HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN KEBIASAAN MENGGIGIT KUKU (*ONYCHOPHAGIA*) PADA REMAJA

PROPOSAL SKRIPSI

Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana Kedokteran

LEVIANA PUTRI GIANTI
NIM : 030002200088

UNIVERSITAS TRISAKTI
FAKULTAS KEDOKTERAN
JAKARTA, JANUARI 2026

Bidang Ilmu : Psikiatri

HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN KEBIASAAN MENGGIGIT KUKU (*ONYCHOPHAGIA*) PADA REMAJA

PROPOSAL SKRIPSI



Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana Kedokteran

LEVIANA PUTRI GIANTI
NIM : 030002200088

UNIVERSITAS TRISAKTI
FAKULTAS KEDOKTERAN
JAKARTA, JANUARI 2026

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Proposal Skripsi

Judul :

HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN KEBIASAAN MENGGIGIT KUKU (*ONYCHOPHAGIA*) PADA REMAJA

Leviana Putri Gianti
NIM : 030002200088

Telah disetujui untuk diuji di hadapan
Tim Penguji Proposal Skripsi
Fakultas kedokteran Universitas Trisakti

Pada Hari Kamis, Tanggal 8 Januari 2026

Pembimbing

Dr. dr. Yenny, Sp.FK
NIK : 2613/USAKTI

PENGESAHAN PROPOSAL SKRIPSI

Judul:

HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN KEBIASAAN MENGGIGIT KUKU (*ONYCHOPHAGIA*) PADA REMAJA

Nama mahasiswa: Leviana Putri Gianti

NIM 030002200088

Telah diuji dan disahkan dihadapan **Dewan Penguji Proposal Skripsi**

Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti

Pada Hari Kamis, Tanggal 8 Januari 2026

Ketua Penguji
Nama : Dr. dr. Patwa Amani, M.Kes
NIK : 3609/USAKTI .....

Anggota Penguji 1
Nama : Dr. dr. Yenny, Sp.FK
NIK : 2613/USAKTI .....

Anggota Penguji 2
Nama : dr. Revalita Wahab, M.Pd.Ked
NIK : 2904/USAKTI .....

Jakarta, 8 Januari 2026

Dekan FK Trisakti

Dr. dr. Yenny, Sp.FK

NIK :2613/USAKTI

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama	: Leviana Putri Gianti
NIM	: 030002200088
Program Studi	: Pendidikan Dokter
Alamat Korespondensi	: Perum Prana Estate Blok C4 No.3, Kota Sukabumi
Telepon / Mobile	: 085723945737
Email	: 030002200088@std.trisakti.ac.id
Judul skripsi	: Hubungan Tingkat Stres Dengan Kebiasaan Menggigit Kuku (*Onychophagia*) Pada Remaja

Dengan ini menyatakan bahwa proposal skripsi yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya ilmiah saya sendiri. Proposal skripsi ini belum pernah di ajukan sebagai suatu karya ilmiah untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang sepengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan proposal skirpsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut sesuai dengan SK Permendiknas No.17 tahun 2010 tentang pencegahan dan penanggulangan plagiat di perguruan tinggi

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya, agar dapat dimanfaatkan sebagaimana mestinya.

Jakarta, 8 Januari 2026

Leviana Putri Gianti
030002200088

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Allah SWT atas segala rahmat, karunia, dan kemudahan-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi ini yang berjudul "Hubungan Tingkat Stres Dengan Kebiasaan Menggigit Kuku (*Onychophagia*) Pada Remaja". Proposal ini disusun sebagai salah satu syarat untuk melanjutkan ke tahap penyusunan skripsi pada Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti.

Penyusunan proposal ini tentunya tidak lepas dari bantuan, dukungan, serta arahan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan apresiasi dan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada seluruh pihak yang berkontribusi dalam proses penyusunan proposal ini. Secara khusus, penulis mengucapkan terima kasih kepada Dr. dr. Yenny Sp.FK yang penuh kesabaran membimbing penulis hingga proposal ini selesai. Semoga proposal ini dapat bermanfaat dan menjadi referensi tambahan bagi berbagai pihak bagi siapa saja yang memerlukan informasi terkait topik penelitian yang serupa.

Penulis menyadari bahwa proposal skripsi ini masih memiliki berbagai keterbatasan, baik dari isi maupun penyajiannya. Meskipun demikian, penulis telah berupaya secara maksimal agar penyusunan proposal ini dapat dilakukan dengan sebaik-baiknya dan layak untuk dipresentasikan dalam sidang seminar proposal penelitian. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan adanya kritik dan saran yang bersifat konstruktif sebagai bahan perbaikan pada tahap selanjutnya.

DAFTAR ISI

HALAMAN

HALAMAN JUDUL i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING ii
HALAMAN PENGESAHAN PROPOSAL SKRIPSI iii
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN iv
KATA PENGANTAR v
DAFTAR ISI vi
DAFTAR TABEL viii
DAFTAR GAMBAR ix
DAFTAR SINGKATAN x

BAB I PENDAHULUAN 1
1.1 Latar belakang 1
1.2 Perumusan masalah 2
1.3 Tujuan Penelitian 2
1.3.1 Tujuan umum 2
1.3.2 Tujuan khusus 2
1.4 Hipotesis 3
1.5 Manfaat 3
1.5.1 Manfaat untuk ilmu pengetahuan 3
1.5.2 Manfaat untuk profesi 3
1.5.3 Manfaat untuk masyarakat 3

BAB II TINJAUAN, RINGKASAN PUSTAKA, KERANGKA TEORI 5
2.1 Tinjauan pustaka 5
2.1.1 *Onychophagia* 5
2.1.2 Stres 10
2.1.3 Hubungan tingkat stres dengan kebiasaan menggigit kuku (*Onychophagia*) 12
2.2 Ringkasan Pustaka 14
2.3 Kerangka teori 17

BAB III KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL 18
3.1 Kerangka konsep 18
3.2 Variabel penelitian 18
3.2.1 Variabel bebas 18
3.2.2 Variabel tergantung 18
3.3 Definisi operasional 19

BAB IV METODE 21
4.1 Desain 21
4.2 Lokasi dan Waktu 21
4.3 Populasi dan Subjek 21
4.3.1 Populasi 21
4.3.2 Subjek 21
4.4 Bahan dan Instrumen 23
4.4.1 Data Primer 23
4.5 Analisis Statistik 24
4.5.1 Analisis Univariat 24
4.5.2 Analisis Bivariat 24
4.6 Alur kerja penelitian 26
4.7 Etika penelitian 26
4.8 Penjadwalan Penelitian 27

DAFTAR PUSTAKA 29

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Ringkasan pustaka 14
Tabel 3. 1 Definisi Operasional 19
Tabel 4. 2 Penjadwalan pelaksanaan penelitian 28

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....17
Gambar 3. 1 Kerangka konsep.....18
Gambar 4. 1 Alur kerja 26

DAFTAR SINGKATAN

ADHD	: *Attention Deficit Hyperactivity Disorder*
APA	: *American Psychiatric Association*
BFRB	: *Body-Focused Repetitive Behavior*
CBT	: *Cognitive Behavioral Therapy*
COVID-19	: *Coronavirus Disease 2019*
DASS-42	: *Depression Anxiety Stress Scale* (42 item)
DLQI	: *Dermatology Life Quality Index*
DSM-5	: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition*
HRT	: *Habit Reversal Training*
KBBI	: Kamus Besar Bahasa Indonesia
OCD	: *Obsessive Compulsive Disorder*
PSS	: *Perceived Stress Scale*
SD	: Sekolah Dasar
SMA	: Sekolah Menengah Atas
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
SPSS	: *Statistical Package for the Social Sciences*
WHO	: *World Health Organization*

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Masa remaja merupakan fase transisi yang ditandai oleh perubahan biologis, psikologis, dan sosial yang kompleks. Dalam periode ini, individu rentan mengalami tekanan emosional akibat tuntutan akademik, perubahan sosial, serta proses pembentukan jati diri. Berbagai faktor tersebut dapat memicu stres psikologis yang, bila tidak dikelola dengan baik, berpotensi memunculkan perilaku maladaptif, salah satunya kebiasaan menggigit kuku (*Onychophagia*). [1,2]

