H_2): Kepribadian *neuroticism* berpengaruh terhadap perilaku mencuci tangan (H_{2a}), menjaga jarak (H_{2b}), dan menggunakan masker (H_{2c})

Hipotesis 3 (H_3): Persepsi risiko berpengaruh terhadap perilaku mencuci tangan (H_{3a}), menjaga jarak (H_{3b}), dan menggunakan masker (H_{3c})

Hipotesis 4 (H_4): Bias optimisme berpengaruh terhadap perilaku mencuci tangan (H_{4a}), menjaga jarak (H_{4b}), dan menggunakan masker (H_{4c});

Hipotesis 5 (H_5): Persepsi risiko berpengaruh terhadap perilaku mencuci tangan (H_{5a}), menjaga jarak (H_{5b}), dan menggunakan masker (H_{5c}) di luar pengaruh kepribadian.

Hipotesis 6 (H_6): Bias optimisme berpengaruh terhadap perilaku mencuci tangan (H_{6a}), menjaga jarak (H_{6b}), dan menggunakan masker (H_{6c}) di luar pengaruh kepribadian.

Metode Penelitian

Partisipan

Partisipan dalam penelitian ini diminta kesediaannya untuk terlibat dalam survei dan mengisi kuesioner dalam bentuk *google form*. Tautan *google form* disebar oleh peneliti baik melalui *Whatsapp group* maupun *Whatsapp* pribadi. Responden adalah warga negara Indonesia berusia 17 tahun ke atas. Responden berjumlah 271 orang yang terdiri atas 144 orang laki-laki (53,1 %) dan 127 orang perempuan (46,9 %) dengan rentang usia antara 18 sampai 60 tahun ($M = 35,9$, $SD = 9,19$). Responden sebagian besar berasal dari Jakarta, Bogor, Depok, Tangerang dan Bekasi (Jabodetabek) yaitu sebanyak 160 orang responden (59 %); beberapa Kota/Kabupaten di Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Yogyakarta, dan Jawa Timur sejumlah 72 orang (26,6 %); beberapa Kota/Kabupaten di Sumatera, Kalimantan Sulawesi, dan Nusa Tenggara sejumlah 35 orang (12,9 %); dan sisanya (empat orang atau 1,5 %) tidak menyebutkan domisili. Terkait latar belakang pendidikan, sebagian besar responden sebanyak 130 orang responden (48 %) berpendidikan S1; 72 orang responden (26,6 %) berpendidikan S2; sedangkan yang lainnya berpendidikan SMA/SMK (44 orang, 16,2 %), diploma (22 orang, 8,1 %), dan S3 (3 orang, 1,1 %). Pengambilan data dilakukan pada tanggal 18 sampai dengan tanggal 24 Agustus 2020. Sebagai imbalan atas partisipasi mengisi kuesioner, dilakukan pengundian untuk memilih sepuluh orang responden yang akan diberikan pulsa/saldo OVO/Gopay sebesar 25 ribu rupiah.

Alat Ukur

Big Five Inventory (BFI-10)

Alat ukur yang dikembangkan oleh Rammstedt dan John (2007) dengan menyingkat BFI menjadi dua pernyataan untuk masing-masing dimensi (*extraversion*, *agreeableness*, *conscientiousness*, *neuroticism*, dan *openness to experience*). Adaptasi alat ukur tersebut ke dalam bahasa Indonesia dilakukan dengan memerhatikan konteks di Indonesia (Ramdhani, 2012; Wibowo, Yudiana, Reswara, & Jatmiko, 2017). Contoh dua pernyataan untuk dimensi *Extraversion* adalah, "Saya cenderung menyembunyikan pikiran dan perasaan" dan

“Saya mudah bergaul, supel”. Responden menjawab dengan menentukan satu dari 5-poin skala Likert (1 = *sangat tidak setuju*, 5 = *sangat setuju*).

Persepsi risiko

Enam pertanyaan digunakan untuk mengukur persepsi risiko terhadap pandemi COVID-19 yang diadaptasi dari Dryhurst dkk. (2020). Butir-butir pertanyaan tersebut mengukur persepsi risiko terhadap pandemi COVID-19 baik pada domain afektif maupun kognitif antara lain dengan menanyakan seberapa besar tingkat kekhawatiran terhadap pandemi; kemungkinan diri sendiri, teman, maupun kerabat terkena COVID-19 dalam enam bulan ke depan; dan seberapa serius sakit akibat COVID-19 (Cronbach $\alpha = 0,76$).

Bias optimisme

Pengukuran bias optimisme dilakukan dengan metode tidak langsung (Helweg-Larsen & Shepperd, 2001) dengan menggunakan dua pertanyaan. Pertanyaan pertama menanyakan sejauh mana kemungkinan responden terinfeksi COVID-19 dan pertanyaan kedua menanyakan seberapa mungkin orang lain yang seusia dengan responden terinfeksi COVID-19. Responden menjawab dengan menentukan satu pilihan jawaban dalam 7-point skala Likert mulai dari 1 (*sangat tidak mungkin*) sampai 7 (*sangat mungkin*). Bias optimisme responden didapat dengan mengurangi poin yang dipilih responden pada pertanyaan kedua dengan poin yang dipilih responden pada pertanyaan pertama. Semakin positif dan tinggi nilainya maka semakin tinggi bias optimisme responden.

Mencuci tangan atau menggunakan hand-sanitizer

Kebiasaan dalam mencuci tangan atau menggunakan *hand-sanitizer* diukur dengan menggunakan tiga pertanyaan (Cronbach $\alpha = 0,75$), yakni apakah responden segera mencuci tangan atau menggunakan hand-sanitizer (1) setelah tiba di rumah, (2) sebelum makan, dan (3) setelah batuk atau bersin. Responden menjawab dengan memilih salah satu dari 5-point skala Likert (1 = *tidak pernah*, 5 = *selalu*).

Menjaga jarak

Diadaptasi dari Abdelrahman (2020), kebiasaan menjaga jarak diukur dengan tiga pertanyaan (Cronbach $\alpha = 0,74$). Responden

ditanya apakah selama pandemi (1) tinggal di rumah dan tidak pergi keluar rumah jika tidak benar-benar perlu, (2) menjaga jarak yang cukup ketika berkomunikasi dengan orang lain, dan (3) tidak mengizinkan kerabat dan teman berkunjung ke rumah. Responden menjawab dengan memilih salah satu dari 5-point skala Likert (1 = *tidak pernah*, 5 = *selalu*).

Menggunakan masker

Tiga pertanyaan digunakan untuk mengukur kebiasaan responden dalam menggunakan masker (Cronbach $\alpha = 0,88$). Responden ditanya apakah dalam dua minggu terakhir menggunakan masker (1) setiap kali keluar rumah, (2) saat berada di tempat umum, dan (3) setiap berkomunikasi dengan orang lain di tempat umum. Responden menjawab dengan memilih salah satu dari 5-point skala Likert (1 = *tidak pernah*, 5 = *selalu*).

Teknik Analisis

Untuk menguji hipotesis penelitian, peneliti melakukan analisis statistik terhadap data yang terkumpul dengan menggunakan program Jamovi 1.1.9.0. Analisis deskriptif dilakukan untuk mengetahui tinggi atau rendahnya perilaku pencegahan COVID-19, tingkat persepsi risiko, dan bias optimisme partisipan. Analisis korelasi digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel-variabel yang diteliti. Selanjutnya, analisis regresi linear berganda hierarki dilakukan untuk mengetahui bagaimana memasukkan variabel berikutnya dapat mengubah kecenderungan perilaku pencegahan penularan COVID-19 pada model. Variabel-variabel prediktor yang diteliti dimasukkan dalam empat tahap: (1) variabel demografis (jenis kelamin dan usia); (2) kepribadian; (3) persepsi risiko, dan (4) bias optimisme. Urutan tersebut didasarkan pada Teori Lima-Faktor (*Five-Factor Theory/FFT*) dengan lebih dahulu mempertimbangkan variabel yang lebih stabil (kecenderungan dasar, dalam hal ini kepribadian) diikuti dengan variabel yang lebih rentan terhadap perubahan lingkungan (adaptasi karakteristik, dalam hal ini persepsi risiko, dan konsep diri, dalam hal ini bias optimisme).

