Vol. 7, No. 1, 2026, pp. 1-15
DOI: https://doi.org/10.29210/07essr688000

Contents lists available at Journal IICET

Education and Social Sciences Review
ISSN 2720-8915 (Print), ISSN 2720-8923 (Electronic)

Journal homepage: https://jurnal.iicet.org/index.php/essr

Perilaku o*nychophagia* pada anak sekolah dasar: berdasarkan kelompok usia, jenis kelamin, dan urutan kelahiran

Dilfa Safriani[1], Ifdil Ifdil[*)2], Annisaislami Khairati[2]
[1]Department of Guidance and Counseling, Faculty of Education, Universitas Negeri Padang, Padang, Indonesia
[2]Center for Educational Neuroscience, Trauma, and Human Behavior, Universitas Negeri Padang, Padang, Indonesia

Article Info

Article history:

Received Apr 16th, 2026
Revised Apr 30th, 2026
Accepted May 8th, 2026

Keyword:

Onychophagia
Usia
Jenis kelamin
Urutan kelahiran
Anak sekolah dasar

ABSTRACT

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perilaku *Onychophagia* pada anak sekolah dasar berdasarkan faktor demografis yaitu usia, jenis kelamin dan urutan kelahiran. Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif. Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain deskriptif. Sampel penelitian berjumlah 388 siswa sekolah dasar di wilayah Sumatera yang dipilih menggunakan *teknik random sampling*. Data dikumpulkan melalui kuesioner dan dianalisis menggunakan teknik analisis deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian anak berada pada kategori tidak pernah melakukan *onychophagia,* namun masih terdapat anak yang kadang-kadang hingga yang selalu melakukan perilaku tersebut. Berdasarkan usia, anak usia lebih muda, khususnya usia 9 tahun, menunjukkan kecendrungan lebih tinggi dalam melakukan perilaku menggigit kuku. Berdasarkan jenis kelamin, anak laki-laki memiliki tingkat *onychophagia* yang lebih tinggi dibandingkan perempuan. Sementara itu berdasarkan urutan kelahiran, anak dengan urutan kelahiran terakhir menunjukkan kecendrungan lebih tinggi, meskipun temuan ini perlu diinterpretasikan secara hati-hati karena keterbatasan jumlah sampel. Hasil penelitian ini juga diharapkan mampu memberikan gambaran empiris mengenai karakteristik *Onychophagia* pada anak sekolah dasar yang selanjutnya dapat dimanfaatkan.

© 2026 The Authors. Published by IICET.
This is an open access article under the CC BY-NC-SA license
(https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0

Corresponding Author:

Ifdil Ifdil,
Universitas Negeri Padang
Email: Ifdil@fip.unp.ac.id

Pendahuluan

Pada tahap perkembangan, anak diharapkan mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan sekolah yang lebih terstruktur, membangun interaksi sosial yang sehat dengan teman sebaya, serta mengembangkan konsep diri yang positif dan stabil. Keberhasilan anak dalam memenuhi tuntutan tersebut sangat bergantung pada kemampuan regulasi emosi dan keterampilan koping yang dimilikinya (Niemi, 2021;Terziev, 2020). Akan tetapi tidak seluruh anak memiliki kapasitas regulasi emosi yang memadai, sehingga sebagian diantaranya mengekspresikan ketegangan emosional melalui perilaku-perilaku tertentu yang bersifat *repetitive* dan tidak disadari seperti halnya menggigit kuku (Mawaddah, 2024;Yasir et al., 2021). Secara fisik, perilaku menggigit kuku dapat menyebabkan luka pada jari, peradangan, infeksi bakteri atau jamur, serta kerusakan jaringan di sekitar kuku. Selain itu, kebiasaan ini juga berisiko mengganggu Kesehatan oral akibat masuknya mikroorganisme ke dalam mulut (Almirasyah et al., 2021;Bedah et al., 2025).

Onychophagia merupakan sebuah perilaku menggigit kuku secara berulang, persisten, dan sulit dikendalikan, perilaku tersebut bisa ditemukan di kehidupan sehari-hari, baik itu dari kalangan dewasa, remaja hingga dengan anak-anak (Almirasyah et al., 2021;Ariyanti Setiawan, 2024;Lee & Lipner, 2022). Selain itu dari sisi psikologis dan sosial, anak dengan *onychophagia* dapat mengalami penurunan kepercayaan diri, rasa malu, kecemasan sosial, serta stigma *negative* dari lingkungan sekitarnya, yang pada akhirnya dapat menghambat perkembangan sosial-emosional anak secara optimal (Dewi & Kurniawan, 2020). Upaya penanganan tidak hanya difokuskan pada penghentian perilaku, tetapi juga pada penguatan kemampuan regulasi emosi, perkembangan strategi koping yang adaptif, serta penciptaan lingkungan sekolah yang aman dan suportif, Kolaborasi antara konselor sekolah, guru kelas, dan orang tua menjadi faktor kunci dalam mencegah berkembangnya *onychophagia* secara berkelanjutan, sekaligus menghindari pelabelan negatif dan stigma terhadap anak (Susanti et al., 2024;Agma, 2025).

Perilaku tersebut paling banyak ditemui pada anak sekolah dasar, hal ini akibat dari kebiasaan anak-anak yang sering mengulangi perilaku yang berulang. Perilaku mengigit kuku atau *onychophagia* ini juga dapat dijelaskan melalui beberapa pendekatan psikologi perilaku (Siddiqui & Quershi, 2020). Berdasarkan teori behaviorisme, kebiasaan ini terbentuk melalui proses pengondisian operan, di mana perilaku mengigit kuku diperkuat oleh konsekuensi yang menyenangkan, seperti berkurangnya ketegangan atau kecemasan (Nuha, 2025;Rai et al., 2022). Rasa lega yang muncul setelah mengigit kuku berperan sebagai *reinforcement,* sehingga perilaku tersebut cenderung diulang dan akhirnya menetap sebagai kebiasaan (Dalimunthe & Atika, 2025). Selain itu, teori kebiasaan menjelaskan bahwa mengigit kuku berkembang melalui pola stimulus respons yang berulang. Perilaku ini dianggap sebagai mekanisme pertahanan diri untuk menyalurkan ketegangan psikologis yang tidak dapat diekspresikan secara langsung, terutama yang berkaitan dengan kecemasan atau stres sejak tahap perkembangan awal (Shouma, 2020;Doni et al., 2025).

Berdasarkan hasil penelitian yang dirujuk oleh *American Psychiatric Association* mengenai *Body-Focused Repetitive Behaviors* (BFRB), *onychophagia* diklasifikasikan sebagai bagian dari perilaku repetitif yang berfokus pada tubuh dan bersifat kompulsif. BFRB sering dikaitkan dengan mekanisme regulasi emosi yang maladaptif Ketika individu menghadapi pemicu tertentu seperti stres, kebosanan, atau situasi yang menuntut konsentrasi tinggi, perilaku mengigit kuku muncul secara spontan tanpa melalui proses kognitif yang mendalam (Devia Purwaningrum & Defi Astriani, 2025). Stres disini bisa juga diartikan sebagai tekanan, jika seseorang mengalami stres, itu berarti orang tersebut sedang merasa tertekan atau dalam kondisi psikologis yang berat (Ifdil et al., 2024). Dalam situasi tersebut, tindakan mengigit kuku berfungsi sebagai sarana sementara untuk meredakan ketegangan psikologis. Namun, karena efek yang ditimbulkan bersifat sesaat, perilaku ini cenderung diulang dan berkembang menjadi pola perilaku yang kompulsif dan menetap (Pacan et al., 2014;Solly et al., 2025).