Kebiasaan menggigit kuku tergolong dalam kelompok *Body-Focused Repetitive Behaviors* (BFRBs), yaitu perilaku berulang yang ditujukan pada tubuh dan sering dilakukan tanpa kesadaran penuh.[3] Hasil penelitian yang dilakukan oleh Gu *et al.* menunjukkan bahwa *prevalensi onychophagia* sebesar 28,6%. Ditemukan hubungan bermakna antara stres psikologis dan perilaku menggigit kuku, terutama pada kelompok remaja dengan tekanan akademik tinggi.[4] Penelitian oleh Erdogan *et al.* menunjukkan bahwa mahasiswa dan siswa sekolah menengah dengan tingkat stres tinggi cenderung memiliki frekuensi menggigit kuku yang lebih sering dibandingkan mereka yang memiliki stres rendah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa prevalensi *onychophagia* sebesar 29,2% pada siswa sekolah menengah dan 17,6% pada mahasiswa.[5]

Dalam beberapa periode, penelitian secara konsisten menunjukkan bahwa stres berperan penting dalam timbulnya serta berlanjutnya *onychophagia*. Penelitian Lesinskiene *et al.* melaporkan bahwa individu dengan *onychophagia* mengalami ketegangan sebelum melakukan perilaku tersebut dan merasakan lega sesudahnya, sehingga menggigit kuku berfungsi sebagai mekanisme pelepasan stress.[6] Temuan ini diperkuat oleh penelitian Erdogan *et al.* pada mahasiswa dan siswa sekolah menengah menunjukkan bahwa tingkat stres dan kecemasan yang lebih tinggi berhubungan dengan meningkatnya frekuensi *onychophagia*. Sedangkan Schmotz *et al.* menegaskan bahwa stres merupakan pemicu utama

perilaku ini dan menjadi fokus dalam intervensi terapeutik.[5,7] Namun, tidak semua hasil penelitian bersifat konsisten. Berdasarkan hasil peneitian Baghchechi *et al.* menolak korelasi langsung antara stres dan *onychophagia*, dengan menyatakan bahwa perilaku ini lebih merupakan kebiasaan otomatis (*Habitual Behavior*) yang tidak selalu muncul akibat stres psikologis.[8]

Perilaku menggigit kuku yang berulang tidak hanya berdampak pada estetika, tetapi juga dapat menimbulkan komplikasi medis, seperti kerusakan jaringan periungual, infeksi bakteri atau jamur, dan risiko gangguan gigi.[9] Di sisi psikologis, remaja yang memiliki kebiasaan ini sering mengalami perasaan malu dan rendah diri, terutama dalam interaksi sosial.[10]

Berdasarkan uraian di atas, dapat diasumsikan bahwa terdapat hubungan antara tingkat stres dengan kebiasaan menggigit kuku pada remaja. Namun, mengingat adanya perbedaan hasil penelitian terdahulu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan tingkat stres dengan kebiasaan menggigit kuku atau *onychophagia*. Selain itu, peneliti juga ingin mengetahui *prevalensi onychophagia* di Indonesia.

1.2 Perumusan masalah

Apakah terdapat hubungan antara tingkat stres dengan kebiasaan menggigit kuku (*Onychophagia*) pada remaja?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan antara tingkat stres dengan kebiasaan menggigit kuku (*Onychophagia*) pada remaja.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Untuk menentukan proporsi usia, kelas, jenis kelamin, tingkat stress, dan tingkat pendidikan orang tua dengan kebiasaan menggigit kuku pada remaja.

2. Menilai hubungan antara tingkat stres dan kebiasaan menggigit kuku pada remaja

1.4 Hipotesis

Terdapat hubungan antara tingkat stres dengan kebiasaan menggigit kuku (*Onychophagia*) pada remaja.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat untuk ilmu pengetahuan

Penelitian ini dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang psikologi kesehatan dan perilaku remaja.

1.5.2 Manfaat untuk profesi

Penelitian ini dapat menjadi dasar dalam penerapan pendekatan terhadap remaja, dengan memperhatikan aspek psikologis yang berperan dalam munculnya perilaku kebiasaan tertentu.

1.5.3 Manfaat untuk masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat bahwa menggigit kuku bukan sekedar perilaku sederhana, melainkan dapat menjadi indikator adanya stres psikologis.

BAB II
TINJAUAN, RINGKASAN PUSTAKA, KERANGKA TEORI

2.1 Tinjauan pustaka

2.1.1 *Onychophagia*

2.1.1.1 Definisi

Onychophagia atau yang biasa disebut dengan *nail biting* merupakan gangguan umum dan dianggap sebagai kondisi neurotik serta kebiasaan yang memberikan rasa puas.[11] *Onychophagia* merupakan perilaku menggigit kuku atau kulit sekitar kuku yang dilakukan secara sadar maupun tidak sadar dalam 7 hari terakhir.[9]

Onychophagia merupakan kebiasaan oral patologis di mana seseorang menempelkan sekaligus menggigit kuku tersebut. *Onychophagia* merupakan kebiasaan oral pelepas stres yang umum terjadi pada anak- anak dan remaja. Kebiasaan ini sering terjadi ketika orang yang terdampak stres, frustasi, gugup, malu, lapar, atau ketika orang tersebut merasa tidak berdaya, malu, dan depresi. Ciri utamanya adaah memasukkan kuku ke dalam mulut hingga terjadi kontak antara kuku dan gigi, yang dapat menyebabkan kerusakan fisik pada jaringan sekitar.[12]

2.1.1.2 Prevalensi

Beberapa studi melaporkan peningkatan perilaku onychophagia selama pandemi COVID-19. Gu *et al.* dalam *International Journal of Dermatology* menemukan bahwa kebiasaan menggigit kuku (*onychophagia*) menunjukkan eksaserbasi selama pandemi, terutama pada individu dengan tingkat stres tinggi. Prevalensi *onychophagia* sebesar 28,6%. Ditemukan hubungan bermakna antara stres psikologis dan perilaku menggigit kuku, terutama pada kelompok remaja dengan tekanan akademik tinggi. ($p = 0,003$)[4]

Penelitian yang dilakukan oleh Erdogan *et al*. di Turki meneliti hubungan antara *Onychophagia* dan tingkat stres pada kalangan pelajar serta mahasiswa

selama masa pandemi COVID-19. Studi ini menggunakan desain potong lintang dengan metode survei daring yang melibatkan dua kelompok responden, yaitu siswa sekolah menengah dan mahasiswa perguruan tinggi, dengan total lebih dari 600 partisipan. Tingkat stres dinilai menggunakan instrumen *Perceived Stress Scale* (PSS-10), sedangkan dampak kebiasaan menggigit kuku terhadap kualitas hidup diukur dengan *Dermatology Life Quality Index* (DLQI). Hasil penelitian menunjukkan bahwa *prevalensi onychophagia* sebesar 29,2% pada siswa sekolah menengah dan 17,6% pada mahasiswa. Analisis korelasi memperlihatkan adanya hubungan positif yang bermakna antara skor stres dan perilaku *onychophagia*, di mana individu dengan tingkat stres yang lebih tinggi cenderung memiliki kebiasaan menggigit kuku. Selain itu, kelompok dengan *onychophagia* juga menunjukkan penurunan kualitas hidup yang signifikan dibandingkan kelompok tanpa kebiasaan tersebut.[3]

Penelitian cross-sectional yang dilakukan oleh Aulia *et al*. pada anak usia 10–12 tahun di Kabupaten Banjar menunjukkan bahwa sebanyak 10,9% responden memiliki kebiasaan buruk menggigit kuku atau benda asing. Temuan tersebut menunjukkan bahwa kebiasaan menggigit kuku dapat berlanjut seiring bertambahnya usia.[34]

2.1.1.3 Etiologi

Etiologi *onychophagia* bersifat multifaktorial, mencakup interaksi antara faktor genetik, lingkungan, dan psikologis. Penelitian-penelitian terkini menyoroti bahwa tidak ada satu penyebab tunggal yang menjelaskan munculnya perilaku menggigit kuku, melainkan kombinasi kompleks dari predisposisi biologis dan respons terhadap tekanan emosional.[3,5]