Hasil Penelitian

Statistik deskriptif dilakukan untuk mengetahui seberapa banyak responden menunjukkan perilaku pencegahan COVID-19 (mencuci tangan, menjaga jarak, dan menggunakan masker), persepsi risiko, dan bias optimisme. Terkait

perilaku dalam mencegah COVID-19, responden yang menjawab poin 4 (sering) dan 5 (selalu) diakumulasi untuk mengetahui seberapa sering responden melakukan kebiasaan mencuci tangan, menjaga jarak, dan menggunakan masker. Dalam dua minggu terakhir, sebagian besar responden segera mencuci tangan atau menggunakan *hand-sanitizer* setiba di rumah (87,8 %), sebelum makan (86,3 %), dan setelah batuk atau bersin (65,7 %). Untuk perilaku menjaga jarak, ada 58,6 % responden yang selama pandemi tinggal di rumah dan tidak pergi keluar rumah jika tidak benar-benar perlu. Ada 71,9 % responden yang selama pandemi melakukan kebiasaan menjaga jarak ketika berkomunikasi dengan orang lain. Hanya sedikit responden (36,1 %) yang selama pandemi tidak mengizinkan kerabat dan teman berkunjung ke rumah. Terkait perilaku menggunakan masker, dalam dua minggu terakhir sebagian besar responden menggunakan masker setiap kali keluar rumah (93 %), saat berada di tempat umum (94,5 %), dan setiap berkomunikasi dengan orang lain di tempat umum (88,2 %). Deskripsi tentang kebiasaan dalam pencegahan COVID-19 berupa mencuci tangan, menjaga jarak, dan menggunakan masker ditunjukkan pada Lampiran 1.

Terkait persepsi risiko, ada 72 % responden yang menyatakan khawatir dengan adanya pandemi COVID-19. Ada 42,5 % responden yang menyatakan mungkin akan tertular COVID-19 dalam 6 bulan ke depan. Sebanyak 45,4 % responden menyatakan teman dan keluarga mungkin akan tertular COVID-19 dalam 6 bulan ke depan. Sebanyak 68,3 % responden tidak setuju dengan pernyataan bahwa COVID-19 tidak akan memengaruhi banyak orang di Indonesia. Hanya 24,7 % responden yang setuju dengan pernyataan bahwa mereka mungkin akan sakit karena COVID-19. Sementara itu, sebanyak 71,5 % responden menyatakan setuju bahwa sakit akibat COVID-19 bisa menjadi masalah serius. Deskripsi tentang persepsi risiko pada responden ditunjukkan pada Lampiran 2.

Terkait bias optimisme, ada tiga kategori responden berdasarkan jawaban yang diberikan, yakni responden yang menunjukkan bias optimisme (pengurangan poin butir pertanyaan kedua oleh poin butir pertanyaan pertama bernilai positif), realistis (pengurangan poin butir pertanyaan kedua oleh poin butir pertanyaan pertama bernilai nol), dan bias pesimisme (pengurangan poin butir pertanyaan kedua oleh poin butir pertanyaan pertama bernilai negatif). Ada sebanyak 39,5 % responden berada dalam kategori bias optimisme, sementara responden yang lain

berada dalam kategori realistis (56,1 %), dan bias pesimisme (4,4 %). Deskripsi tentang bias optimisme pada responden ditunjukkan pada Lampiran 2.

Peneliti melakukan analisis korelasi untuk mengetahui hubungan antara perilaku pencegahan COVID-19 (berupa mencuci tangan, menjaga jarak, dan menggunakan masker), persepsi risiko, bias optimisme, dan kepribadian. Berdasarkan koefisien korelasi Pearson didapatkan bahwa perilaku mencuci tangan berkorelasi positif dengan *agreeableness* ($r = 0,27$; $p < 0,001$), *conscientiousness* ($r = 0,23$; $p < 0,001$), dan *openness to experience* ($r = 0,16$; $p < 0,01$). Perilaku mencuci tangan juga berkorelasi positif dengan persepsi risiko ($r = 0,29$; $p < 0,001$) dan bias optimisme ($r = 0,15$; $p < 0,05$). Perilaku mencuci tangan tidak berkorelasi dengan *extraversion* dan *neuroticism*.

Perilaku menjaga jarak berkorelasi positif dengan *extraversion* ($r = 0,13$; $p < 0,05$), *agreeableness* ($r = 0,15$; $p < 0,05$), dan *conscientiousness* ($r = 0,16$; $p < 0,01$). Perilaku menjaga jarak juga berkorelasi positif dengan persepsi risiko ($r = 0,35$; $p < 0,001$) dan bias optimisme ($r = 0,12$; $p < 0,05$). Perilaku menjaga jarak tidak berkorelasi dengan *neuroticism* dan *openness to experience*.

Perilaku menggunakan masker berkorelasi positif dengan *agreeableness* ($r = 0,18$; $p < 0,01$), *openness to experience* ($r = 0,17$; $p < 0,01$), dan persepsi risiko ($r = 0,37$; $p < 0,001$). Perilaku menggunakan masker tidak berkorelasi dengan *extraversion*, *conscientiousness*, *neuroticism* dan bias optimisme. Rata-rata, deviasi standar, dan korelasi antarvariabel dalam penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 1.

Selanjutnya peneliti melakukan analisis regresi linear berganda hierarki untuk mengetahui apakah ada pengaruh kepribadian, persepsi risiko, dan bias optimisme terhadap perilaku pencegahan penularan COVID-19 berupa mencuci tangan, menjaga jarak, dan menggunakan masker. Untuk masing-masing perilaku tersebut, analisis regresi linear berganda hierarki dilakukan dengan empat tahap. Untuk mengontrol variabel demografis yang memengaruhi perilaku pencegahan penularan COVID-19, variabel jenis kelamin dan usia dimasukkan di tahap 1. Tahap 2 memasukkan variabel lima dimensi kepribadian dan dilanjutkan memasukkan variabel persepsi risiko di tahap 3 dan variabel bias optimisme di tahap 4.

Pada perilaku mencuci tangan, variabel jenis kelamin dan usia pada tahap 1 menjelaskan 6 % terhadap perilaku mencuci tangan, $R^2 = 0,06$, $F(2, 268) = 8,77$, $p < 0,001$. Pada tahap 2, yang memasukkan variabel kepribadian, secara

signifikan menambah penjelasan perilaku mencuci tangan sebesar 7 %, $\Delta R = 0,07$, $\Delta F(5, 263) = 4,56$, $p < 0,001$. Dari lima dimensi kepribadian, hanya dimensi *agreeableness* yang berpengaruh signifikan, $\beta = 0,19$, $p < 0,01$. Pada tahap 3, dengan memasukkan variabel persepsi risiko, secara signifikan menambah penjelasan perilaku mencuci tangan sebesar 6 %, $\Delta R = 0,06$, $\Delta F(1, 262) = 19,17$, $p < 0,001$. Memasukkan variabel persepsi risiko membuat variabel *conscientiousness* menjadi signifikan, $\beta = 0,14$, $p < 0,05$ dan *agreeableness* tetap signifikan, $\beta = 0,14$, $p < 0,05$. Pada tahap 4, memasukkan variabel bias optimisme secara signifikan menambah penjelasan perilaku mencuci tangan sebesar 2 %, $\Delta R = 0,02$, $\Delta F(1, 261) = 5,31$, $p < 0,05$. Namun, memasukkan variabel bias optimisme membuat dimensi *agreeableness* dan *conscientiousness* menjadi tidak signifikan (secara berturut-turut, $\beta = 0,12$ dan $\beta = 0,13$, $p > 0,05$). Pada tahap 4 yang memasukkan seluruh variabel prediktor yang diteliti, hanya variabel persepsi risiko ($\beta = 0,27$, $p < 0,001$) dan bias optimisme ($\beta = 0,13$, $p < 0,05$) yang secara signifikan berpengaruh terhadap perilaku mencuci tangan dengan variabel persepsi risiko menunjukkan pengaruh yang lebih kuat. Hasil analisis regresi linear berganda hierarki untuk perilaku mencuci tangan dapat dilihat pada Tabel 2.