Dalam hal ini, mengigit kuku berfungsi sebagai strategi regulasi emosi untuk mengurangi kecemasan, meskipun efeknya bersifat sementara dan tidak adaptif (Salsabila et al., 2025;Alsafy et al., 2025). Pendekatan kognitif-perilaku banyak digunakan dalam intervensi untuk mengubah kebiasaan ini melalui modifikasi pikiran dan perilaku Grant et al., (2017) menjelaskan bahwa karakteristik ini memperkuat kaitan *onychophagia* dengan gangguan kontrol impuls, di mana individu mengalami kesulitan dalam menghambat dorongan untuk melakukan perilaku tersebut. Anak diharapkan mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan sekolah yang lebih terstruktur, membangun interaksi sosial yang sehat dengan teman sebaya, serta mengembangkan konsep diri yang positif dan stabil (Abdul Rohman Al Atsari & Ichsan, 2025;Nadia et al., 2023). Keberhasilan dalam memenuhi tuntutan perkembangan tersebut sangat bergantung pada kemampuan regulasi emosi dan keterampilan koping yang dimiliki anak (Hosyana et al., 2025;Fitri et al., 2025).

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Pacan et al., (2014) dalam studinya terdapat 339 mahasiswa menegaskan bahwa perilaku *onychophagia* sering berlangsung secara otomatis tanpa disadari oleh individu, dimana sebagian besar pelaku melaporkannya adanya tensi atau ketegangan sebelum menggigit kuku dan perasaan lega sesudahnya. Selanjutnya pada penelitian studi restrospektif oleh Chen et al., (2022) berhasil menggambarkan karakteristik klinis *onychophagia* dan *onychotillomania* pada 63 kasus, memberikan gambaran lebih rinci tentang manifestasi fisik dari kebiasaan ini dalam seting klinis dermatologi. Pada penelitian Blum et al., (2017) mencoba mengkaji profil neurokognitif dari individu *pathological nail biting*. Dalam penelitian ini, tidak ditemukan perbedaan signifikan antara perilaku *onychophagia* dengan kelompok kontrol pada variabel implusivitas motorik dan fleksibibilitas kognitif.

Penelitian terdahulu banyak dianalisis di negara-negara Barat dan belum banyak yang meneliti pada anak sekolah dasar di Indonesia khususnya di Sumatera, dan penelitian banyak dilakukan penelitian klinis, belum banyak yang meneliti secara psikologis, dan berdasarkan jenis kelamin, usia dan urutan kelahiran. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perbedaan kecenderungan anak sekolah dasar berdasarkan jenis kelamin, usia

dan urutan kelahiran. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam penguatan koping di sekolah dasar serta memperkaya literatur empiris dalam psikologi pendidikan di Indonesia.

Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode deskriptif komparatif (Creswell et al., 2014). Dalam penelitian ini, metode deskriptif digunakan untuk memaparkan tingkat kebiasaan menggigit kuku *(onychophagia)* pada anak sekolah dasar berdasarkan karakteristik demografis tertentu. Penelitian ini digunakan untuk menggambarkan serta membandingkan tingkat *onychophagia* pada anak sekolah dasar berdasarkan demografis yaitu usia, jenis kelamin dan urutan kelahiran.

Tabel 1. Sampel Penelitian

Data Demografis	Keterangan	f	%
Jenis Kelamin	Laki-laki	186	48
	Perempuan	202	52
	Total	388	100
Usia	9	25	6,4
	10	101	26
	11	126	32,5
	12	123	31,7
	13	12	3,1
	14	1	0,26
	Total	388	100
Anak ke/Urutan Kelahiran	Anak ke-1	116	29,9
	Anak ke-2	149	38,4
	Anak ke-3	86	22,2
	Anak ke-4	29	7,5
	Anak ke-5	6	1,55
	Anak ke-6	2	0,52
	Total	388	100
Kelas	4	110	28,4
	5	108	27,8
	6	170	43,8
	Total	388	100
Jumlah Saudara	0	20	5,15
	1	112	28,9
	2	80	20
	3	60	15,5
	4	72	18,6
	5	12	3,09
	6	32	8
	7	0	0
	8	0	0
	9	0	0
	Total	388	100

Sampel dan Prosedur Sampling

Sampel penelitian terdiri atas siswa sekolah dasar di wilayah Sumatera yang berpartisipasi dalam survei penelitian yang dilaksanakan secara *daring* dan *luring*. Penentuan sampel menggunakan Teknik *simple random sampling*, (Martino, n.d. 2018). Proses pengambilan sampel dengan dilakukan dengan memberikan nomor pada seluruh anggota populasi, kamudian pemilihan sampel dilakukan secara acak menggunakan metode undian sehingga setiap anggota populasi memiliki peluang yang sama untuk terpilih sebagai responden. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 388 orang anak sekolah dasar dengan rentan umur 9-14 tahun dan merupakan siswa aktif yang bersekolah diseluruh SD di pulau Sumatera. Ada beberapa rentan usia yang berpartisipasi dalam penelitian ini diantaranya anak usia 9 tahun sebanyak 25, kemudian anak usia 10 tahun sebanyak 101, kemudian anak usia 11 tahun sebanyak 126, kemudian anak 12 tahun sebanyak 123 kemudian anak usia 13 tahun sebanyak

12 dan anak usia 14 tahun hanya mengisi 1 orang saja. Kemudian dilihat dari jenis kelamin anak laki laki berpartisipasi sebanyak 186 dan anak Perempuan sebanyak 202.

Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan *Massachutsetts General Hospital* (MGH) *Hairpuling scale* yang telah di modifikasi yang dikembangkan oleh Keuthen et,al (1995) dengan koefisien reabilitas *Cronbach's* alpha sebesar 0,89. Instrument ini direncang untuk mengukur perilaku menggigit kuku melalui tujuh aspek , yaitu seberapa sering ingin menggigit kuku (*frequency of urges*), seberapa kuat keinginan menggigit kuku (*intensity of urges*),kemampuan menahan keinginan (*Ability of control the urges*), seberapa sering menggigit kuku (*frequency of nail biting*), usaha untuk berhenti menggigit kuku (*Attempts of resist nail biting*), keberhasilan menahan diri (*control over nail biting*), perasaan tidak nyaman (*Associated distress*), yang diukur menggunakan skala likert lima tingkat (Keuthen et.al., 1995).

Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan menggunakan teknik analisis deskriptif untuk menyajikan karakteristik data secara sistematis, akurat, dan objektif (Fisher dan Marshall 2009). Analisis deskriptif digunakan untuk menggambarkan distribusi dan kecendrungan data melalui perhitungan ukuran pemusatan, seperti *mean* ,median, dan modus, serta ukuran penyebaran, meliputi standar deviasi, rentang, dan vairians. Namun demikian, dalam analisis data, kelompok usia yang memiliki responden sangat sedikit tidak diikutsertakan dalam perbandingan, karena tidak memenuhi kriteria representative untuk dianalisis secara statisti. Proses analisis data dilakukan dengan bantuan perangkat lunak statistic JASP versi 0.19.3.0 (Zulvi et al., 2025). Perangkat lunak yang mendukung penyajian data secara komprehensif melalui visualisasi interaktif, seperti table statistic, histogram, dan boxplot, sehingga memudahkan interpretasi pola dan tren data penelitian.

Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan hasil pengumpulan data maka dapat disimpulkan hasil pengolahan data sebagai berikut.

Tingkat *Onychophagia* pada Anak Sekolah Dasar

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat dideskripsikan bagaimana tingkat *onychophagia* pada tabel 2 berikut.