Secara genetik, beberapa studi menunjukkan bahwa kebiasaan menggigit kuku dapat memiliki dasar hereditas. Penelitian terhadap anak kembar menunjukkan tingkat kesamaan yang lebih tinggi pada kembar identik dibandingkan non-identik, yang mengindikasikan adanya komponen genetik dalam perilaku ini. Selain itu, anak yang memiliki orang tua atau saudara dengan

kebiasaan serupa dilaporkan memiliki risiko tiga hingga empat kali lebih tinggi untuk mengalami *onychophagia*. Temuan ini mendukung teori bahwa predisposisi genetik dapat meningkatkan kerentanan seseorang terhadap perilaku *body-focused repetitive behaviors* (BFRB), termasuk *onychophagia*.[3]

Faktor psikologis dan psikiatrik juga berperan penting. *Onychophagia* kini dikategorikan dalam *Body-Focused Repetitive Behaviors* (BFRBs), kelompok gangguan yang termasuk dalam *Obsessive–Compulsive and Related Disorders* menurut DSM-5. Individu dengan kebiasaan ini sering kali mengalami peningkatan ketegangan atau kecemasan sebelum menggigit kuku, dan merasa lega setelah melakukannya, sehingga perilaku tersebut berfungsi sebagai mekanisme koping sementara.[3] Studi oleh Gu *et al.* melaporkan eksaserbasi gejala *onychophagia* selama pandemi COVID-19, yang dikaitkan dengan peningkatan stres dan isolasi sosial.[4] Hal ini memperkuat hubungan antara stres psikologis dan timbulnya perilaku repetitif seperti menggigit kuku.

2.1.1.4 Faktor risiko

a. Faktor genetik dan familial

   Beberapa studi mengindikasikan bahwa kecenderungan untuk menggigit kuku mempunyai komponen herediter. Sebagai contoh, dalam ulasan oleh Lee *et al.* disebutkan bahwa survei terhadap anak kembar menunjukkan sekitar 50 % dari variasi kebiasaan *nail-biting* dapat dijelaskan oleh faktor genetik. Jika orang tua atau saudara memiliki kebiasaan menggigit kuku, maka risiko bagi anak untuk juga mengembangkan *onychophagia* meningkat hingga tiga hingga empat kali lipat. Oleh karena itu, elemen genetik dan kebiasaan keluarga menjadi faktor risiko penting yang perlu diperhatikan saat mempelajari *onychophagia*.[3]

b. Faktor psikologis dan emosional

   Faktor emosional seperti stres, kecemasan, kebosanan, atau ketegangan sosial merupakan pemicu utama perilaku *nail-biting*. Studi Lee *et al.* menyebutkan bahwa *onychophagia* sering kali muncul sebagai bentuk coping mekanis

terhadap ketegangan individu merasa tegangan sebelum menggigit, dan merasa relief setelahnya.[3] Lebih lanjut, dalam kajian oleh Hilal Karya Erdogan *et al*. dilaporkan bahwa tingkat stres yang diukur dengan *Perceived Stress Scale* (PSS) berhubungan positif dengan kebiasaan *onychophagia* pada pelajar dan mahasiswa. Hal ini menegaskan bahwa kondisi psikologis dan emosi bukan sekadar penyerta, melainkan risiko aktif dalam munculnya kebiasaan ini.[5]

Selain itu, pada remaja dan dewasa muda, kecemasan sering kali muncul berkaitan dengan tekanan akademik, tuntutan sosial, dan lain-lain. Kecemasan ini juga dapat memicu kebiasaan *onychophagia* yang dilakukan secara spontan untuk meredakan ketegangan internal.[13]

c. Faktor perkembangan dan *neuro-psikiatrik*

Kebiasaan menggigit kuku sering muncul pada masa kanak-kanak atau remaja dan dapat terhubung dengan gangguan perkembangan atau *neuro-psikiatrik* seperti gangguan kecemasan atau ansietas, maupun gangguan *obsesif-kompulsif* (OCD). Contohnya, pada studi terhadap anak-anak ditemukan bahwa nail-biting berkorelasi dengan adanya ADHD atau gangguan lain. Hal ini menunjukkan bahwa profil neuro-psikiatrik dapat menjadi faktor risiko karena perubahan kontrol impuls atau kebutuhan koping yang lebih tinggi.[14–16]

d. Faktor lingkungan dan pembelajaran sosial

Lingkungan keluarga dan sosial juga memainkan peranan penting. Anak atau remaja yang tumbuh dengan anggota keluarga yang rutin menggigit kuku cenderung meniru perilaku tersebut sebagai mekanisme adaptif atau kebiasaan. Lee *et al.* mencatat bahwa imitasi perilaku keluarga merupakan mekanisme penting dalam *onychophagia*. Selain itu, kondisi lingkungan seperti tuntutan akademik pada anak dan remaja (misalnya beban tugas, tuntutan prestasi, serta evaluasi akademik yang berkelanjutan), isolasi sosial (misalnya kondisi pandemi), atau rutinitas yang terganggu dapat meningkatkan risiko munculnya perilaku ini.[3]

e. Faktor situasional dan *trigger* akut

Beberapa kondisi atau situasi menjadi pemicu akut bagi perilaku *nail-biting* misalnya saat menunggu lama, saat bosan, saat sendiri, atau di bawah tekanan tugas akademik. Studi eksperimental yang disebut oleh Lee *et al.* menunjukkan bahwa mahasiswa menggigit kukunya lebih sering ketika sedang sendirian atau saat memiliki tuntutan akademik dibanding saat interaksi sosial normal. Oleh karena itu kondisi situasional bisa menjadi faktor risiko tambahan bukan hanya predisposisi, tetapi juga trigger untuk munculnya perilaku.(3)

f. Faktor usia

Erdogan et al. melaporkan bahwa onychophagia lebih sering ditemukan pada kelompok usia remaja, khususnya remaja sekolah menengah, dibandingkan pada kelompok usia mahasiswa atau dewasa muda. Dalam penelitian tersebut, prevalensi onychophagia pada remaja sekolah menengah dilaporkan mencapai sekitar 29,2%, sedangkan pada populasi mahasiswa atau dewasa muda prevalensinya lebih rendah, yaitu sekitar 17,6%.

Perbedaan prevalensi ini mencerminkan pengaruh tahap perkembangan psikologis dan sosial terhadap muncul dan menetapnya kebiasaan menggigit kuku. Fase remaja merupakan masa transisi yang ditandai oleh perubahan biologis dan hormonal, regulasi emosi yang belum optimal, serta meningkatnya tuntutan akademik dan tekanan dari lingkungan sosial. Kondisi tersebut dapat meningkatkan kerentanan terhadap stres dan kecemasan, sehingga mendorong munculnya perilaku repetitif sebagai mekanisme koping maladaptif, salah satunya onychophagia.

Sebaliknya, pada usia dewasa muda, kematangan emosional dan kemampuan regulasi diri yang lebih baik diduga berperan dalam menurunnya prevalensi kebiasaan menggigit kuku, meskipun pada sebagian individu perilaku ini masih dapat menetap sebagai kebiasaan yang terbentuk sejak masa remaja.(5)

2.1.1.5 Tatalaksana

Penatalaksanaan *onychophagia* dilakukan secara multidisipliner dengan pendekatan perilaku, farmakologis, dan edukatif. Terapi lini pertama yang direkomendasikan adalah *Habit Reversal Training* (HRT), suatu bentuk terapi perilaku kognitif yang terdiri atas pelatihan kesadaran terhadap kebiasaan menggigit kuku (*Awareness Training*), pelatihan *respons* pengganti (*Competing Response Training*), serta dukungan sosial. Tujuan HRT adalah membantu pasien mengenali dorongan menggigit kuku dan menggantinya dengan tindakan alternatif seperti mengepalkan tangan atau menggenggam benda lunak. Pendekatan ini terbukti efektif dalam mengurangi frekuensi perilaku berulang pada sebagian besar pasien dengan *Body-Focused Repetitive Behaviors* (BFRB) termasuk *onychophagia*.[3]

Selain itu, strategi stimulus control juga penting, seperti menjaga kuku tetap pendek dan bersih, menggunakan cat kuku berasa pahit, atau mengenakan sarung tangan sebagai penghalang fisik. Edukasi mengenai pemicu stres dan kebosanan turut berperan dalam mengurangi perilaku menggigit kuku. Pendekatan psikoterapi tambahan seperti C*ognitive Behavioral Therapy* (CBT) atau terapi manajemen stres dapat diberikan bila *onychophagia* berkaitan dengan kecemasan, stres emosional, atau gangguan *Obsesif-Kompulsif*. [17]