Pada perilaku menjaga jarak, variabel jenis kelamin dan usia pada tahap 1 menjelaskan 3 % terhadap perilaku menjaga jarak, $R^2 = 0,03$, $F(2, 268) = 4,59$, $p < 0,05$. Pada tahap 2, yang memasukkan variabel kepribadian, secara signifikan menambah penjelasan perilaku menjaga jarak sebesar 5 %, $\Delta R = 0,05$, $\Delta F(5, 263) = 2,76$, $p < 0,05$. Pada tahap 3, dengan memasukkan variabel persepsi risiko, secara signifikan menambah penjelasan perilaku menjaga jarak sebesar 10 %, $\Delta R = 0,10$, $\Delta F(1, 262) = 32,94$, $p < 0,001$. Memasukkan variabel persepsi risiko membuat variabel *conscientiousness* menjadi signifikan, $\beta = 0,16$, $p < 0,05$. Pada tahap 4, memasukkan variabel bias optimisme secara signifikan menambah penjelasan perilaku menjaga jarak sebesar 1 %, $\Delta R = 0,01$, $\Delta F(1, 261) = 4,35$, $p < 0,05$. Memasukkan variabel bias optimisme tidak mengubah signifikansi dimensi *conscientiousness* ($\beta = 0,16$, $p < 0,05$). Pada tahap 4 yang memasukkan seluruh variabel prediktor yang diteliti, variabel persepsi risiko ($\beta = 0,34$, $p < 0,001$), dimensi *conscientiousness* ($\beta = 0,16$, $p < 0,05$), dan bias optimisme ($\beta = 0,12$, $p < 0,05$) secara signifikan berpengaruh terhadap perilaku menjaga jarak dengan variabel terkuat secara berturut-turut adalah persepsi risiko, dimensi *conscientiousness*, dan bias optimisme. Hasil analisis regresi linear berganda hierarki untuk

perilaku menjaga jarak dapat dilihat pada Tabel 3.

Pada perilaku menggunakan masker, variabel jenis kelamin dan usia pada tahap 1 menjelaskan 1 % terhadap perilaku menggunakan masker, $R^2 = 0,01$, $F(2, 268) = 2,6$, $p > 0,05$. Pada tahap 2, yang memasukkan variabel kepribadian, secara signifikan menambah penjelasan perilaku menggunakan masker sebesar 5 %, $\Delta R = 0,05$, $\Delta F(5, 263) = 3,13$, $p < 0,01$. Dari lima dimensi kepribadian, hanya dimensi *agreeableness* ($\beta = 0,14$, $p < 0,05$) dan *openness to experience* ($\beta = 0,13$, $p < 0,05$) yang berpengaruh signifikan. Pada tahap 3, dengan memasukkan variabel persepsi risiko, secara signifikan menambah penjelasan perilaku menggunakan masker sebesar 11 %, $\Delta R = 0,11$, $\Delta F(1, 262) = 34,96$, $p < 0,001$. Memasukkan variabel persepsi risiko membuat variabel *agreeableness* dan *openness to experience* menjadi tidak signifikan (secara berturut-turut, $\beta = 0,08$ dan $\beta = 0,10$, $p > 0,05$). Pada tahap 4, memasukkan variabel bias optimisme tidak signifikan menambah penjelasan perilaku menggunakan masker, $\Delta R = 0,002$, $\Delta F(1, 261) = 0,82$, $p > 0,05$. Pada tahap 4 yang memasukkan seluruh variabel prediktor yang diteliti, hanya variabel persepsi risiko ($\beta = 0,34$, $p < 0,001$) yang secara signifikan berpengaruh terhadap perilaku menggunakan masker. Hasil analisis regresi linear berganda hierarki untuk perilaku menggunakan masker dapat dilihat pada Tabel 4.

Berdasarkan hasil analisis didapatkan bahwa H_{1b} diterima, bahwa dimensi kepribadian *conscientiousness* berpengaruh terhadap perilaku menjaga jarak. H_{1a} dan H_{1c} ditolak, bahwa dimensi kepribadian *conscientiousness* tidak berpengaruh terhadap perilaku mencuci tangan dan menggunakan masker. Sementara, H_2 ditolak, bahwa kepribadian *neuroticism* tidak berpengaruh terhadap perilaku mencuci tangan, menjaga jarak, dan menggunakan masker. H_3 diterima, yakni persepsi risiko berpengaruh terhadap tiga perilaku pencegahan penularan COVID-19, yakni mencuci tangan, menjaga jarak, dan menggunakan masker. H_{4a} dan H_{4b} diterima, yakni bahwa bias optimisme berpengaruh terhadap perilaku mencuci tangan dan menjaga jarak, namun tidak berpengaruh terhadap menggunakan masker (H_{4c} ditolak). H_5 diterima, yakni persepsi risiko berpengaruh terhadap perilaku mencuci tangan, menjaga jarak, dan menggunakan masker di luar pengaruh kepribadian. H_{6a} dan H_{6b} diterima, bahwa bias optimisme berpengaruh terhadap perilaku mencuci tangan dan menjaga jarak di luar pengaruh kepribadian, namun tidak terhadap perilaku menggunakan masker (H_{6c} ditolak). Keterangan dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1

Rata-rata, Deviasi Standar, dan Korelasi Antarvariabel Penelitian

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Mencuci tangan	—									
2. Menjaga jarak	0,465 ^{**} _*	—								
3. Menggunakan masker	0,533 ^{**} _*	0,564 ^{**} _*	—							
4. Extraversion	0,098	0,127 [*]	0,017	—						
5. Agreeableness	0,268 ^{**} _*	0,146 [*]	0,183 ^{**}	0,114	—					
6. Conscientiousness	0,231 ^{**} _*	0,164 ^{**}	0,115	0,396 ^{**} _*	0,394 ^{**} _*	—				
7. Neuroticism	0,087	0,005	0,022	0,381 [*]	0,328 [*]	0,468 [*]	—			
8. Openness to Experience	0,161 ^{**}	0,083	0,168 ^{**}	0,131 [*]	0,323 ^{**} _*	0,228 ^{**} _*	-0,139 [*]	—		
9. Persepsi Risiko	0,288 ^{**} _*	0,349 ^{**} _*	0,372 ^{**} _*	0,030	0,150 [*]	0,036	0,094	0,120 [*]	—	
10. Bias Optimisme	0,151 [*]	0,121 [*]	0,046	0,003	0,148 [*]	0,071	-0,007	0,032	0,075	—
<i>M</i>	4,28	3,53	4,72	3,42	4,30	4,06	2,44	3,92	4,16	0,605
<i>SD</i>	0,786	0,944	0,607	0,812	0,616	0,776	0,892	0,717	0,934	1,10