Tabel 2. Frekuensi Distribusi dan Persentase *Onychophagia*

Kategori	Range of Score	F	%
Tidak Pernah	(38,4) (45)	213	55
Kadang-Kadang	(30,8) (37,4)	73	19
Sering	(23,2) (29,8)	28	7
Sangat Sering	(15,6) (22,2)	36	9
Selalu	(7) (14,6)	38	10

Hasil penelitian dari tabel 2 yang menunjukkan bahwa pada anak sekolah dasar yang diteliti sebanya 388 anak yang menjadi sampel dalam penelitian *onychophagia* mendapatkan rincian, sebanyak 38 (10%) orang anak yang selalu memiliki keinginan untuk menggigit kuku, 36 (9%) anak dengan kategori sangat sering, kemudian 28 (7%) anak yang dengan kategori sering, 73 (19%) anak dengan kategori kadang-kadang, dan 213 (55%) anak yang memiliki kategori tidak pernah. Sehingga dapat diketahui bahwa mayoritas anak memiliki kecendrungan tidak pernah mengalami *Onychophagia,* namun masih ada beberapa anak yang kadang-kadang mengalami *Onychophagia* tersebut bahkan ada beberapa anak yang selalu melakukan kegiatan tersebut.

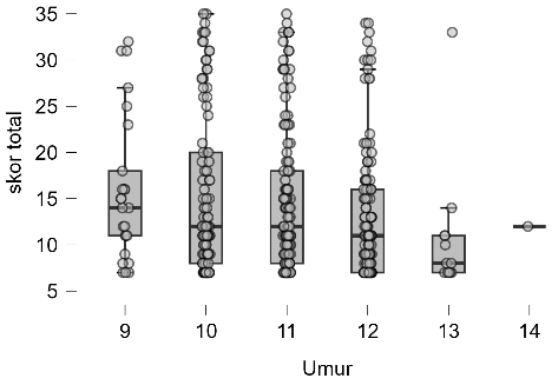
Gambaran *Onychophagia* Berdasarkan Usia

Gambaran temuan penellitian tentang *onychophagia* anak sekolah dasar berdasarkan usia dijelaskan pada tabel 3. Berdasarkan Tabel 3, hasil analisis menunjukkan bahwa karakteristik responden dalam penelitian ini dianalisis berdasarkan variasi usia tertentu pada anak sekolah dasar. Analisis distribusi usia mengungkapkan bahwa kelompok usia 9 tahun memiliki nilai *mean* tertinggi, yaitu 15,84.

Meskipun demikian jumlah responden pada kelompok usia ini relative kecil dibandingkan kelompok usia lainnya, sehingga hasil tersebut perlu diinterpretasikan secara hati hati dan tidak dapat digeneralisasikan secara luas. Selanjutnya, kelompok usia 10 tahun menunjukkan nilai *mean* 15,27, diikuti usia 11 tahun dengan *mean* 14,61. Sementara itu, usia 12 tahun tercatat memiliki *mean* 13,05,. Adapun kelompok usia 13 tahun menunjukkan nilai *mean* paling rendah, yaitu 10,83, yang mengindikasikan bahwa gejala *onychophagia* cenderung menurun pada usia tersebut.

Tabel 3. *Onychophagia* pada Anak Sekolah Dasar Berdasarkan Usia

	Skor Total					
	9	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**
Valid	25	101	126	123	12	1
Missing	0	0	0	0	0	0
Mean	15.84	15.27	14.61	13.05	10.83	12.00
Std. Deviation	7.899	8.821	7.902	7.132	7.334	
Minimum	7.000	7.000	7.000	7.000	7.000	12.00
Maximum	32.00	35.00	35.00	34.00	33.00	12.00



Gambar 1. *Onychophagia* pada Anak Sekolah Dasar Berdasarkan Usia

Dari temuan ini, dapat dianalisis bahwa usia yang lebih muda cenderung mengidentifikasi gejala *onychophagia* yang lebih tinggi. Namun, jumlah sampel pada kelompok usia muda tersebut tergolong kecil, sehingga diperlukan data tambahan untuk memperkuat validitas analisis lebih lanjut.

Gambaran *Onychophagia* Berdasarkan Aspek dan Umur

Temuan dalam penelitian *onychophagia* pada anak sekolah dasar berdasarkan aspek dan umur dapat dilihat pada tabel 4. Pada aspek *Frequency of Urges* (FOU) untuk rentang usia 9 hingga 14 tahun, analisis menunjukkan bahwa nilai rata-rata (*mean*) tertinggi ditemukan pada kelompok usia 9 tahun, yaitu sebesar 2,080. Namun, analisis lebih lanjut mengindikasikan bahwa temuan ini kurang representatif untuk dijadikan kesimpulan utama karena jumlah responden pada kelompok usia tersebut relatif terbatas. Selanjutnya, nilai *mean* tertinggi kedua ditemukan pada kelompok usia 10 tahun, yaitu sebesar 2,030, dengan jumlah responden yang lebih memadai. Berdasarkan pola nilai rata-rata tersebut, dianalisis bahwa kecenderungan melakukan perilaku menggigit kuku lebih tinggi pada anak dengan usia yang lebih muda.

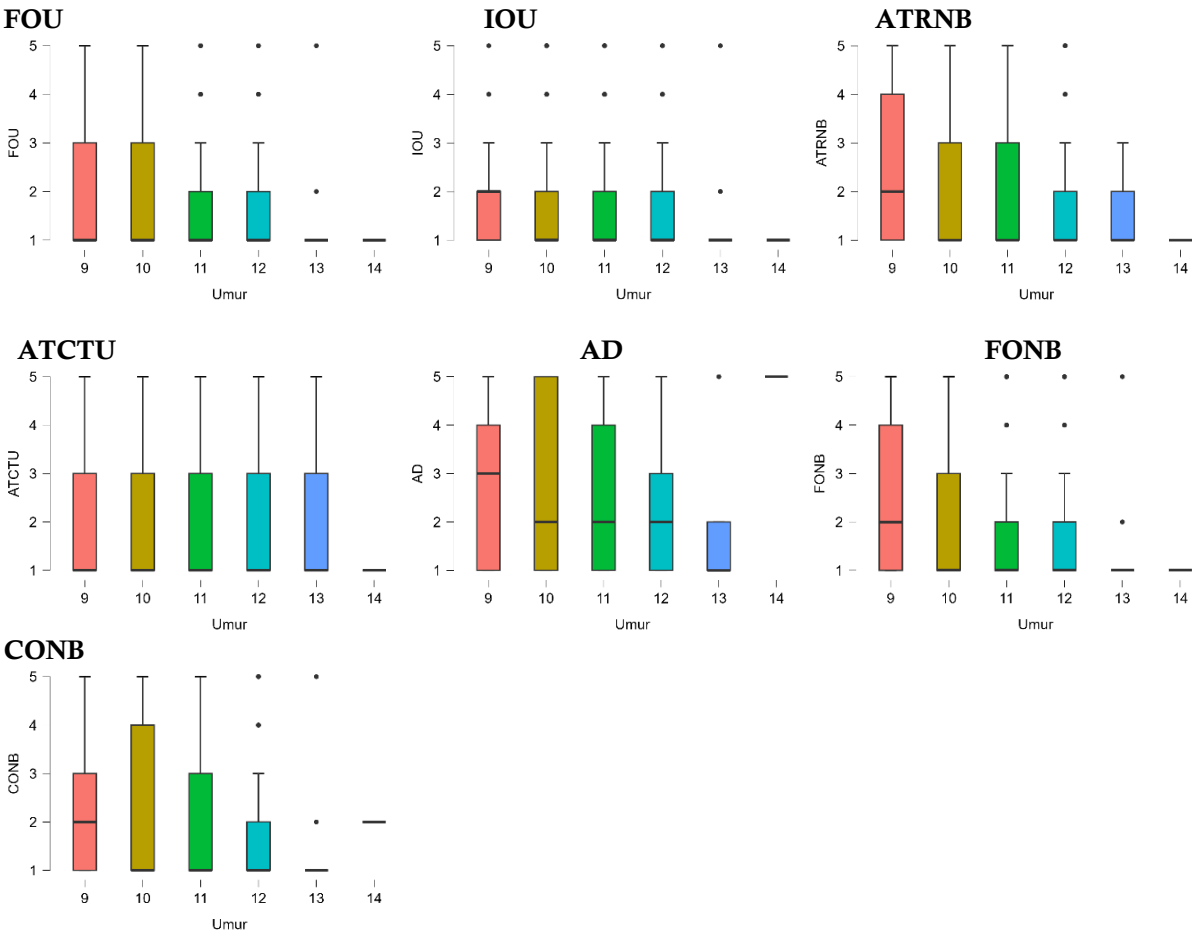
Tabel 4. Onychophagia pada Anak Sekolah Dasar Berdasarkan Aspek dan Usia