2.1.2 Stres

2.1.2.1 Definisi

Stres berasal dari kata *stringere* (bahasa Latin) yang berarti menekan atau menarik erat. Dalam konteks psikologi, stres didefinisikan sebagai respon tubuh dan pikiran terhadap tuntutan atau tekanan yang melebihi kemampuan individu untuk menghadapinya.[18]

Stres merupakan reaksi psikologis dan fisiologis terhadap ancaman nyata maupun yang dirasakan, dan persepsi individu terhadap kemampuan mengatasi situasi tersebut sangat menentukan derajat stres yang dialami.[19]

2.1.2.2 Epidemiologi

Stres merupakan salah satu masalah kesehatan mental yang prevalensinya terus meningkat secara global dan berdampak luas pada kesejahteraan fisik maupun psikologis individu. Berdasarkan hasil survei terhadap lebih dari 2,4 juta responden dari 149 negara selama periode 2007–2021, ditemukan adanya peningkatan proporsi individu yang mengalami stres emosional dari sekitar 26 % pada tahun 2007 menjadi 38 % pada tahun 2020, dengan lonjakan tertinggi terjadi pada masa pandemi COVID-19.[21]

Laporan *World Health Organization* tahun 2023 juga menegaskan bahwa stres kronis merupakan salah satu faktor utama yang berkontribusi terhadap munculnya gangguan mental seperti kecemasan, depresi, gangguan tidur, serta penurunan kinerja. WHO memperkirakan bahwa sekitar satu dari empat orang dewasa di dunia mengalami tingkat stres sedang hingga berat, dan angka ini menunjukkan kecenderungan meningkat selama dua dekade terakhir.[22]

Di Indonesia, stres pada remaja juga dilaporkan dalam jumlah yang signifikan. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar 2018, sekitar 9,8% penduduk usia ≥15 tahun mengalami gangguan mental emosional**,** yang mencakup gejala stres, kecemasan, dan depresi. Selain itu, beberapa penelitian pada siswa sekolah menengah menunjukkan bahwa stres akademik menjadi faktor dominan penyebab stres pada remaja. Stres yang tidak ditangani dengan baik dapat berdampak pada penurunan konsentrasi belajar, gangguan emosi, serta munculnya perilaku maladaptif, sehingga perlu mendapat perhatian khusus.[20]

2.1.2.3 Faktor risiko

Stres merupakan kondisi psikologis yang muncul akibat interaksi antara faktor internal maupun eksternal. Dari sisi individu, karakteristik kepribadian memiliki peran penting. Individu dengan tipe kepribadian perfeksionis atau neurotik diketahui lebih rentan mengalami stres karena kecenderungan mereka terhadap regulasi emosi yang buruk dan standar diri yang terlalu tinggi.[23,24]

Selain itu, mekanisme coping juga sangat menentukan; strategi coping yang adaptif dapat membantu individu mengurangi dampak stres, sementara coping maladaptif justru meningkatkan risiko distress, terutama pada mereka yang memiliki perfeksionisme tinggi.[24]

Perbedaan jenis kelamin turut memberikan kontribusi, di mana sejumlah penelitian melaporkan bahwa perempuan cenderung lebih sering mengalami dan melaporkan gejala stres dibandingkan laki-laki.[25]

2.1.3 Hubungan tingkat stres dengan kebiasaan menggigit kuku (*Onychophagia*)

Stres memiliki hubungan erat dengan munculnya perilaku *Onychophagia*. Ketika seseorang mengalami stres, sistem saraf simpatis menjadi lebih aktif, memicu ketegangan fisik dan emosional. Untuk meredakan ketegangan tersebut, individu sering mencari cara instan seperti menggigit kuku sebagai bentuk mekanisme koping nonadaptif (*Maladaptive Coping*).[18]

Suatu penelitian Erdogan *et al.* menunjukkan bahwa individu dengan tingkat stres tinggi cenderung memiliki frekuensi menggigit kuku yang lebih sering. Kebiasaan ini memberikan rasa lega sementara melalui stimulasi sensorik dan pengalihan perhatian dari sumber stres.[5]

Selain itu, tingkat stres yang tidak dikelola dengan baik dapat memperkuat perilaku berulang karena sistem dopaminergik di otak memberikan sensasi *reward* singkat setelah menggigit kuku.[4]

Meskipun *Onychophagia* sering dikaitkan dengan stress, ada suatu penelitian yang dilakukan oleh Baghchechi *et al.* menegaskan bahwa kebiasaan menggigit kuku tidak selalu dipicu oleh faktor emosional seperti stress atau kecemasan. Dalam beberapa kasus, *Onychophagia* merupakan perilaku otomatis yang berlangsung tanpa disadari, terutama saat individu sedang fokus, bosan, atau tenggelam dalam suatu aktivitas. Kebiasaan ini juga dipandang sebagai gerakan berulang yang

terbentuk dari pola perilaku jangka panjang, sehingga dapat berlangsung meskipun seseorang tidak mengalami stres.[8]

Penelitian yang dilakukan oleh Sato *et al*. menunjukkan bahwa hubungan tersebut tidak bersifat universal. Dalam studi klinis yang dilakukan pada anak-anak dengan *Onychophagia*, sebagian besar pasien tidak melaporkan adanya stres, kecemasan, maupun pemicu emosional tertentu sebelum melakukan kebiasaan tersebut. Sebaliknya, perilaku menggigit kuku cenderung muncul secara otomatis, repetitif, dan tidak disadari, sehingga lebih menyerupai kebiasaan motorik yang menetap dibanding respons terhadap kondisi emosional. Peneliti menemukan bahwa banyak anak melakukan *nail-biting* dalam situasi sehari-hari tanpa adanya tekanan psikologis, seperti saat menonton, belajar, atau sedang beristirahat. Pola ini menunjukkan bahwa *Onychophagia* lebih tepat dipahami sebagai kebiasaan berbasis perilaku repetitif (*Habitual Behavior*), bukan semata-mata mekanisme koping terhadap stres. Dengan demikian, bukti dari Sato *et al*. menegaskan bahwa stres bukan faktor dominan maupun penentu utama dalam munculnya kebiasaan menggigit kuku.[26]