Keterangan. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$ **Tabel 2**

Hasil Regresi Linear Berganda Hierarki untuk Mencuci Tangan

Variabel	B	95 % CI untuk B		SE B	β	R ²	ΔR^2	
		LL	UL					
Tahap 1							0,06	0,06 ^{***}
Konstanta	3,67 ^{***}	3,30	4,04	0,19				
Jenis kelamin	-0,19 [*]	-0,37	-0,00	0,09	-0,12 [*]			
Usia	0,02 ^{***}	0,01	0,03	0,01	0,23 ^{***}			
Tahap 2							0,13	0,07 ^{***}
Konstanta	1,77 ^{***}	0,72	2,82	0,53				
Jenis kelamin	-0,20 ^{**}	-0,38	-0,02	0,09	-0,13 ^{**}			
Usia	0,01 ^{**}	0,00	0,02	0,01	0,17 ^{**}			
<i>Extraversion</i>	0,02	-0,10	0,15	0,06	0,02			
<i>Agreeableness</i>	0,25 ^{**}	0,08	0,41	0,08	0,19 ^{**}			
<i>Conscientiousness</i>	0,11	-0,03	0,23	0,07	0,11			
<i>Neuroticism</i>	0,06	-0,06	0,18	0,06	0,07			
<i>Openness to Experience</i>	0,09	-0,04	0,22	0,07	0,08			
Tahap 3							0,19	0,06 ^{***}
Konstanta	1,36 ^{**}	0,33	2,39	0,52				
Jenis kelamin	-0,19 [*]	-0,37	-0,02	0,09	-0,12 [*]			
Usia	0,01 [*]	0,00	0,02	0,01	0,15 [*]			
<i>Extraversion</i>	0,00	-0,12	0,12	0,06	0,00			
<i>Agreeableness</i>	0,18 [*]	0,02	0,35	0,08	0,14 [*]			
<i>Conscientiousness</i>	0,14 [*]	0,00	0,28	0,07	0,14 [*]			

<i>Neuroticism</i>	0,02	-0,10	0,14	0,06	0,02		
<i>Openness to Experience</i>	0,07	-0,06	0,20	0,07	0,06		
Persepsi risiko	0,21***	0,12	0,31	0,05	0,25***		
Tahap 4						0,21	0,02*
Konstanta	1,40**	0,38	2,43	0,52			
Jenis kelamin	-0,17	-0,35	0,01	0,09	-0,11		
Usia	0,01**	0,00	0,02	0,01	0,15**		
<i>Extraversion</i>	0,00	-0,12	0,12	0,06	0,00		
<i>Agreeableness</i>	0,15	-0,01	0,32	0,08	0,12		
<i>Conscientiousness</i>	0,14	-0,00	0,28	0,07	0,13		
<i>Neuroticism</i>	0,01	-0,10	0,13	0,06	0,02		
<i>Openness to Experience</i>	0,07	-0,06	0,19	0,07	0,06		
Persepsi risiko	0,22***	0,13	0,32	0,05	0,27***		
Bias optimisme	0,09*	0,01	0,17	0,04	0,13*		

Keterangan. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Tabel 3

Hasil Regresi Linear Berganda Hierarki untuk Menjaga Jarak

Prediktor	B	95 % CI untuk B		SE B	β	R ²	ΔR^2
		LL	UL				
Tahap 1						0,03	0,03*
Konstanta	3,23***	2,78	3,69	0,23			
Jenis kelamin	-0,28*	-0,51	-0,06	0,11	-0,15*		
Usia	0,01*	0,00	0,02	0,01	0,12*		
Tahap 2						0,08	0,05*
Konstanta	1,10	-0,20	2,40	0,66			
Jenis kelamin	-0,28*	-0,50	-0,05	0,11	-0,15*		
Usia	0,01	-0,01	0,02	0,01	0,07		
<i>Extraversion</i>	0,13	-0,02	0,28	0,08	0,11		
<i>Agreeableness</i>	0,17	-0,04	0,37	0,10	0,11		
<i>Conscientiousness</i>	0,15	-0,03	0,33	0,09	0,12		
<i>Neuroticism</i>	0,15	-0,00	0,29	0,08	0,14		
<i>Openness to Experience</i>	0,05	-0,11	0,22	0,08	0,04		
Tahap 3						0,18	0,10***
Konstanta	0,45	-0,80	1,70	0,63			
Jenis kelamin	-0,27*	-0,48	-0,060	0,11	-0,14*		
Usia	0,00	-0,01	0,02	0,01	0,05		
<i>Extraversion</i>	0,09	-0,05	0,24	0,07	0,08		
<i>Agreeableness</i>	0,07	-0,13	0,26	0,10	0,04		
<i>Conscientiousness</i>	0,19*	0,02	0,37	0,09	0,16*		
<i>Neuroticism</i>	0,09	-0,05	0,23	0,07	0,08		
<i>Openness to Experience</i>	0,01	-0,14	0,17	0,08	0,01		
Persepsi risiko	0,34***	0,22	0,45	0,06	0,33***		
Tahap 4						0,19	0,01*
Konstanta	0,50	-0,74	1,74	0,63			
Jenis kelamin	-0,25*	-0,46	-0,03	0,11	-0,13*		
Usia	0,00	-0,01	0,02	0,01	0,05		
<i>Extraversion</i>	0,09	-0,05	0,24	0,07	0,08		
<i>Agreeableness</i>	0,04	-0,16	0,23	0,10	0,02		
<i>Conscientiousness</i>	0,19*	0,02	0,36	0,09	0,16*		
<i>Neuroticism</i>	0,08	-0,06	0,22	0,07	0,08		
<i>Openness to Experience</i>	0,01	-0,14	0,17	0,08	0,01		
Persepsi risiko	0,35***	0,23	0,46	0,06	0,34***		
Bias optimisme	0,10*	0,01	0,20	0,05	0,12*		

Keterangan. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Tabel 4*Hasil Regresi Linear Berganda Hierarki untuk Menggunakan Masker*

Prediktor	B	95 % CI untuk B		SE B	β	R ²	ΔR^2
		LL	UL				
Tahap 1						0,01	0,01
Konstanta	4,47***	4.18	4.76	0.15			
Jenis kelamin	-0,09	-0.24	0.06	0.07	-0.07		
Usia	0,01*	0,00	0.02	0.00	0.13*		
Tahap 2						0,07	0,06**
Konstanta	3,11***	2.27	3.95	0.43			
Jenis kelamin	-0,09	-0.24	0.05	0.07	-0.08		
Usia	0,01	-0.00	0.01	0.00	0.10		
<i>Extraversion</i>	-0,01	-0.10	0.09	0.05	-0.01		
<i>Agreeableness</i>	0,14*	0.01	0.28	0.07	0.14*		
<i>Conscientiousness</i>	0,05	-0.07	0.17	0.06	0.06		
<i>Neuroticism</i>	0,08	-0.01	0.18	0.05	0.12		
<i>Openness to Experience</i>	0,11*	0.00	0.21	0.05	0.13*		
Tahap 3						0,18	0,11***
Konstanta	2,68***	1.88	3.48	0.41			
Jenis kelamin	-0,09	-0.22	0.05	0.07	-0.07		
Usia	0,00	-0.00	0.01	0.00	0.08		
<i>Extraversion</i>	-0,03	-0.12	0.06	0.05	-0.04		
<i>Agreeableness</i>	0,07	-0.05	0.20	0.06	0.08		
<i>Conscientiousness</i>	0,08	-0.03	0.19	0.06	0.10		
<i>Neuroticism</i>	0,05	-0.05	0.14	0.05	0.07		
<i>Openness to Experience</i>	0,08	-0.02	0.18	0.05	0.10		
Persepsi risiko	0.22***	0.15	0.30	0.04	0.34***		
Tahap 4						0,18	0,00
Konstanta	2.67***	1.86	3.47	0.41			
Jenis kelamin	-0.09	-0.23	0.04	0.07	-0.08		
Usia	0.00	-0.00	0.01	0.00	0.07		
<i>Extraversion</i>	-0.03	-0.12	0.06	0.05	-0.04		
<i>Agreeableness</i>	0.08	-0.05	0.21	0.07	0.08		
<i>Conscientiousness</i>	0.08	-0.03	0.19	0.06	0.11		
<i>Neuroticism</i>	0.05	-0.04	0.14	0.05	0.07		
<i>Openness to Experience</i>	0.08	-0.02	0.18	0.05	0.10		
Persepsi risiko	0.22***	0.14	0.29	0.04	0.34***		
Bias optimisme	-0.03	-0.09	0.03	0.03	-0.05		

Keterangan. * p < .05, ** p < .01, *** p < .001

Diskusi

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh kepribadian, persepsi risiko, dan bias optimisme terhadap perilaku yang memenuhi protokol pencegahan penularan COVID-19 berupa mencuci tangan, menjaga jarak, dan menggunakan masker. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hanya dimensi kepribadian *conscientiousness* yang berpengaruh terhadap perilaku pencegahan penularan COVID-19 dan pengaruhnya hanya pada perilaku menjaga jarak, tidak pada mencuci tangan dan menggunakan masker. Penelitian ini menemukan bahwa persepsi risiko berpengaruh terhadap tiga perilaku pencegahan penularan COVID-19, yakni

mencuci tangan, menjaga jarak, dan menggunakan masker. Ditemukan pula bahwa persepsi risiko menjadi variabel paling kuat yang memengaruhi perilaku pencegahan penularan COVID-19 dibandingkan kepribadian dan bias optimisme. Persepsi risiko juga menjadi variabel yang memengaruhi perilaku pencegahan penularan COVID-19 di luar variabel kepribadian. Penelitian ini juga menemukan bahwa bias optimisme berpengaruh terhadap perilaku mencuci tangan dan menjaga jarak, namun tidak berpengaruh terhadap menggunakan masker. Bias optimisme juga berpengaruh terhadap perilaku mencuci tangan dan menjaga jarak di luar pengaruh kepribadian.