		Valid	***Missing***	***Mean***	***Std. Deviation***	***Minimum***	***Maximum***
FOU	9	25	0	2.080	1.441	1.000	5.000
FOU	10	101	0	2.030	1.417	1.000	5.000
FOU	11	126	0	1.897	1.192	1.000	5.000
FOU	12	123	0	1.732	1.072	1.000	5.000
FOU	13	12	0	1.417	1.165	1.000	5.000
FOU	14	1	0	1.000		1.000	1.000
IOU	9	25	0	1.960	1.207	1.000	5.000
IOU	10	101	0	1.980	1.421	1.000	5.000
IOU	11	126	0	1.881	1.170	1.000	5.000
IOU	12	123	0	1.642	1.095	1.000	5.000
IOU	13	12	0	1.417	1.165	1.000	5.000
IOU	14	1	0	1.000		1.000	1.000
ATRNB	9	25	0	2.520	1.558	1.000	5.000

		Valid	*Missing*	*Mean*	*Std. Deviation*	*Minimum*	*Maximum*
ATRNB	10	101	0	2.099	1.439	1.000	5.000
ATRNB	11	126	0	2.095	1.400	1.000	5.000
ATRNB	12	123	0	1.902	1.224	1.000	5.000
ATRNB	13	12	0	1.417	0.669	1.000	3.000
ATRNB	14	1	0	1.000		1.000	1.000
ATCTU	9	25	0	2.160	1.344	1.000	5.000
ATCTU	10	101	0	2.089	1.422	1.000	5.000
ATCTU	11	126	0	2.143	1.361	1.000	5.000
ATCTU	12	123	0	2.033	1.312	1.000	5.000
ATCTU	13	12	0	1.917	1.443	1.000	5.000
ATCTU	14	1	0	1.000		1.000	1.000
AD	9	25	0	2.720	1.429	1.000	5.000
AD	10	101	0	2.743	1.736	1.000	5.000
AD	11	126	0	2.556	1.588	1.000	5.000
AD	12	123	0	2.211	1.500	1.000	5.000
AD	13	12	0	1.833	1.528	1.000	5.000
AD	14	1	0	5.000		5.000	5.000
FONB	9	25	0	2.320	1.464	1.000	5.000
FONB	10	101	0	2.069	1.409	1.000	5.000
FONB	11	126	0	1.913	1.333	1.000	5.000
FONB	12	123	0	1.691	1.139	1.000	5.000
FONB	13	12	0	1.417	1.165	1.000	5.000
FONB	14	1	0	1.000		1.000	1.000
CONB	9	25	0	2.080	1.320	1.000	5.000
CONB	10	101	0	2.257	1.527	1.000	5.000
CONB	11	126	0	2.127	1.431	1.000	5.000
CONB	12	123	0	1.837	1.231	1.000	5.000
CONB	13	12	0	1.417	1.165	1.000	5.000
CONB	14	1	0	2.000		2.000	2.000

Pada aspek *Intensity of Urges* (IOU), hasil analisis mengungkapkan bahwa kelompok usia 10 tahun memiliki nilai rata-rata tertinggi (1,980), diikuti oleh kelompok usia 9 tahun (1,960). Temuan ini dianalisis sebagai indikasi bahwa anak pada usia 10 tahun cenderung memiliki intensitas dorongan yang lebih kuat untuk melakukan perilaku menggigit kuku dibandingkan kelompok usia lainnya. Pada aspek *Attempts to Resist Nail Biting* (ATRNB), analisis menunjukkan bahwa nilai *mean* tertinggi ditemukan pada kelompok usia 9 tahun (2,520), diikuti oleh kelompok usia 10 tahun (2,099). Namun, hasil ini dianalisis perlu diinterpretasikan secara hati-hati karena keterbatasan jumlah responden pada kelompok usia yang lebih muda, sehingga kurang representatif untuk dijadikan acuan utama. Secara umum, pola nilai rata-rata pada aspek ATRNB dianalisis menunjukkan bahwa semakin rendah usia anak, semakin rendah pula usaha yang dilakukan anak untuk menahan atau menghentikan perilaku menggigit kuku.

Pada aspek *ability to control the urges* (ATCTU), analisis menunjukkan bahwa anak usia 9 tahun memiliki nilai *mean* tertinggi (2,160), diikuti oleh anak usia 11 tahun (2,143). Temuan ini dianalisis sebagai indikasi bahwa pada usia yang lebih rendah, anak cenderung memiliki kemampuan yang lebih terbatas dalam mengendalikan dorongan untuk melakukan perilaku menggigit kuku. Pada dimensi *associated distress* (AD), hasil analisis menunjukkan bahwa anak usia 10 tahun memperoleh nilai *mean* tertinggi (2,743), disusul oleh anak usia 9 tahun (2,720). Hasil ini dianalisis mengisyaratkan bahwa anak pada usia tersebut mengalami tingkat ketidaknyamanan emosional yang relatif lebih tinggi yang berkaitan dengan perilaku menggigit kuku. Pada aspek *frequency of nail biting* (FONB), analisis menunjukkan bahwa anak usia 9 tahun memperoleh nilai *mean* tertinggi (2,320), kemudian diikuti oleh anak usia 10 tahun (2,069). Temuan ini dianalisis menunjukkan bahwa frekuensi perilaku menggigit kuku cenderung lebih tinggi pada anak dengan usia yang lebih muda. Secara analitis, semakin rendah usia anak, semakin sering perilaku menggigit kuku muncul sebagai respons kebiasaan atau mekanisme koping yang belum matang. Pada dimensi *control over nail biting* (CONB), hasil analisis menunjukkan bahwa anak usia 10 tahun memiliki nilai *mean* tertinggi (2,257), disusul oleh anak usia 11 tahun (2,127). Hasil ini dianalisis mengindikasikan bahwa pada rentang usia tersebut, anak masih mengalami kesulitan dalam mengendalikan atau menahan diri dari perilaku menggigit kuku.