2.2 Ringkasan Pustaka

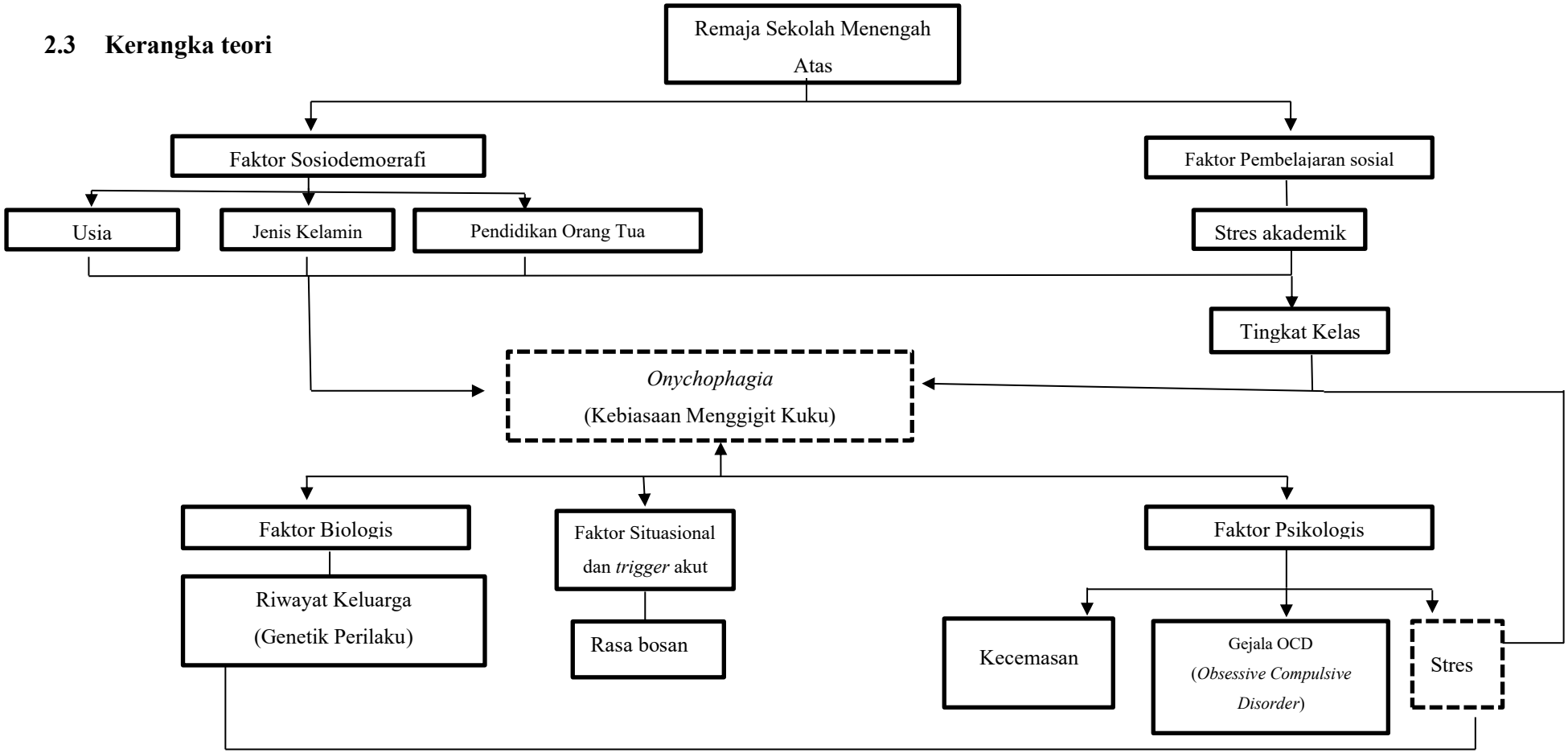
Tabel 2. 1 Ringkasan pustaka

Peneliti	Lokasi & waktu	Desain	Variabel yang diteliti	Lama	Hasil
Erdogan, *et al*.[5]	Turki, 2021	*Cross-sectional*	Variabel bebas: Tingkat Stres, Jenis Kelamin dan Usia Variabel tergantung : *Onychophagia*	-	Prevalensi *Onychophagia* sebesar 17,6% pada siswa di universitas dan 29,2% pada siswa di sekolah menengah, dan meningkat seiring kenaikan skor stres. Ditemukan hubungan positif antara tingkat stres dan frekuensi *Onychophagia* (r = 0,42%, p<0,01). Ditemukan hubungan signfikan antara jenis kelamin pada siswa di sekolah menengah dengan onychophagia (p=0,047), sedangkan pada siswa di universitas tidak ada hubungan signifikan (p = 0,093).
Gu, *et al.*[4]	Tiongkok, 2020	*Cross-sectional*	Variabel bebas: Tingkat stress Variabel tergantung : *Onychophagia*	-	Prevalensi *Onychophagia* sebesar 28,6%. Ditemukan hubungan bermakna antara stres psikologis dan perilaku menggigit kuku, terutama pada kelompok remaja dengan tekanan akademik tinggi. (p = 0,003)

Cohen PR.[17]	Amerika Serikat, 2022	Review klinis kasus	Variabel bebas : Faktor psikis (stres dan control impuls) Variabel tergantung : *Onychophagia*	-	Studi kasus klinis menunjukkan bahwa stres berlebihan dan disfungsi kontrol impuls meningkatkan frekuensi *Onychophagia* secara signifikan ($p < 0,05$).
Sato, *et al.*[26]	Jepang, 2022	Studi klinis kasus	Variabel bebas : Karakteristik klinis (lesi kuku, kebiasaan oral) Variabel tergantung : *Onychophagia*	12 Bulan	Studi klinis menemukan bahwa *Onychophagia* dapat muncul tanpa adanya gejala emosional. Banyak pasien tidak melaporkan stres sebagai pemicu, tetapi menunjukkan pola perilaku otomatis dan repetitif.
Pellegrini L, *et al.*[15]	Italia, 2023	*Cross-Sectional*	Variabel bebas : OCD Variabel tergantungnya : *Onychophagia*	-	Prevalensi *Onychophagia* pada pasien OCD sebesar 8,6%. Pasien OCD dengan *Onychophagia* memiliki onset lebih dini dan onset mendadak lebih sering. Hubungan statistik bermakna ditemukan antara OCD dan *Onychophagia* ($p = 0,04$).
Sakai *et al.*[27]	Jepang, 2005	Studi observasional	Variabel bebas : Zigositas (*Monozigot & Dizigot*) Variabel tergantung : *Onychophagia*	-	Studi pada 1.131 pasangan kembar usia 12 tahun. Perilaku *Onychophagia* dijelaskan oleh faktor genetik sebesar 50% pada laki-laki maupun perempuan.

Shabani *et al.*[13]	Iran, 2024	*Quasi - Experimental*	Variabel bebas : Tingkat kecemasan & terapi Variabel tergantung : Onychophagia	6 minggu	Ditemukan bahwa anak dengan tingkat kecemasan lebih tinggi menunjukkan frekuensi menggigit kuku yang lebih sering. Setelah dilakukan terapi seni terjadi penurunan signifikan pada kecemasan dan *Onychophagia* ($p < 0,05$)

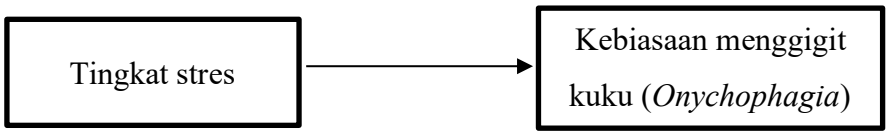
2.3 Kerangka teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

BAB III
KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka konsep



Gambar 3. 1 Kerangka konsep

3.2 Variabel penelitian

3.2.1 Variabel bebas

Dalam penelitian ini yang menjadi variabel bebas adalah tingkat stres.

3.2.2 Variabel tergantung

Dalam penelitian ini yang menjadi variabel tergantung adalah kebiasaan menggigit kuku (*Onychophagia*).

3.3 Definisi operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara pengukuran	Hasil pengukuran	Skala	Referensi
Usia	Lama waktu hidup sejak dilahirkan	KTP / KIA	Kuisioner	Remaja : 15 – 17 tahun	Ordinal	Kamus Besar Bahasa Indonesia.[28]
Kelas	Suatu kelompok orang yang melakukan kegiatan belajar Bersama sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan.	Kuesioner	Kuisioner	Kelas 10 Kelas 11	Ordinal	Hidayatulloh, *et al.*[29]
Tingkat pendidikan orang tua	Tahapan pendidikan yang ditetapkan berkelanjutan	Kuesioner	Kuesioner	Pendidikan Dasar : SD Pendidikan Menengah : SMP-SMA Pendidikan Tinggi : Sarjana	Ordinal	Dahliah *et al.*[30]
Jenis kelamin	Keadaan biologis yang membedakan individu laki laki dan perempuan.	KTP / KIA	Kuisioner	Laki- Laki Perempuan	Nominal	Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.[31]

Tingkat stres	Respon psikologis individu terhadap tekanan dalam satu minggu terakhir yang ditandai ketegangan emosional dan kesulitan relaksasi	DASS-42 (subskala stres, 14 item)	Kuisioner	- Normal-ringan (0-18) - Sedang-berat (19-33)	Ordinal	Suwartono, *et al*.[32]
Kebiasaan menggigit kuku (*Onychophagia*)	*Onychophagia* merupakan perilaku menggigit kuku atau kulit sekitar kuku yang dilakukan secara sadar maupun tidak sadar dalam 7 hari terakhir	Nail-Biting Likert Scale	Kuisioner	- Tidak ada (0-7) - Ada (8-30)	Ordinal	Khalifa *et al*.[33]

BAB IV
METODE

4.1 Desain

Penelitan ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode *Cross-Sectional* atau potong melintang untuk menganalisa hubungan tingkat stres dengan kebiasaan menggigit kuku atau *Onychophagia* pada remaja.

4.2 Lokasi dan Waktu

Penelitian ini dilakukan di Sekolah Menengah Atas X pada bulan Februari sampai April 2026.

4.3 Populasi dan Subjek

4.3.1 Populasi

4.3.1.1 Populasi Target

Populasi target pada penelitian ini adalah remaja usia 15-17 tahun yang merupakan siswa di Sekolah Menengah Atas X.