Dalam penelitian ini, dimensi kepribadian *conscientiousness* yang tinggi pada responden berpengaruh terhadap perilaku pencegahan penularan COVID-19 berupa menjaga jarak. Temuan ini turut menyokong pengaruh kepribadian *conscientiousness* terhadap pola hidup sehat di mana semakin tinggi *conscientiousness* semakin tinggi pula perilaku hidup sehat seseorang (Bogg & Roberts, 2004; Roberts dkk., 2005; Kotov dkk., 2010). Dalam konteks pandemi COVID-19, temuan ini juga sejalan dengan temuan penelitian sebelumnya bahwa dimensi *conscientiousness* berpengaruh terhadap perilaku pencegahan COVID-19 berupa menjaga jarak (Aschwanden dkk., 2020; Abdelrahman, 2020; Blagov, 2020; Carvalho dkk., 2020).

Tingkat *conscientiousness* yang tinggi pada responden yang tidak berpengaruh terhadap perilaku mencuci tangan dan menggunakan masker sebagaimana ditemukan dalam penelitian ini, dapat dijelaskan bahwa sejumlah penelitian terkait pengaruh *conscientiousness* dan perilaku hidup sehat menunjukkan pengaruh *conscientiousness* yang semakin rendah pada jenis perilaku yang kompleks sehingga ada banyak faktor lain yang berpengaruh (Bogg & Roberts, 2004).

Terkait perilaku menggunakan masker misalnya, meskipun sebagian besar responden dalam penelitian ini menunjukkan perilaku menggunakan masker setiap keluar rumah, berada di tempat umum, dan saat berkomunikasi dengan orang lain, ada sejumlah faktor yang mungkin menghambat responden dengan tingkat *conscientiousness* yang tinggi untuk melakukannya.

Di antara faktor yang membuat orang tidak patuh dalam menggunakan masker antara lain reaktansi psikologis, yakni respon menolak patuh terhadap aturan karena aturan tersebut dipersepsi sebagai ancaman terhadap kebebasan, dan keyakinan bahwa menggunakan masker tidak efektif dalam mencegah penularan COVID-19 (Taylor & Asmundson, 2020).

Faktor persepsi terhadap situasi pandemi COVID-19 bisa menjadi penjelasan lain yang membuat tingkat *conscientiousness* yang tinggi pada responden tidak berpengaruh terhadap perilaku mencuci tangan dan menggunakan masker. Pandemi COVID-19 yang dipersepsi sebagai situasi yang menuntut kewajiban dan sebagai situasi negatif yang membutuhkan tindakan yang menghindari bahaya membuat orang patuh terhadap perilaku pencegahan COVID-19 (Zajenkowski dkk., 2020). Kurangnya penegakan hukum terhadap pelanggaran protokol kesehatan di masyarakat mungkin membuat responden kurang mempersepsi

situasi COVID-19 sebagai kewajiban sehingga mengurangi kepatuhan terhadap perilaku pencegahan COVID-19 termasuk menggunakan masker. Kepatuhan untuk menggunakan masker semakin tinggi jika pemberlakuan kebijakan pencegahan penularan COVID-19 bersifat wajib bukan sukarela (Betsch dkk., 2020).

Penelitian ini menemukan tidak adanya pengaruh *neuroticism* terhadap perilaku pencegahan penularan COVID-19 baik mencuci tangan, menjaga jarak, dan menggunakan masker. Terkait pengaruh *neuroticism* terhadap perilaku pencegahan penularan COVID-19, beberapa penelitian menemukan hasil yang berbeda-beda, ada yang menunjukkan pengaruh positif (Abdelrahman, 2020) ada yang menunjukkan pengaruh negatif (Aschwanden et al., 2020). Tidak ditemukannya *neuroticism* yang sehat dalam penelitian ini menyokong pandangan bahwa *neuroticism* itu sendiri maupun bersama moderator lain tidak berpengaruh positif terhadap perilaku hidup sehat (Weston dkk., 2019).

Temuan dalam penelitian ini, yakni bahwa persepsi risiko berpengaruh terhadap perilaku pencegahan penularan COVID-19, menegaskan temuan sebelumnya dalam konteks pandemi yang pernah terjadi yakni virus H1N1 (Rudisill, 2013). Temuan ini juga menegaskan sejumlah temuan penelitian dalam konteks pandemi COVID-19, di antaranya bahwa persepsi risiko yang tinggi terhadap COVID-19 berpengaruh terhadap tingginya tingkat perilaku mencuci tangan dan menjaga jarak (Yıldırım dkk., 2020; Wise dkk., 2020). Temuan ini juga mendukung hasil penelitian sebelumnya yang menemukan adanya hubungan antara persepsi risiko dengan perilaku pencegahan COVID-19 yakni mencuci tangan, menjaga jarak, dan menggunakan masker pada sepuluh negara yang diteliti (Dryhurst dkk., 2020).

Temuan dalam penelitian ini sejalan dengan literatur tentang persepsi risiko. Orang mempersepsi suatu risiko dan berperilaku menghadapi suatu risiko menggunakan dua cara, yakni risiko sebagai perasaan dan risiko sebagai analisis (Slovic, Finucane, Peters, & MacGregor, 2004; Slovic & Peters, 2006).

Risiko sebagai perasaan berarti orang menggunakan intuisi dan pengalaman dalam menakar suatu bahaya, sedangkan risiko sebagai analisis berarti orang menggunakan alasan rasional dan ilmiah dalam menyikapi bahaya. Masyarakat awam cenderung menggunakan perasaan (afeksi) dalam mempersepsi suatu risiko.

Pengalaman berada dalam situasi pandemi membuat orang memiliki persepsi risiko yang tinggi terhadap COVID-19. Perasaan

ini memotivasi orang untuk berperilaku yang menghindari risiko (Bodemer & Gaissmaier, 2015). Dalam konteks pandemi, ditemukan misalnya perasaan cemas yang tinggi berkaitan dengan tingginya perilaku pencegahan COVID-19. Penelitian yang dilakukan untuk mengetahui hubungan persepsi dan kecemasan atas COVID-19 terhadap kemungkinan menampilkan perilaku berisiko selama pandemi COVID-19 di Jepang menemukan bahwa partisipan yang rendah pengetahuan dan tingkat kecemasannya terkait COVID-19 menunjukkan kecenderungan perilaku mencuci tangan dan menghindari kerumunan yang rendah (Shiina dkk., 2020).

Penelitian ini menemukan bahwa persepsi risiko berpengaruh paling kuat terhadap perilaku pencegahan penularan COVID-19 dibandingkan kepribadian dan bias optimisme. Bersama bias optimisme, persepsi risiko berpengaruh terhadap perilaku pencegahan penularan COVID-19 di luar pengaruh kepribadian.