Gambar 2. *Onychophagia* pada Anak Sekolah Dasar Berdasarkan Aspek dan Usia

Secara umum, hasil analisis terhadap berbagai dimensi *onychophagia* berdasarkan kelompok usia menunjukkan bahwa individu pada usia paling muda, khususnya usia 9 tahun, secara konsisten memperoleh nilai rata-rata tertinggi pada sebagian besar aspek perilaku menggigit kuku. Analisis mengungkapkan bahwa usia 9 tahun menunjukkan skor *mean* tertinggi pada dimensi FOU, ATRNB, ATCTU, dan FONB. Temuan ini dianalisis sebagai indikasi bahwa anak pada usia yang lebih rendah cenderung memiliki kerentanan yang lebih besar terhadap munculnya perilaku menggigit kuku, sekaligus menunjukkan keterbatasan dalam kemampuan menahan atau mengendalikan perilaku tersebut. Sementara itu, kelompok usia 10 dan 11 tahun juga menunjukkan nilai rata-rata yang relatif tinggi pada beberapa dimensi tertentu. Hasil analisis dalam penelitian ini sejalan dengan berbagai studi sebelumnya yang menunjukkan bahwa perilaku *onychophagia* lebih sering ditemukan pada anak usia yang lebih muda dan berkaitan erat dengan keterbatasan kemampuan regulasi diri serta regulasi emosi. Penelitian yang dilakukan oleh Devia Purwaningrum & Defi Astriani, (2025) mengungkapkan bahwa kebiasaan menggigit kuku cukup umum terjadi pada anak usia sekolah dasar dan berkorelasi dengan masalah psikososial, seperti rendahnya kemampuan pengendalian perilaku dan respons emosional yang kurang adaptif. Temuan ini dianalisis mendukung hasil penelitian saat ini yang menunjukkan bahwa anak usia 9 tahun memiliki skor rata-rata tertinggi pada berbagai dimensi *onychophagia*, termasuk frekuensi dorongan dan kesulitan mengendalikan perilaku menggigit kuku.

Selain itu, studi oleh Pacan et al., (2014) menjelaskan bahwa *onychophagia* sering berfungsi sebagai mekanisme koping terhadap emosi negatif seperti kecemasan, stres, dan ketegangan, yang pada anak usia lebih muda belum dapat dikelola secara efektif. Lebih lanjut, penelitian oleh Ariyanti Setiawan, (2024) menemukan bahwa *onychophagia* pada anak kerap muncul bersamaan dengan kesulitan pengendalian diri dan kondisi psikologis tertentu, sehingga perilaku ini cenderung lebih menetap pada anak dengan kemampuan kontrol diri yang belum berkembang optimal. Analisis dalam penelitian ini memperkuat bukti empiris bahwa faktor usia memainkan peran penting dalam intensitas dan karakteristik perilaku menggigit kuku, di mana anak usia lebih muda menunjukkan kerentanan yang lebih tinggi terhadap muncul dan bertahannya perilaku tersebut.

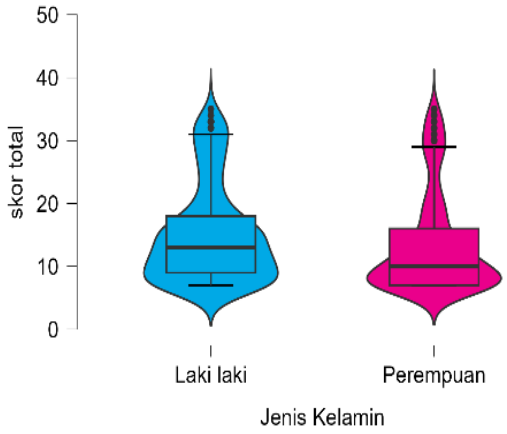
Gambaran *Onychophagia* berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian, dapat dideskripsikan mengenai kecendrungan *onychophagia* pada anak sekolah dasar berdasarkan jenis kelamin. Berikut dasar penelitian dapat dilihat pada tabel 5

Tabel 5. *Onychophagia* pada Anak Sekolah Dasar Berdasarkan Jenis Kelamin

	Skor Total	
	Laki laki	**Perempuan**
Valid	186	202
Missing	0	0
Mean	15.08	13.48
Std. Deviation	7.773	8.031
Minimum	7.000	7.000
Maximum	35.00	35.00

Berdasarkan Tabel 5 yang dianalisis menggunakan teknik analisis deskriptif, diperoleh hasil analisis mengenai karakteristik responden anak sekolah dasar dalam penelitian ini. Hasil analisis menunjukkan bahwa nilai rata-rata (*mean*) pada anak laki-laki lebih tinggi dibandingkan nilai rata-rata pada anak perempuan. Secara rinci, dianalisis bahwa *mean* anak laki-laki mencapai 15,08, sedangkan *mean* anak perempuan hanya 13,48. Temuan ini dianalisis mengindikasikan bahwa komposisi nilai rata-rata dalam penelitian ini secara signifikan lebih tinggi pada anak laki-laki dibandingkan anak perempuan.



Gambar 3. *Onychophagia* pada Anak Sekolah Dasar Berdasarkan Jenis Kelamin

Selanjutnya, berdasarkan *visualisasi boxplots* yang dianalisis, terlihat bahwa terdapat perbedaan tingkat kecenderungan perilaku *onychophagia* antara anak laki-laki dan anak perempuan. Analisis terhadap nilai *mean* menunjukkan bahwa anak laki-laki memiliki *mean* yang lebih tinggi dibandingkan anak perempuan. Hal ini dianalisis sebagai bukti bahwa anak laki-laki lebih cenderung melakukan perilaku *onychophagia* dibandingkan anak perempuan.

Gambaran *Onychophagia* Berdasarkan Aspek dan Jenis Kelamin

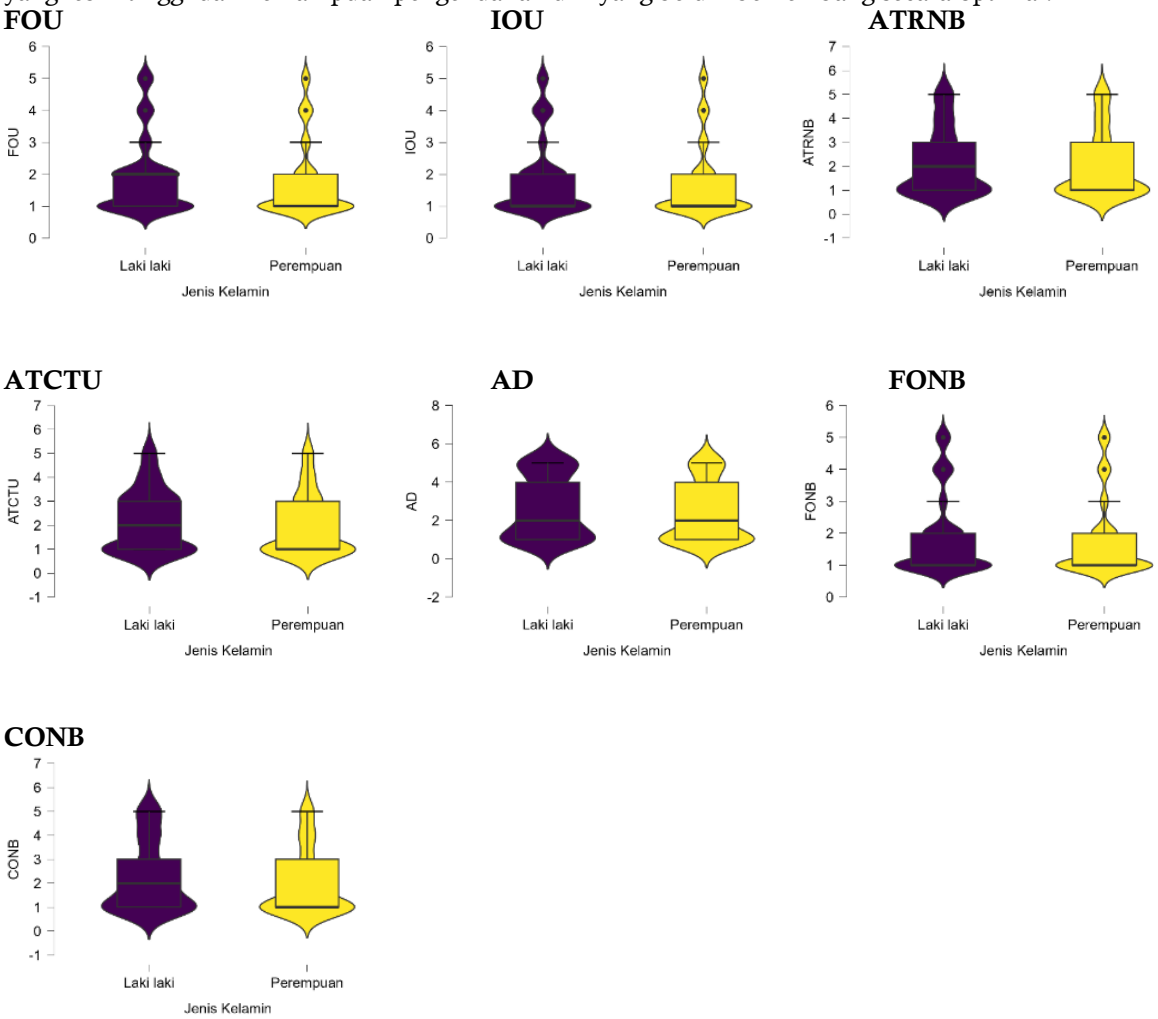
Berdasarkan hasil penelitian, dapat dideskripsikan mengenai kecendrungan *onychophagia* pada anak sekolah dasar berdasarkan aspek dan jenis kelamin. Berikut dasar penelitian dapat dilihat pada tabel 6.