4.3.1.2 Populasi Terjangkau

Populasi terjangkau pada penelitian ini adalah remaja usia 15-17 tahun yang merupakan siswa di Sekolah Menengah Atas X yang dipilih menggunakan metode *Consecutive Non Random Sampling* yang memenuhi kriteria inklusi dan ekslusi.

4.3.2 Subjek

4.3.2.1 Kriteria Pemilihan Subjek

a. Kriteria Inklusi
    1. Remaja usia 15-17 tahun yang berstatus sebagai siswa Sekolah Menengah Atas X, kelas 10 – kelas 11
    2. Mampu membaca dan memahami kuesioner dengan baik
    3. Bersedia menjadi responden dan menandatangani *informed consent*
b. Kriteria Ekslusi

1. Memiliki riwayat diagnosis gangguan kejiwaan berat, seperti :
   - Gangguan obsesif kompulsif (OCD),
   - Gangguan bipolar,
   - Skizofrenia,
   - Gangguan depresi berat dengan gejala psikotik.
2. Sedang menjalani pengobatan psikiatri jangka panjang atau terapi psikologis intensif pada saat pengambilan data berdasarkan pengakuan dari responden

4.3.2.2 Perhitungan Jumlah Subjek

Perhitungan jumlah subjek untuk rancangan *cross-sectional* adalah populasi infinit dan finit dengan rumus sebagai berikut.

a. Rumus populasi infinit

$$n_0 = Z\alpha 2 \times p \times q / d2$$
$$n_0 = [(1,96)^2 \times 0,292 \times 0,708] / (0,05)^2$$
$$n_0 = 3,8416 \times 0,292 \times 0,708 / 0,0025$$
$$n_0 = 317,67$$
$$n_0 = 318$$

Keterangan :

n_0 : Jumlah sampel minimal yang dibutuhkan

Zα : Ketetapan konstanta derajat kepercayaan (95% besarnya 1,96)

p : Prevalensi onychophagia berdasarkan penelitian di Turki pada siswa sekolah menengah (29,2%).[5]

q : Prevalensi subjek yang tidak mengalami peristiwa yang diteliti (1-p)

d : Akurasi dari kepekaan pengukuran (0,05)

b. Populasi finit

$$n = n_0 / (1 + n_0/N)$$
$$n = 318 / (1+318/200)$$
$$n = 122,78$$

$$n = 123$$

Keterangan:

n : Besar sampel yang dibutuhkan untuk populasi finit.

n_0 : Besar sampel dari populasi infinit.

N : Besar sampel populasi finit (dianggap 200 dahulu)

b. **Perkiraan *drop out***

$$n = 123 + 15\%$$

$$n = 141$$

4.4 Bahan dan Instrumen

4.4.1 Data Primer

Data primer pada penelitian ini diperoleh dengan menggunakan tiga instrumen, yaitu kuisioner data demografi digunakan untuk memperoleh informasi terkait data diri dari responden seperti nama, umur dan jenis kelamin. Kuesioner *Depression, Anxiety, Stress Scale* (DASS-42) yang digunakan untuk mengukur tingkat stres responden dan *Nail-Biting Likert Scale* untuk mengetahui frekuensi menggigit kuku.

Depression, Anxiety, Stress Scale (DASS-42) adalah instrumen untuk menilai tingkat depresi, kecemasan, dan stres pada individu. Kuisioner ini berisi 42 butir pertanyaan dengan skala Likert 0-3, sehingga skor keseluruhan berada pada rentang 0–42 untuk masing-masing subskala (stres, kecemasan, depresi). Instrumen ini telah teruji validitasnya serta memiliki reliabilitas yang sangat baik dalam berbagai penelitian. Nilai *Cronbach's Alpha* untuk versi singkat ini diaporkan berada pada kisaran 0,78-0,89. Setelah kuesioner diisi, skor yang diperoleh dapat dikelompokkan menjadi tiga domain, yaitu depresi, kecemasan, dan stres, masing-masing dihitung berdasarkan butir item yang mewakili setiap domain. Hasil pengukuran tingkat stres dikelompokkan ke dalam empat kategori menjadi normal (0-14), ringan (15-18), sedang (19-25), dan berat (26-33).

Nail-Biting Likert Scale adalah instrumen untuk menilai frekuensi menggigit kuku pada individu. Kuesioner ini berisi 10 butir pertanyaan dengan skala *Likert* 0-3, sehingga skor keseluruhan berada pada rentang 0-30. Instrumen ini telah teruji validitasnya serta memiliki reliabilitas yang sangat baik berdasarkan nilai Cronbach's Alpha ($\alpha = 0{,}903$). Hasil dari kuesioner ini dapat dikelompokkan menjadi empat kategori, yaitu tidak ada kebiasaan menggigit kuku (0-7), kebiasaan ringan (8-14), kebiasaan sedang (15-21), dan kebiasaan berat (≥22).

Hasil dari kedua instrumen ini akan dianalisis untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara tingkat stres dengan frekuensi menggigit kuku pada individu.

4.5 Analisis Statistik

Seluruh data penelitian dianalisis menggunakan perangkat lunak statistik, yaitu *Statistical Package for the Social Science* (SPSS). Analisis statistik dilakukan dalam dua tahap yaitu analisis univariat dan analisis bivariat.

4.5.1 Analisis Univariat

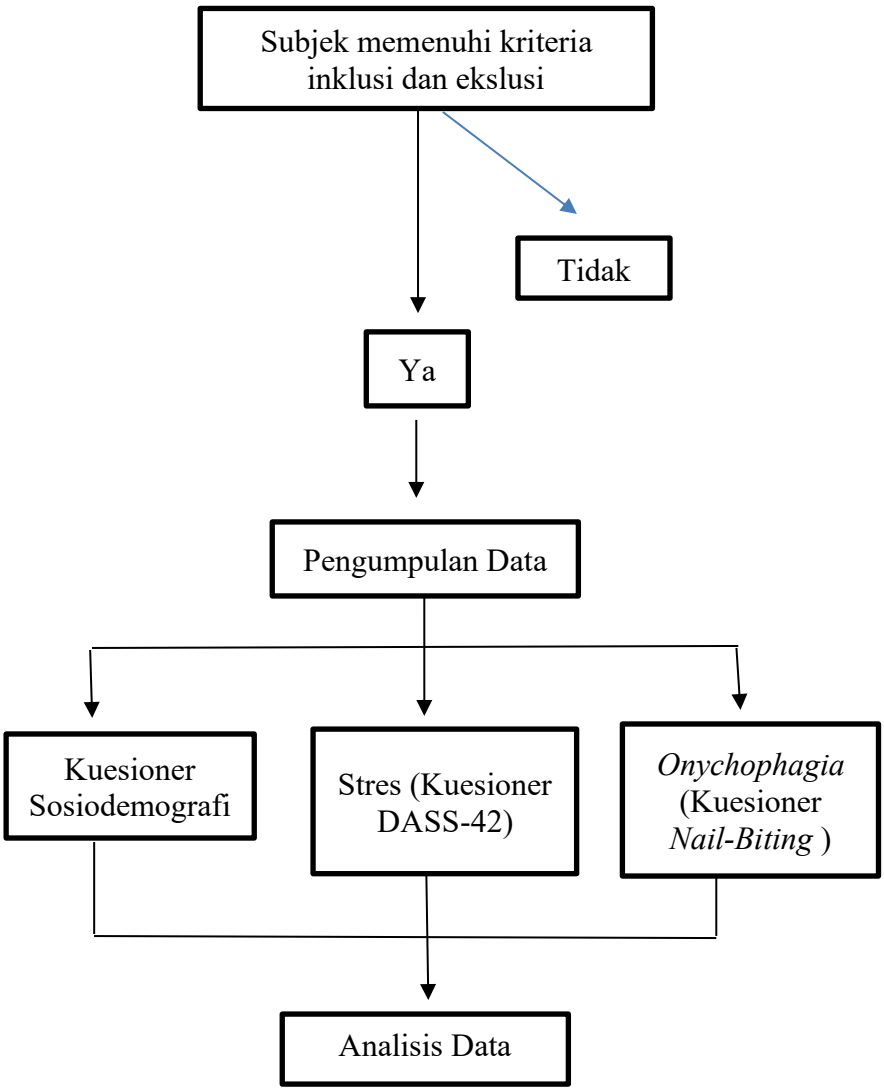
Analisis univariat merupakan analisis yang digunakan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan distribusi setiap variabel penelitian. Data numerik akan disajikan dalam bentuk nilai mean ± SD apabila data terdistribusi normal, serta median dan rentang min-maks apabila data tidak berdistribusi normal. Untuk data berskala kategorik seperti usia, kelas, tingkat stres, jenis kelamin, tingkat pendidikan orang tua, dan kebiasaan menggigit kuku (*Onychophagia*) akan dipresentasikan dalam bentuk frekuensi dan persentase yang disajikan dalam tabel.