Temuan ini sejalan dengan FFT yang menyatakan bahwa perilaku dipengaruhi oleh adaptasi karakteristik dengan menampilkan sikap tertentu yang merupakan hasil interaksi dengan lingkungan (McCrae & Costa, 2006). Sikap seseorang terhadap pandemi COVID-19 yang ditunjukkan melalui persepsi mereka terhadap risiko tertular COVID-19 berpengaruh kuat terhadap cara seseorang berperilaku. Sebagai adaptasi karakteristik, persepsi risiko dan bias optimisme cenderung mudah berubah seiring perubahan lingkungan, berbeda dengan kepribadian yang cenderung stabil.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa bias optimisme berpengaruh positif terhadap perilaku pencegahan COVID-19, khususnya perilaku mencuci tangan dan menjaga jarak. Hal ini bisa dijelaskan bahwa dalam kajian tentang bias optimisme para peneliti berbeda temuan terkait pengaruh bias optimisme terhadap sejumlah aspek psikologis. Meskipun kebanyakan peneliti menemukan bahwa bias optimisme mengandung potensi yang membahayakan, beberapa peneliti lain menemukan bahwa bias optimisme justru memiliki sejumlah keuntungan (Shepperd dkk., 2013, 2015, 2017). Bias optimisme menguntungkan, antara lain dapat meningkatkan *mood*, menyehatkan mental, dan menimbulkan ketekunan (*persistence*) dalam mencapai tujuan (Armor & Taylor, 1998; Shepperd dkk., 2017).

Dalam penelitian ini memiliki bias optimisme justru menguntungkan karena membuat responden menampilkan perilaku yang dapat mencegah penularan COVID-19 berupa mencuci tangan dan menjaga jarak.

Pengaruh positif bias optimisme terhadap kebiasaan yang dapat mencegah penularan COVID-19 ini selaras dengan temuan penelitian lain yang menunjukkan hubungan positif antara bias optimisme dengan perilaku sehat. Dalam penelitian yang melibatkan pria penyandang HIV-AIDS, bias optimisme terkait kemungkinan responden menularkan HIV-AIDS justru berhubungan dengan kecenderungan menampilkan perilaku sehat seperti diet, *jogging*, dan tidur cukup (Taylor dkk., 1992).

Bias optimisme yang tinggi pada responden yang meningkatkan frekuensi perilaku mencuci tangan dan menjaga jarak dapat dijelaskan menurut perspektif kognitif bahwa bias optimisme mungkin merupakan produk sampingan dari proses membuat prediksi (Armor & Taylor, 1998). Membayangkan bagaimana seseorang dapat menghindari peristiwa yang mengancam dapat meningkatkan keyakinannya bahwa dirinya mampu untuk melakukannya. Dalam penelitian ini, responden yang mempersepsi bahwa mereka dapat terhindar dari tertular COVID-19 membuat mereka mampu menampilkan perilaku yang dapat mencegah penularan COVID-19.

Temuan penelitian ini bahwa bias optimisme pada responden tidak berpengaruh terhadap penggunaan masker dapat dijelaskan bahwa bias optimisme merupakan cara dalam menghadapi situasi yang penuh tekanan yang mendorong munculnya sejumlah perilaku untuk mengatasi situasi tersebut (Armor & Taylor, 1998; Taylor dkk., 1992).

Dalam situasi pandemi COVID-19, responden dengan bias optimisme yang tinggi menampilkan perilaku untuk mencegah penularan COVID-19 berupa mencuci tangan dan menjaga jarak. Kedua perilaku ini mungkin dipandang cukup untuk mengatasi situasi penuh tekanan berupa pandemi yang tengah dihadapi. Di samping itu, menggunakan masker cenderung dipersepsi tidak nyaman karena mengganggu pernapasan, berkeringat, kacamata berkabut, dan mengganggu saat bicara (Matusiak dkk., 2020) sehingga mungkin membuat orang dengan bias optimisme yang tinggi enggan menggunakan masker sebagai cara dalam mengatasi situasi penuh tekanan berupa pandemi COVID-19.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan, di antaranya latar belakang pendidikan responden yang kurang proporsional karena kuesioner hanya disebar melalui kontak pribadi dan jejaring yang dimiliki peneliti. Akibatnya responden yang terlibat dalam penelitian ini sebagian besar berpendidikan tinggi sehingga kurang memotret kondisi sesungguhnya di masyarakat. Pengukuran bias optimisme juga hanya berdasarkan bias

optimisme komparatif, tidak mengukur bias optimisme absolut sehingga penggunaan metode pengukuran bias optimisme yang berbeda mungkin akan menghasilkan temuan yang berbeda pula (Harris & Hahn, 2011). Penelitian selanjutnya disarankan mengukur juga bias optimisme absolut dan menggunakan metode pengukuran lain dalam mengukur bias optimisme.

Kesimpulan

Efektivitas metode perilaku dalam menghadapi pandemi COVID-19 ditentukan oleh sejumlah faktor psikologis yang mendukung atau menghambat orang dalam menjalankan perilaku pencegahan penularan COVID-19. Penelitian ini menemukan sejumlah faktor psikologis yang berperan dalam mendukung penerapan metode perilaku dalam mencegah penularan COVID-19. Dimensi kepribadian *conscientiousness*, persepsi risiko, dan bias optimisme berpengaruh positif terhadap perilaku pencegahan penularan COVID-19. Penelitian ini juga menemukan bahwa di antara tiga faktor psikologis tersebut, variabel persepsi risiko berpengaruh paling kuat terhadap perilaku pencegahan penularan COVID-19.

Pandemi COVID-19 merupakan masalah kesehatan yang kompleks dan membutuhkan respon berupa perubahan perilaku yang bersifat individual (Bavel et al., 2020). Meski vaksinasi mulai dilakukan, efektivitas metode vaksin dalam menangkal laju pandemi membutuhkan waktu yang relatif lama. Orang yang telah divaksin pun tidak sepenuhnya terlindungi dari kemungkinan tertular COVID-19 sehingga menerapkan metode perilaku dengan cara mencuci tangan, menjaga jarak, dan menggunakan masker tetap harus dilakukan. Untuk itu, pengetahuan tentang sejumlah faktor-faktor psikologis yang mendukung atau menghambat orang dalam menjalankan perilaku yang dapat mencegah penularan COVID-19 sebagaimana temuan dalam penelitian ini sangat diperlukan.

Penelitian ini menyokong temuan penelitian terdahulu bahwa orang dengan *conscientiousness* yang tinggi cenderung menunjukkan perilaku hidup sehat. Namun, tidak adanya pengaruh *conscientiousness* terhadap perilaku mencuci tangan dan menggunakan masker, meskipun berpengaruh terhadap perilaku menjaga jarak, menunjukkan bahwa perlu ada dorongan dari faktor sosial agar orang mau patuh dalam menjalankan kebiasaan mencuci tangan menggunakan masker. Pemerintah perlu melakukan sejumlah upaya mulai dari dorongan yang lembut sampai

penegakan hukum yang tegas agar orang mau menerapkan perilaku pencegahan penularan COVID-19 berupa mencuci tangan dan menggunakan masker.

Temuan bahwa persepsi risiko menjadi variabel paling kuat dan bersama bias optimisme memengaruhi perilaku pencegahan penularan COVID-19 di luar pengaruh kepribadian berimplikasi pada, alih-alih mengubah kepribadian yang relatif stabil, perlunya membangun persepsi atas risiko yang memadai terhadap pandemi COVID-19. Untuk membangun persepsi risiko yang memadai, pemerintah dan media diharapkan dapat memberitakan tentang COVID-19 secara terkini, akurat, dan objektif kepada masyarakat.

Hal ini diperlukan agar terbangun persepsi risiko yang tepat di masyarakat terhadap pandemi COVID-19. Ini untuk menghindari persepsi risiko yang rendah di masyarakat akibat tidak mendapat informasi yang memadai. Berita yang akurat dan objektif juga penting agar persepsi risiko terhadap COVID-19 tidak hanya dilandasi oleh pertimbangan perasaan semata tapi juga oleh pertimbangan yang masuk akal sehingga tidak menimbulkan reaksi berlebihan.