Tabel 6. *Onychophagia* pada Anak Sekolah Dasar Berdasarkan Aspek dan Jenis Kelamin

		Valid	***Missing***	**Mean**	***Std. Deviation***	***Minimum***	***Maximum***
FOU	Laki laki	186	0	1.984	1.237	1.000	5.000
FOU	Perempuan	202	0	1.772	1.233	1.000	5.000
IOU	Laki laki	186	0	1.919	1.247	1.000	5.000
IOU	Perempuan	202	0	1.728	1.197	1.000	5.000
ATRNB	Laki laki	186	0	2.108	1.359	1.000	5.000
ATRNB	Perempuan	202	0	1.975	1.355	1.000	5.000
ATCTU	Laki laki	186	0	2.247	1.349	1.000	5.000

		Valid	*Missing*	Mean	*Std. Deviation*	*Minimum*	*Maximum*
ATCTU	Perempuan	202	0	1.936	1.350	1.000	5.000
AD	Laki laki	186	0	2.667	1.620	1.000	5.000
AD	Perempuan	202	0	2.327	1.575	1.000	5.000
FONB	Laki laki	186	0	1.973	1.329	1.000	5.000
FONB	Perempuan	202	0	1.817	1.286	1.000	5.000
CONB	Laki laki	186	0	2.177	1.413	1.000	5.000
CONB	Perempuan	202	0	1.921	1.358	1.000	5.000

Secara keseluruhan, hasil analisis terhadap dimensi-dimensi *onychophagia* berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa anak laki-laki secara konsisten memperoleh skor rata-rata yang lebih tinggi pada seluruh aspek perilaku menggigit kuku, meliputi FOU, IOU, ATRNB, ATCTU, AD, FONB, dan CONB. Analisis ini mengindikasikan bahwa anak laki-laki cenderung lebih rentan terhadap munculnya perilaku menggigit kuku serta mengalami kesulitan yang lebih besar dalam mengendalikan dan menahan perilaku tersebut dibandingkan anak perempuan. Pola ini dianalisis dapat dijelaskan melalui perbedaan perkembangan regulasi emosi dan kontrol impuls, di mana anak laki-laki pada usia sekolah dasar umumnya menunjukkan tingkat impulsivitas yang lebih tinggi dan kemampuan pengendalian diri yang belum berkembang secara optimal.



Gambar 4. *Onychophagia* pada Anak Sekolah Dasar Berdasarkan Aspek dan Jenis Kelamin

Hasil analisis dalam penelitian ini sejalan dengan temuan Putri, (2023) yang menyatakan bahwa perilaku menggigit kuku lebih sering ditemukan pada anak laki-laki dan berkaitan dengan rendahnya kemampuan kontrol diri serta peningkatan perilaku impulsif. Selain itu, Pacan et al., (2014) menjelaskan bahwa *onychophagia* termasuk dalam kategori *body-focused repetitive behaviors* yang lebih dominan pada individu dengan kesulitan regulasi emosi, suatu karakteristik yang lebih sering dilaporkan pada anak laki-laki. Penelitian Siti Fadhilah Azzahra et al., (2025) juga menunjukkan bahwa anak laki-laki tidak hanya lebih sering melakukan perilaku menggigit kuku, tetapi juga mengalami dorongan dan ketidaknyamanan emosional yang lebih tinggi, sehingga perilaku tersebut cenderung lebih persisten. Dengan demikian, analisis ini memperkuat bukti empiris bahwa

faktor jenis kelamin merupakan variabel penting dalam memahami karakteristik dan dinamika *onychophagia* pada anak usia sekolah dasar.

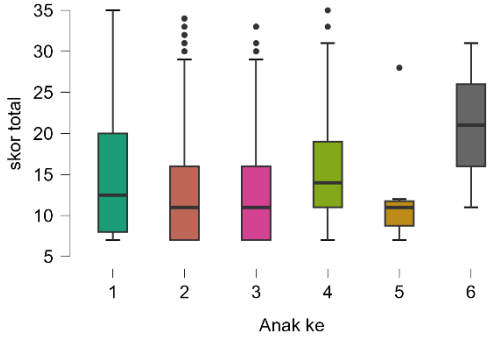
Gambaran *Onychophagia* Berdasarkan Urutan Kelahiran

Berdasarkan hasil penelitian, dapat dideskripsikan mengenai kecendrungan *onychophagia* pada anak sekolah dasar berdasarkan urutan kelahiran. Berikut dasar penelitian dapat dilihat pada tabel 7.

Tabel 7. *Onychophagia* pada Anak Sekolah Dasar Berdasarkan Urutan Kelahiran

	Skor Total					
	1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
Valid	116	149	86	29	6	2
Missing	0	0	0	0	0	0
Mean	15.29	13.27	13.55	16.93	12.83	21.00
Std. Deviation	8.297	7.486	7.736	8.396	7.679	14.14
Minimum	7.000	7.000	7.000	7.000	7.000	11.00
Maximum	35.00	34.00	33.00	35.00	28.00	31.00

Berdasarkan Tabel 7 yang dianalisis menggunakan teknik analisis deskriptif, diperoleh hasil analisis mengenai distribusi nilai rata-rata (*mean*) anak sekolah dasar berdasarkan urutan kelahiran. Analisis menunjukkan bahwa nilai *mean* tertinggi ditemukan pada anak dengan urutan kelahiran keenam, yaitu sebesar 21,00. Namun jumlah responden pada kelompok ini sangat terbatas, sehingga temuan ini tidak dapat dijadikan dasar untuk menarik Kesimpulan umum. Selanjutnya, dianalisis bahwa anak urutan kelahiran keempat menempati posisi kedua dengan *mean* 16,93, diikuti oleh anak pertama dengan *mean* 15,29, kemudian anak ketiga dengan *mean* 13,55, dan anak kedua dengan *mean* 13,27. Analisis lebih lanjut mengungkapkan bahwa nilai *mean* terendah terdapat pada anak urutan kelahiran kelima, yaitu hanya 12,83. Dari pola ini, dianalisis bahwa nilai *mean* tertinggi dalam penelitian ini didominasi secara signifikan oleh anak dengan urutan kelahiran keenam dan keempat.