4.5.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis yang digunakan untuk mengetahui hubungan variabel bebas dan variabel tergantung. Untuk menentukan hubungan antara tingkat stres dengan kebiasaan menggigit kuku digunakan uji *Chi-square* dengan batas kemaknaan $p<0{,}05$. Uji *Chi-square* digunakan apabila seluuh sel

memenuhi syarat nilai expected count. Apabila syarat uji *Chi-square* tidak terpenuhi, maka digunakan uji *Fisher exact*.

4.6 Alur kerja penelitian



Gambar 4. 1 Alur kerja

4.7 Etika penelitian

Penelitian ini akan dilakukan setelah lolos kaji etik Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti.

4.8 Penjadwalan Penelitian

Kegiatan	WAKTU										
	Sept 2025	Okt 2025	Nov 2025	Des 2025	Jan 2026	Feb 2026	Mar 2026	Apr 2026	Mei 2026	Juni 2026	Juli 2026
Perumusan topik & pemilihan judul											
Persiapan dan pencarian sampel yang tersedia											
Penyusunan dan penyelesaian BAB I											
Penyusunan dan penyelesaian BAB II											
Penyusunan dan penyelesaian BAB III											
Penyusunan dan penyelesaian BAB IV											
Konsultasi											
Penyerahan proposal											
Persiapan ujian											

Ujian proposal											
Pengerjaan sampel											
Analisis data											
Penyusunan skripsi											

Tabel 4. 1 Penjadwalan pelaksanaan penelitian

DAFTAR PUSTAKA

1. Association AP. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed., Text Revision). Washington DC: American Psychiatric Association; 2022.
2. Organization WH. Adolescent mental health fact sheet. Geneva: World Health Organization; 2023.
3. Lee DK, Lipner SR. Update on Diagnosis and Management of Onychophagia. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(6):3392.
4. Gu L, Pathoulas JT, Widge AS. Exacerbation of onychophagia and onychotillomania during the COVID-19 pandemic. Int J Dermatol. 2022;61(11):e412–4.
5. Erdogan HK, Arslantas D, Eyuboglu D. Prevalence of onychophagia and its relation to stress and quality of life. J Clin Med Res. 2021;13(8):432–8.
6. Lesinskiene S. Onychophagia as a clinical symptom: A pilot study of associations with stress and quality of life. PLoS One. 2021;16(4).
7. Schmotz S, Dilekoglu E, Hoyer L. Self-Help to Reduce Body-Focused Repetitive Behaviors. Cognit Ther Res. 2024;48(2):223–31.
8. Baghchechi M, Pelletier JL, Jacob SE. Art of Prevention: The Importance of Tackling the Nail Biting Habit. Int J Women's Dermatology. 2021;7(3):309–13.
9. Halteh P, Scher RK, Lipner SR. Nail biting and its association with oral health and infections. J Am Acad Dermatol. 2020;82(5):1186–91.
10. Wang J, Zhang X, Sun Y. The Impact of Physical Exercise on Internalizing and Externalizing Problem Behaviors Among Middle School Students: Correlation and Regression Prediction Analysis. Child Adolesc Psychiatry Ment Health. 2025;19(45).
11. Shabanı SM, Darabi F, Azimi A, *et al*. Art therapy to control nail biting using a cognitive behavioral approach through new innovative game and animation. Discov Ment Heal [Internet]. 2024;4(1). Available from: https://doi.org/10.1007/s44192-024-00106-0
12. Siddiqui JA, Qureshi SF. Onychophagia (Nail Biting): an overview. Indian J Ment Heal. 2020;7(2):97–104.
13. Vaziri K, Shabani M. Art control nail biting using a cognitive behavioral approach through new innovative game and animation. Discov Ment Heal. 2024;4(1).
14. Taravati S, Ataeian F, Mofradnejad S, Rakhshan V. Risk factors for dental anxiety and cooperativeness in pediatric patients with or without oral habits. BMC Oral Health. 2025;25(1).

15. Pellegrini L, Di Salvo G, Rosso G, Maina G, Albert U, Dell'Osso L. Onychophagia in obsessive-compulsive disorder. Brain Sci. 2023;15(11):1228.

16. Tzang RF, Chang YC, Hsu JH. Factors influencing nail biting habit in children with ADHD. Community Ment Health J. 2015;51(5):535–41.

17. Cohen PR. Nail-Associated Body-Focused Repetitive Behaviors. Cureus. 2022;14(3):1–13.

18. Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal, and coping. New York: Springer; 1984.

19. Ali AM, Hendawy AO, Ahmad O. The Arabic version of the Cohen Perceived Stress Scale. Brain Sci. 2021;11(4).

20. Indonesia KKR. Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2018.

21. Steptoe A. Global trends in emotional stress from 2007 to 2021. BMC Public Health. 2024;24:20961.

22. Organization WH. World Mental Health Report 2023: Transforming Mental Health for All. Geneva: World Health Organization; 2023.

23. Chęć M. Exploring the Dimensions of Perfectionism in Adolescence. Brains (Basel). 2025;15(1):91.

24. Dunkley DM, Zuroff DC, Blankstein KR. Perfectionism, neuroticism and daily stress reactivity and coping effectiveness. Res Psychol. 2014;

25. Wilujeng CS. Hubungan antara jenis kelamin dan kategori stres. SSE J. 2023;

26. Sato K, Igarashi Y, Takahashi A. Clinical characteristics of children with nail-biting habit. Pediatr Dermatol. 2022;39(5):788–94.

27. Ooki S. Genetic and environmental influences on finger-sucking and nail-biting. Twin Res Hum Genet. 2005;8(3):320–7.

28. Bahasa BP dan P. Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) [Internet]. 2025. Available from: https://kbbi.web.id/usia

29. Hidayatulloh I. Karakteristik Pembelajaran Siswa Tingkat Sekolah Dasar. In: Seminar Nasional Teknologi Pendidikan. 2023.

30. Dahliah, Sakka W. Tingkat Pendidikan dan Motivasi Kerja Terhadap Kinerja Guru. 2021;

31. Indonesia KKR. Kategori Usia [Internet]. 2025. Available from: https://ayosehat.kemkes.go.id/kategori-usia

32. Suwartono C, Retnowati S. Pengembangan versi pendek Depression Anxiety Stress Scale untuk populasi Indonesia. J Psikol. 2019;

33. Khalifa ML, Fayed N, Elfeshawy RA, Abd El-Aziz EM. Effect of Pender's health promotion intervention on nail biting among school-age children.

Menoufia Nurs J. 2025;10(1):85–103.

34. Aulia Y, Widhowo D, Azizah A, Setiawan RHD, Dewi N. Gambaran kebiasaan buruk rongga mulut dan kejadian maloklusi pada siswa usia 10–12 tahun. DENTIN J Kedokt Gigi. 2023;7(3):64–9.