Temuan signifikan penelitian ini yang berbeda dengan temuan penelitian terdahulu terkait bias optimisme menghadapi pandemi adalah bahwa alih-alih berdampak negatif, bias optimisme justru berdampak positif pada seseorang. Bias optimisme yang tinggi membuat orang menjalankan perilaku yang dapat mencegah penularan COVID-19 berupa mencuci tangan dan menjaga jarak. Karakteristik pandemi COVID-19 yang berbeda dengan jenis bahaya lain yang dipersepsi berisiko, di antaranya adalah penyakit baru, tidak terlihat secara kasat mata, dan siapa saja bisa terinfeksi, mungkin menjadi penjelasan mengapa orang dengan bias optimisme yang tinggi, alih-alih tidak patuh terhadap protokol kesehatan, justru mematuhi.

Mengingat bias optimisme cenderung peka terhadap perubahan lingkungan, temuan penelitian ini berimplikasi praktis terhadap perlunya menumbuhkan lingkungan yang dapat meningkatkan bias optimisme. Misalnya, kampanye mengenai bahaya COVID-19 yang dilakukan oleh pemerintah lebih baik diarahkan pada upaya membangun optimisme bahwa setiap orang dapat terhindar dari tertular COVID-19 dengan cara berdisiplin diri dalam menerapkan perilaku pencegahan penularan COVID-19.

Temuan penelitian ini membangun pandangan bahwa pandemi COVID-19 saat ini tidak hanya dilihat sebagai masalah kesehatan

yang bersifat medis semata, tetapi juga psikologis. Oleh karena itu, penanganannya pun tidak hanya dilakukan secara medis, tetapi juga psikologis. Sehingga pemahaman yang memadai mengenai sifat, pikiran, perasaan, dan perilaku manusia sangat diperlukan untuk menghadapi pandemi COVID-19 dan kemungkinan terjadi pandemi berikutnya pada masa yang akan datang.

Daftar Pustaka

- Abdelrahman, M. (2020). Personality traits, risk perception, and protective behaviors of Arab residents of Qatar during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Mental Health and Addiction*. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00352-7>
- Armor, D. A., & Taylor, S. E. (1998). Situated optimism: Specific outcome expectancies and self-regulation. *Advances in Experimental Social Psychology*, 30, 309–379. [https://doi.org/10.1016/S0065-2601\(08\)60386-X](https://doi.org/10.1016/S0065-2601(08)60386-X)
- Aschwanden, D., Strickhouser, J. E., Sesker, A. A., Lee, J. H., Luchetti, M., Stephan, Y., Sutin, A. R., & Terracciano, A. (2020). Psychological and behavioural responses to Coronavirus Disease 2019: The role of personality. *European Journal of Personality*, April. <https://doi.org/10.1002/per.2281>
- Atherton, O. E., Robins, R. W., Rentfrow, P. J., & Lamb, M. E. (2014). Personality correlates of risky health outcomes: Findings from a large internet study. *Journal of Research in Personality*, 50, 56–60. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2014.03.002>
- Bavel, J. J. V., Baicker, K., Boggio, P. S., Capraro, V., Cichocka, A., Cikara, M., Crockett, M. J., Crum, A. J., Douglas, K. M., Druckman, J. N., Drury, J., Dube, O., Ellemers, N., Finkel, E. J., Fowler, J. H., Gelfand, M., Han, S., Haslam, S. A., Jetten, J., ... Willer, R. (2020). Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response. *Nature Human Behaviour*, 4(5), 460–471. <https://doi.org/10.1038/s41562-020-0884-z>
- Betsch, C., Korn, L., Sprengholz, P., Felgendreiff, L., Eitze, S., Schmid, P., & Böhm, R. (2020). Social and behavioral consequences of mask policies during the COVID-19 pandemic. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 117(36), 21851–21853. <https://doi.org/10.1073/pnas.2011674117>
- Blagov, P. S. (2020). Adaptive and dark personality in the Covid-19 pandemic: Predicting health-behavior endorsement and the appeal of public-health messages. *Social Psychological and Personality Science*. <https://doi.org/10.1177/1948550620936439>
- Bodemer, N., & Gaissmaier, W. (2015). Risk perception. In H. Cho, T. Reimer, & K. A. McComas (Eds.), *The SAGE Handbook of Risk Communication* (pp. 10–23). SAGE Publications, Inc. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.4135/9781483387918>
- Bogg, T., & Roberts, B. W. (2004). Conscientiousness and health-related behaviors: A meta-analysis of the leading behavioral contributors to mortality. *Psychological Bulletin*, 130(6), 887–919. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.130.6.887>
- Brewer, N. T., Chapman, G. B., Gibbons, F. X., Gerrard, M., McCaul, K. D., & Weinstein, N. D. (2007). Meta-analysis of the relationship between risk perception and health behavior: The example of vaccination. *Health Psychology*, 26(2), 136–145. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.26.2.136>
- Carvalho, L. de F., Pianowski, G., & Gonçalves, A. P. (2020). Personality differences and Covid-19: Are extroversion and conscientiousness personality traits associated with engagement with containment measures? *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 42(2), 179–184. <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2020-0029>
- Cooper, M. L., Agocha, V. B., & Sheldon, M. S. (2000). A motivational perspective on risky behaviors: The role of personality and affect regulatory processes. *Journal of Personality*, 68(6), 1059–1088. <https://doi.org/10.1111/1467-6494.00126>
- Dryhurst, S., Schneider, C. R., Kerr, J., Freeman, A. L. J., Recchia, G., van der Bles, A. M., Spiegelhalter, D., & van der Linden, S. (2020). Risk perceptions of COVID-19 around the world. *Journal of Risk Research*, 0(0), 1–13. <https://doi.org/10.1080/13669877.2020.1758193>
- Ferguson, E. (2013). Personality is of central concern to understand health: Towards a theoretical model for health psychology. *Health Psychology Review*, 7. <https://doi.org/10.1080/17437199.2010.547985>