Gambar 5. *Onychophagia* pada Anak Sekolah Dasar Berdasarkan Urutan Kelahiran

Berdasarkan *visualisasi boxplots* yang dianalisis, terlihat bahwa nilai *mean* secara konsisten didominasi oleh anak dengan urutan kelahiran keenam. Analisis selanjutnya menunjukkan bahwa kelompok dengan *mean* tertinggi berikutnya berasal dari anak urutan kelahiran keempat, kemudian diikuti secara berurutan oleh anak pertama dan anak ketiga. Sebaliknya, analisis terhadap anak urutan kelahiran kedua dan kelima mengungkapkan bahwa nilai *mean* kedua kelompok tersebut relatif sangat rendah dibandingkan kelompok lainnya. Secara analitis, temuan ini mengindikasikan bahwa distribusi nilai *mean* dalam penelitian ini tidak terdistribusi secara merata berdasarkan urutan kelahiran, dengan dominasi yang jelas pada anak keenam dan keempat.

Gambaran *Onychophagia* Berdasarkan Aspek dan Urutan Kelahiran

Temuan dalam penelitian *onychophagia* pada anak sekolah dasar berdasarkan aspek dan urutan kelahiran dilihat pada tabel 8. Berdasarkan Tabel 8, hasil analisis deskriptif menunjukkan bahwa pada dimensi *frequency of urges* (FOU), analisis mengungkapkan anak dengan urutan kelahiran keenam memperoleh nilai *mean* tertinggi (3,000). Namun jumlah responden pada kelompok ini sangat terbatas, sehingga temuan ini tidak dapat dijadikan

dasar untuk menarik Kesimpulan umum. diikuti oleh anak dengan urutan kelahiran keempat (2,276). Namun, secara analitis, temuan ini belum dapat dijadikan dasar kesimpulan yang kuat mengingat jumlah responden pada kelompok anak urutan kelahiran keenam dianalisis relatif sangat sedikit. Pada dimensi *intensity of urges* (IOU), analisis menunjukkan bahwa anak dengan urutan kelahiran keenam kembali memperoleh nilai *mean* tertinggi (2,500), diikuti oleh anak urutan kelahiran keempat (2,241). Hasil ini dianalisis mengindikasikan bahwa anak dengan urutan kelahiran keenam cenderung memiliki intensitas dorongan yang lebih kuat untuk melakukan perilaku menggigit kuku dibandingkan anak dengan urutan kelahiran lainnya.

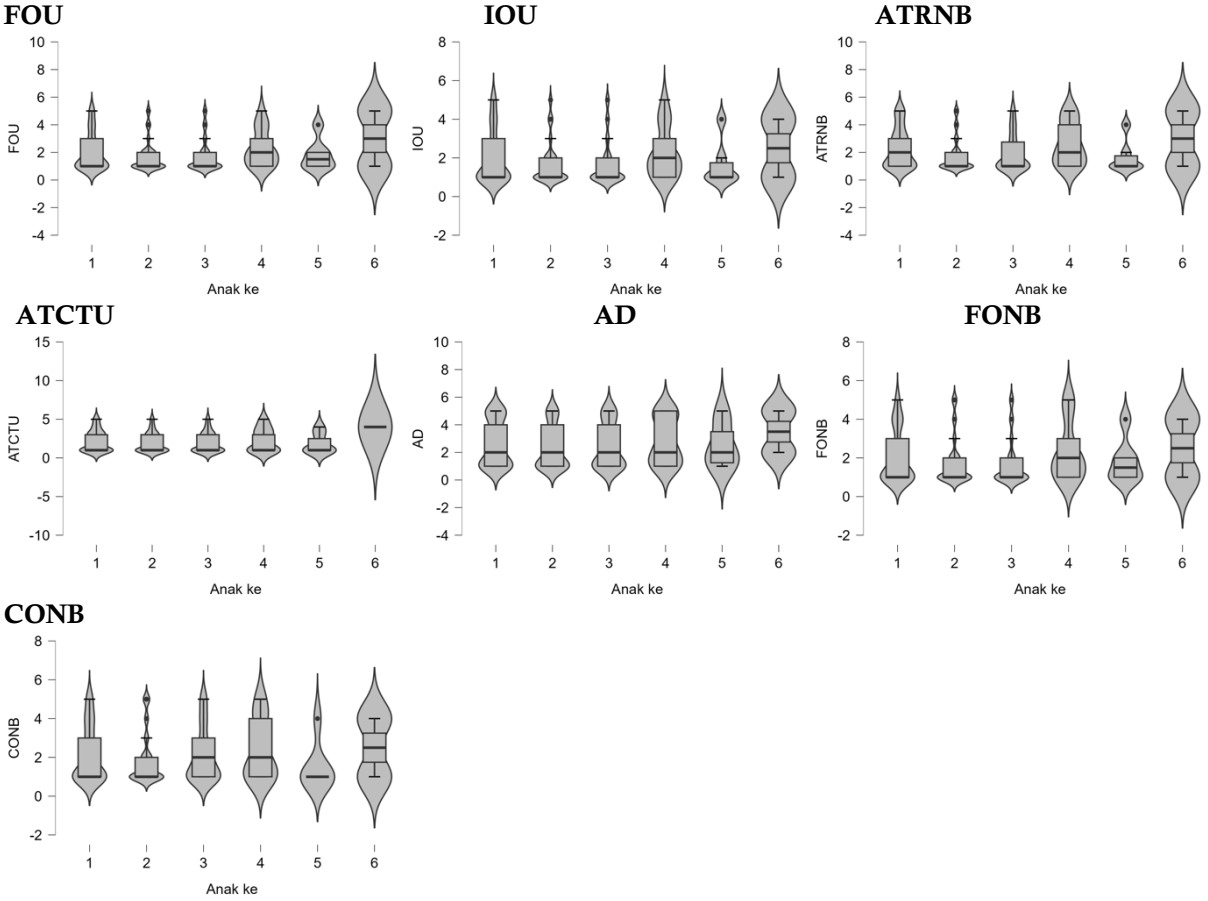
Tabel 8. Onychophagia *pada Anak Sekolah Dasar Berdasarkan Aspek dan Urutan Kelahiran*

		Valid	*Missing*	Mean	*Std. Deviation*	*Minimum*	*Maximum*
FOU	1	116	0	2.000	1.299	1.000	5.000
FOU	2	149	0	1.765	1.165	1.000	5.000
FOU	3	86	0	1.733	1.202	1.000	5.000
FOU	4	29	0	2.276	1.306	1.000	5.000
FOU	5	6	0	1.833	1.169	1.000	4.000
FOU	6	2	0	3.000	2.828	1.000	5.000
IOU	1	116	0	1.966	1.325	1.000	5.000
IOU	2	149	0	1.705	1.124	1.000	5.000
IOU	3	86	0	1.674	1.183	1.000	5.000
IOU	4	29	0	2.241	1.300	1.000	5.000
IOU	5	6	0	1.667	1.211	1.000	4.000
IOU	6	2	0	2.500	2.121	1.000	4.000
ATRNB	1	116	0	2.302	1.397	1.000	5.000
ATRNB	2	149	0	1.799	1.263	1.000	5.000
ATRNB	3	86	0	1.907	1.298	1.000	5.000
ATRNB	4	29	0	2.621	1.498	1.000	5.000
ATRNB	5	6	0	1.667	1.211	1.000	4.000
ATRNB	6	2	0	3.000	2.828	1.000	5.000
ATCTU	1	116	0	2.216	1.394	1.000	5.000
ATCTU	2	149	0	1.980	1.318	1.000	5.000
ATCTU	3	86	0	1.988	1.315	1.000	5.000
ATCTU	4	29	0	2.310	1.491	1.000	5.000
ATCTU	5	6	0	1.833	1.329	1.000	4.000
ATCTU	6	2	0	4.000	0.000	4.000	4.000
AD	1	116	0	2.647	1.643	1.000	5.000
AD	2	149	0	2.302	1.554	1.000	5.000
AD	3	86	0	2.465	1.607	1.000	5.000
AD	4	29	0	2.828	1.649	1.000	5.000
AD	5	6	0	2.500	1.643	1.000	5.000
AD	6	2	0	3.500	2.121	2.000	5.000
FONB	1	116	0	2.034	1.338	1.000	5.000
FONB	2	149	0	1.792	1.264	1.000	5.000
FONB	3	86	0	1.721	1.252	1.000	5.000
FONB	4	29	0	2.310	1.491	1.000	5.000
FONB	5	6	0	1.833	1.169	1.000	4.000
FONB	6	2	0	2.500	2.121	1.000	4.000
CONB	1	116	0	2.129	1.417	1.000	5.000
CONB	2	149	0	1.926	1.366	1.000	5.000
CONB	3	86	0	2.058	1.340	1.000	5.000
CONB	4	29	0	2.345	1.542	1.000	5.000
CONB	5	6	0	1.500	1.225	1.000	4.000
CONB	6	2	0	2.500	2.121	1.000	4.000