LAMPIRAN

Lampiran 1. *Dummy Table*

Tabel 1. Distribusi karakteristik subjek studi (n=…)

Variabel	Rerata ± SD/ median (min-mak)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia			
15			
16			
17			
Jenis kelamin			
Laki-laki			
Perempuan			
Kelas			
Kelas 10			
Kelas 11			
Tingkat pendidikan orang tua			
Pendidikan Dasar : SD			
Pendidikan Menengah : SMP-SMA			
Pendidikan tinggi : Sarjana			
Tingkat stress			
Normal - Ringan			
Sedang - Berat			
Onychophagia			
Tidak ada			
Ada			

Lampiran 2. Hubungan tingkat stres dengan kebiasaan menggigit kuku (onychophagia) pada remaja (n=…)

Variabel	Kebiasaan Menggigit Kuku		Nilai p
	Ada, n(%)	Tidak ada, n(%)	
Tingkat stres			
Normal – Ringan			
Sedang - Berat			

Analisis data menggunakan uji *Chi-square* dengan batas kemaknaan statistik yang digunakan p<0,05

Lampiran 3. ***Informed Consent***

INFORMED CONSENT

Saya Leviana Putri Gianti mahasiswi Fakultas Kedokteran Trisakti sebagai peneliti. Saat ini peneliti sedang melakukan penelitian tentang hubungan tingkat stres dengan kebiasaan menggigit kuku (*Onychophagia*) pada siswa Sekolah Menengah Atas. Penelitian ini dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu pengetahuan dalam bidang psikologi kesehatan dan perilaku remaja, dan juga penelitian ini bertujuan untuk mengetahui berapa banyak remaja di Indonesia yang memiliki kebiasaan menggigit kuku. Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat bahwa menggigit kuku bukan sekedar perilaku sederhana, melainkan dapat menjadi indikator adanya stres psikologis yang berdampak pada kehidupan.

Oleh karena itu kami mengharapkan saudara untuk ikut serta dalam penelitian ini. Bila bersedia maka peneliti akan memberikan kuesioner sebagai bentuk deteksi dini kepada saudara. Hasil dari deteksi dini ini akan diinformasikan kepada saudara. Semua data yang tercantum akan dirahasiakan dan terjaga kerahasiaannya. Semua yang akan dilakukan nantinya tidak akan ada risiko yang akan membahayakan nyawa atau melakukan sesuatu yang akan merugikan saudara kedepannya.

Bila ada pertanyaan, saudara dapat menghubungi peneliti di nomor telepon 085723945737. Saudara bebas untuk menolak ikut dalam penelitian ini karena tidak akan ada sanksi. Bila saudara bersedia ikut dalam penelitian ini, kami mohon untuk membubuhkan tanda tangan pada formular persetujuan di bawah ini.

Responden

Jakarta, ...2026
Penulis

.....

Leviana Putri Gianti

Lampiran 4. Kuesioner Sosiodemografi.



No. Responden

KUESIONER KARAKTERISTIK SAMPEL PENELITIAN HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN KEBIASAAN MENGGIGIT KUKU (ONYCHOPHAGIA) PADA REMAJA

A. IDENTITAS RESPONDEN :

1. Nama responden :
2. Alamat :
3. Tempat, tanggal lahir :
4. Jenis kelamin :
5. Usia (saat ini) :
6. Obat yang sedang dikonsumsi :
7. Tingkat pendidikan orang tua : a. Pendidikan dasar : SD
   b. Pendidikan menengah : SMP-SMA
   c. Pendidikan tinggi : Sarjana

Lampiran 5. Kuesioner

Kuesioner Penyaring Kriteria Ekslusi

Petunjuk:

Jawablah pertanyaan berikut dengan jujur. Data ini bersifat rahasia dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

NO	PERNYATAAN	YA	TIDAK
1	Apakah kamu pernah didiagnosis mengalami gangguan kejiwaan berat (seperti OCD, bipolar, skizofrenia, atau depresi berat) oleh dokter atau tenaga kesehatan?		
2	Apakah saat ini kamu sedang menjalani pengobatan psikiatri atau terapi psikologis intensif?		

Lampiran 6. Kuesioner DASS-42

KUESIONER PENELITIAN

Judul : Hubungan Tingkat Stres Dengan Kebiasaan Menggigit Kuku (Onychophagia) pada Remaja

1. Nama _____
2. Jenis Kelamin: ☐ Laki-laki ☐ Perempuan
3. Usia: _____ tahun

Petunjuk Pengisian :

Kuesioner ini bertujuan untuk mengetahui tingkat stres, kecemasan, dan depresi yang saudara rasakan selama satu minggu terakhir. Bacalah setiap pernyataan dengan cermat, kemudian pilih satu jawaban yang paling sesuai dengan kondisi yang saudara alami. Tidak ada jawaban benar atau salah. Jawablah dengan sesuai perasaan dan pengalaman saudara. Beri tanda (X) pada salah satu pilihan jawaban berikut :

Depression Anxiety Stress Scales (DASS-42)

Skala jawaban:

0 = Tidak sesuai dengan saya sama sekali

1 = Sesuai dengan saya sampai tingkat tertentu

2 = Sesuai dengan saya dalam tingkat yang cukup besar

3 = Sangat sesuai dengan saya

NO	PERNYATAAN	TS	STT	STCB	SS
1	Saya merasa sulit untuk bersantai.				
2	Saya merasa mulut saya terasa kering.				

3	Saya tidak dapat merasakan perasaan positif sama sekali.				
4	Saya mengalami kesulitan bernapas.				
5	Saya merasa sepertinya tidak ada hal yang dapat membuat saya bersemangat.				
6	Saya cenderung bereaksi berlebihan terhadap suatu situasi.				
7	Saya merasa gemetar.				
8	Saya merasa menggunakan banyak energi untuk merasa cemas.				
9	Saya khawatir akan situasi di mana saya mungkin panik dan mempermalukan diri sendiri.				
10	Saya merasa tidak memiliki hal apa pun untuk diharapkan.				
11	Saya merasa gelisah.				
12	Saya merasa sulit untuk bersantai.				
13	Saya merasa sedih dan tertekan.				
14	Saya tidak sabar ketika mengalami penundaan.				
15	Saya merasa hampir panic.				
16	Saya merasa kehilangan minat pada hampir segala hal.				
17	Saya merasa tidak berharga sebagai manusia.				
18	Saya merasa mudah tersinggung.				
19	Saya berkeringat secara berlebihan.				
20	Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas.				

21	Saya merasa hidup ini tidak berarti.				
22	Saya merasa sulit untuk beristirahat.				
23	Saya mengalami kesulitan menelan.				
24	Saya tidak dapat menikmati hal-hal yang biasa saya lakukan.				
25	Saya menyadari adanya detak jantung meskipun tidak sedang beraktivitas.				
26	Saya merasa putus asa.				
27	Saya merasa mudah marah.				
28	Saya merasa hampir pingsan.				
39	Saya merasa sulit untuk menenangkan diri.				
30	Saya merasa takut akan hal-hal kecil.				
31	Saya tidak dapat merasakan antusiasme apapun.				
32	Saya merasa sulit untuk bersabar.				
33	Saya merasa tertekan.				
34	Saya merasa tidak berharga.				
35	Saya merasa tidak dapat mentoleransi gangguan.				
36	Saya merasa ketakutan.				
37	Saya tidak dapat menikmati apapun.				
38	Saya merasa hidup ini tidak berarti.				
39	Saya merasa gelisah dan sulit tenang.				
40	Saya merasa khawatir berlebihan.				
41	Saya merasa gemetar di tangan.				
42	Saya merasa sedih.				

Lampiran 7. Kuesioner Onychophagia

1.Nama _____

2. Jenis Kelamin: ☐ Laki-laki ☐ Perempuan

3.Usia: _____ tahun

Petunjuk Pengisian :

Kuesioner ini bertujuan untuk mengetahui kebiasaan menggigit kuku saudara. Bacalah setiap pernyataan dengan cermat, kemudian pilih satu jawaban yang paling sesuai dengan kondisi yang saudara alami. Tidak ada jawaban benar atau salah. Jawablah dengan sesuai perasaan dan pengalaman saudara. Beri tanda (X) pada salah satu pilihan jawaban berikut :

Petunjuk:

0 = Tidak Pernah, 1 = Jarang, 2 = Sering, 3 = Sangat Sering

NO	PERNYATAAN	TIDAK PERNAH	JARANG (1-2 hari)	SERING (3-4 hari)	SANGAT SERING (5-7 hari)
1	Saya sering menggigit kuku saat cemas atau stres.				
2	Saya menggigit kuku tanpa sadar saat berpikir.				
3	Saya merasa sulit berhenti menggigit kuku.				
4	Saya menggigit kulit sekitar kuku.				
5	Kuku saya tampak tidak rapi karena digigit.				

6	Orang lain pernah menegur saya karena menggigit kuku.				
7	Saya menggigit kuku saat bosan.				
8	Saya menggigit kuku saat menonton/membaca/belajar.				
9	Saya merasa puas setelah menggigit kuku.				
10	Saya malu dengan kondisi kuku saya.				