- Floyd, D. L., Prentice-Dunn, S., & Rogers, R. W. (2000). A meta-analysis of research on protection motivation theory. *Journal of Applied Social Psychology, 30*(2), 407–429.
- Friedman, H. S. (2000). Long-term relations of personality and health: Dynamisms, mechanisms, tropisms. *Journal of Personality, 68*(6), 1089–1108. <https://doi.org/10.1111/1467-6494.00127>
- Friedman, H. S. (2019). Neuroticism and health as individuals age. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment, 10*(1), 25–32. <https://doi.org/10.1037/per0000274>
- Gartland, N., Wilson, A., Lawton, R., & O'Connor, D. B. (2021). Conscientiousness and engagement with national health behaviour guidelines. *Psychology, Health and Medicine, 26*(4), 421–432. <https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1814961>
- Goldberg, L. R. (1993). The structure of phenotypic personality traits. *American Psychologist, 48*(1), 26–34. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.48.1.26>
- Harris, A. J. L., & Hahn, U. (2011). Unrealistic optimism about future life events: A cautionary note. *Psychological Review, 118*(1), 135–154. <https://doi.org/10.1037/a0020997>
- Helweg-Larsen, M., & Shepperd, J. A. (2001). Do moderators of the optimistic bias affect personal or target risk estimates? A review of the literature. *Personality and Social Psychology Review, 5*(1), 74–95. https://doi.org/10.1207/S15327957PSPR0501_5
- Hill, P. L., & Roberts, B. W. (2015). Personality and Health: Reviewing Recent Research and Setting a Directive for the Future. In *Handbook of the Psychology of Aging: Eighth Edition*. Elsevier Inc. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-411469-2.00011-X>
- Jefferson, A., Bortolotti, L., & Kuzmanovic, B. (2017). What is unrealistic optimism? *Consciousness and Cognition, 50*, 3–11. <https://doi.org/10.1016/j.concog.2016.10.005>
- John, O. P., Naumann, L. P., & Soto, C. J. (2008). Paradigm shift to the integrative big five trait taxonomy: History, Measurement, and Conceptual issues. In *Handbook of Personality: Theory and Research (3th Edition)*. The Guilford Press. <https://doi.org/10.3905/jpe.2000.319978>
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (Covid-19). In *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (Covid-19)*. Kementerian Kesehatan RI. <https://doi.org/10.33654/math.v4i3.272>
- Kim, H. K., & Niederdeppe, J. (2013). Exploring optimistic bias and the integrative model of behavioral prediction in the context of a campus influenza outbreak. *Journal of Health Communication, 18*(2), 206–222. <https://doi.org/10.1080/10810730.2012.688247>
- Kotov, R., Gamez, W., Schmidt, F., & Watson, D. (2010). Linking “Big” personality traits to anxiety, depressive, and substance use disorders: A meta-analysis. *Psychological Bulletin, 136*(5), 768–821. <https://doi.org/10.1037/a0020327>
- Lahey, B. B. (2009). Public Health Significance of Neuroticism. *American Psychologist, 64*(4), 241–256. <https://doi.org/10.1037/a0015309>
- Larkins, J. M., & Sher, K. J. (2006). Family history of alcoholism and the stability of personality in young adulthood. *Psychology of Addictive Behaviors, 20*(4), 471–477. <https://doi.org/10.1037/0893-164X.20.4.471>
- Malouff, J. M., Thorsteinsson, E. B., & Schutte, N. S. (2006). The five-factor model of personality and smoking: A meta-analysis. *Journal of Drug Education, 36*(1), 47–58. <https://doi.org/10.2190/9EP8-17P8-EKG7-66AD>
- Matusiak, Ł., Szepietowska, M., Krajewski, P., Białynicki-Birula, R., & Szepietowski, J. C. (2020). Inconveniences due to the use of face masks during the COVID-19 pandemic: A survey study of 876 young people. *Dermatologic Therapy, 33*(4), 1–2. <https://doi.org/10.1111/dth.13567>
- McCrae, R. R., & Costa, P. T. (2006). *Personality in Adulthood: A Five-Factor Theory Perspective*. The Guilford Press. <https://doi.org/10.1177/036215370603600310>
- Molloy, G. J., O'Carroll, R. E., & Ferguson, E. (2014). Conscientiousness and medication adherence: A meta-analysis. *Annals of Behavioral Medicine, 47*(1), 92–101. <https://doi.org/10.1007/s12160-013-9524-4>
- Ramdhani, N. (2012). Adaptasi bahasa dan budaya Inventori Big Five. *Jurnal Psikologi, 32*(2), 189–207.
- Rammstedt, B., & John, O. P. (2007). Measuring personality in one minute or less: A 10-item short version of the Big Five Inventory in English and German. *Journal of Research in*

- Personality*, 41(1), 203–212.
<https://doi.org/10.1016/j.jrp.2006.02.001>
- Roberts, B. W., Walton, K. E., & Bogg, T. (2005). Conscientiousness and health across the life course. *Review of General Psychology*, 9(2), 156–168.
<https://doi.org/10.1037/1089-2680.9.2.156>
- Rudisill, C. (2013). How do we handle new health risks? Risk perception, optimism, and behaviors regarding the H1N1 virus. *Journal of Risk Research*, 16(8), 959–980.
<https://doi.org/10.1080/13669877.2012.761271>
- Shepperd, J. A., Klein, W. M. P., Waters, E. A., & Weinstein, N. D. (2013). Taking Stock of Unrealistic Optimism. *Perspectives on Psychological Science*, 8(4), 395–411.
<https://doi.org/10.1177/1745691613485247>
- Shepperd, J. A., Pogge, G., & Howell, J. L. (2017). Assessing the consequences of unrealistic optimism: Challenges and recommendations. *Consciousness and Cognition*, 50, 69–78.
<https://doi.org/10.1016/j.concog.2016.07.004>
- Shepperd, J. A., Waters, E. A., Weinstein, N. D., & Klein, W. M. P. (2015). A primer on unrealistic optimism. *Current Directions in Psychological Science*, 24(3), 232–237.
<https://doi.org/10.1177/0963721414568341>
- Shiina, A., Niitsu, T., Kobori, O., Idemoto, K., Hashimoto, T., Sasaki, T., Igarashi, Y., Shimizu, E., Nakazato, M., Hashimoto, K., & Iyo, M. (2020). Relationship between perception and anxiety about COVID-19 infection and risk behaviors for spreading infection: A national survey in Japan. *Brain, Behavior, & Immunity - Health*, 6, 100101.
<https://doi.org/10.1016/j.bbih.2020.100101>
- Slovic, P. (2000). *Perception of Risk*. Taylor & Francis.
- Slovic, P., Finucane, M. L., Peters, E., & MacGregor, D. G. (2004). Risk as analysis and risk as feelings. *Risk Analysis*, 24(2), 311–322.
papers2://publication/uuid/F4B3EA59-C2F7-4F62-9223-701C27F152C2
- Slovic, P., & Peters, E. (2006). Risk perception and affect. *Current Directions in Psychological Science*, 15(6), 322–325.
<https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2006.00461.x>
- Strickhouser, J. E., Zell, E., & Krizan, Z. (2017). Does personality predict health and well-being? A metasynthesis. *Health Psychology*, 36(8), 797–810.
<https://doi.org/10.1037/hea0000475>
- Taylor, S. (2019). *The Psychology of Pandemics, Preparing for the Next Global Outbreak of Infectious Disease*. Cambridge Scholars Publishing.
- Taylor, S., & Asmundson, G. J. G. (2020). Negative attitudes about facemasks during the COVID-19 pandemic: The dual importance of perceived ineffectiveness and psychological reactance. *MedRxiv*.
<https://doi.org/10.1101/2020.11.17.20233585>
- Taylor, S. E., Kemeny, M. E., Aspinwall, L. G., Schneider, S. G., Rodriguez, R., & Herbert, M. (1992). Optimism, coping, psychological distress, and high-risk sexual behavior among men at risk for Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS). *Journal of Personality and Social Psychology*, 63(3), 460–473.
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.63.3.460>
- West, R., Michie, S., Rubin, G. J., & Amlôt, R. (2020). Applying principles of behaviour change to reduce SARS-CoV-2 transmission. *Nature Human Behaviour*, 4(5), 451–459.
<https://doi.org/10.1038/s41562-020-0887-9>
- Weston, S. J., Hill, P. L., Edmonds, G. W., Mroczek, D. K., & Hampson, S. E. (2019). No Evidence of “healthy neuroticism” in the Hawaii Personality and Health Cohort. *Annals of Behavioral Medicine*, 53(5), 426–441.
<https://doi.org/10.1093/abm/kay055>
- WHO. (2020). Coronavirus Disease 2019 situation report 51 - 11th March 2020. *WHO Bulletin*, 2019(March), 2633.
<https://doi.org/10.1001/jama.2020.2633>
- Wibowo, M.R.F.; Yudiana, W.; Reswara, I.P.; Jatmiko, B. W. (2017). Reliability and validity of the Indonesian version of Big Five Inventory. *UI Proceedings on Social Science and Humanities*, 1(May 2017).
- Wise, T., Zbozinek, T. D., Michelini, G., Hagan, C., & Mobbs, D. (2020). *Changes in risk perception and protective behavior during the first week of the COVID-19 pandemic in the United States*. 4.
<https://doi.org/10.31234/osf.io/dz428>
- Yıldırım, M., Geçer, E., & Akgül, Ö. (2020). The impacts of vulnerability, perceived risk, and fear on preventive behaviours against COVID-19. *Psychology, Health and Medicine*, 00(00), 1–9.
<https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1776891>

Zajenkowski, M., Jonason, P. K., Leniarska, M., & Kozakiewicz, Z. (2020). *Who complies with the restrictions to reduce the spread of COVID-19?: Personality and perceptions of the COVID-19 situation.* 166. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110199>