Berdasarkan hasil analisis deskriptif, pada dimensi *attempts to resist nail biting* (ATRNB), anak dengan urutan kelahiran keenam menunjukkan nilai *mean* tertinggi (3,000), diikuti oleh anak dengan urutan kelahiran keempat (2,621). Temuan ini mengindikasikan bahwa anak dengan urutan kelahiran keenam cenderung memiliki upaya yang lebih rendah dalam menahan atau menghentikan perilaku menggigit kuku dibandingkan kelompok urutan kelahiran lainnya. Pada dimensi *ability to control the urges* (ATCTU), anak dengan urutan kelahiran keenam

kembali memperoleh nilai *mean* tertinggi (4,000), kemudian diikuti oleh anak dengan urutan kelahiran keempat (2,310). Hasil ini menunjukkan bahwa anak dengan urutan kelahiran keenam memiliki kemampuan yang lebih terbatas dalam mengendalikan dorongan untuk melakukan perilaku menggigit kuku.

Berdasarkan hasil analisis deskriptif, pada dimensi *associated distress* (AD), anak dengan urutan kelahiran keenam menunjukkan nilai *mean* tertinggi (3,500), diikuti oleh anak dengan urutan kelahiran keempat (2,828). Temuan ini mengindikasikan bahwa anak dengan urutan kelahiran keenam cenderung mengalami tingkat ketidaknyamanan emosional yang lebih tinggi yang berkaitan dengan perilaku menggigit kuku dibandingkan kelompok urutan kelahiran lainnya. Selanjutnya, pada dimensi *frequency of nail biting* (FONB), anak dengan urutan kelahiran keenam kembali memperoleh nilai *mean* tertinggi (2,500), kemudian diikuti oleh anak dengan urutan kelahiran keempat (2,310). Hasil ini menunjukkan bahwa anak dengan urutan kelahiran keenam cenderung lebih sering melakukan perilaku menggigit kuku, yang mencerminkan rendahnya kemampuan pengendalian diri terhadap perilaku tersebut. Pada dimensi *control over nail biting* (CONB), anak dengan urutan kelahiran keenam juga menunjukkan nilai rata-rata yang relatif tinggi (2,121), sementara anak dengan urutan kelahiran keempat memperoleh nilai *mean* sebesar (2,345). Temuan ini mengindikasikan bahwa anak dengan urutan kelahiran keenam memiliki kemampuan pengendalian yang lebih terbatas dalam menahan perilaku menggigit kuku.



Gambar 6. *Onychophagia* pada Anak Sekolah Dasar Berdasarkan Aspek dan Urutan Kelahiran

Secara keseluruhan, hasil analisis terhadap berbagai dimensi *onychophagia* berdasarkan urutan kelahiran menunjukkan bahwa anak dengan urutan kelahiran keenam secara konsisten memperoleh skor rata-rata tertinggi pada hampir seluruh aspek perilaku menggigit kuku, meliputi FOU, IOU, ATRNB, ATCTU, AD, FONB, serta CONB. Analisis ini mengindikasikan bahwa anak dengan urutan kelahiran keenam berpotensi memiliki kerentanan yang lebih tinggi terhadap munculnya perilaku menggigit kuku, serta mengalami kesulitan yang lebih besar dalam mengendalikan dan menahan perilaku tersebut. Akan tetapi, secara analitis, hasil ini belum dapat dijadikan dasar kesimpulan yang kuat karena jumlah responden pada kelompok anak urutan kelahiran keenam dianalisis relatif sangat terbatas.Oleh karena itu, analisis lebih lanjut menekankan bahwa interpretasi terhadap dominasi skor pada kelompok tersebut perlu dilakukan secara hati-hati. Secara analitis, diperlukan penelitian lanjutan dengan jumlah sampel yang lebih representatif untuk memperoleh pemahaman

yang lebih akurat mengenai hubungan antara urutan kelahiran dan karakteristik perilaku *onychophagia* pada anak usia sekolah dasar.

Secara teoretis, analisis dalam penelitian ini menunjukkan bahwa urutan kelahiran memiliki keterkaitan dengan perkembangan kepribadian, regulasi emosi, dan perilaku anak. Teori *birth order* yang dikemukakan oleh Adler, sebagaimana dikutip dalam Devia Purwaningrum & Defi Astriani, (2025) , dianalisis menyatakan bahwa anak yang lahir belakangan, terutama anak bungsu, cenderung memperoleh perhatian yang berbeda dibandingkan saudara yang lahir lebih awal, yang secara analitis dapat memengaruhi pola perilaku dan mekanisme koping mereka. Dalam konteks perilaku berulang yang berfokus pada tubuh (*body-focused repetitive behaviors*), seperti *onychophagia*, analisis menunjukkan bahwa anak dengan regulasi emosi yang kurang matang berpotensi lebih rentan menampilkan perilaku tersebut sebagai bentuk respons terhadap stres, kecemasan, atau ketidaknyamanan emosional. Penelitian empiris oleh Aryanti, (2022) dianalisis menunjukkan bahwa *onychophagia* sering dikaitkan dengan kesulitan pengendalian impuls dan regulasi emosi pada anak.

Analisis lebih lanjut mengungkapkan bahwa anak yang mengalami tekanan psikososial atau memiliki keterbatasan dalam strategi koping adaptif cenderung mengekspresikan ketegangan emosional melalui perilaku repetitif seperti menggigit kuku, sebagaimana dijelaskan oleh (Pacan et al., 2014). Kemudian Aryanti, (2022) menganalisis bahwa intensitas dorongan, frekuensi perilaku, serta kesulitan mengendalikan *onychophagia* lebih menonjol pada kelompok anak dengan faktor risiko psikologis tertentu, termasuk rendahnya kontrol diri dan meningkatnya *distress* emosional. Meskipun penelitian yang secara spesifik menganalisis hubungan antara urutan kelahiran dan *onychophagia* masih terbatas, beberapa studi perkembangan yang dianalisis menunjukkan bahwa anak dengan urutan kelahiran terakhir berpotensi menunjukkan perilaku mencari perhatian dan respons emosional yang lebih kuat, terutama dalam konteks lingkungan keluarga dengan jumlah saudara yang banyak (Ariyanti Setiawan, 2024). Secara analitis, hal ini dapat menjadi salah satu faktor yang menjelaskan kecenderungan tingginya skor *onychophagia* pada anak dengan urutan kelahiran keenam dalam penelitian ini. Namun demikian, analisis ini menegaskan bahwa temuan tersebut perlu diinterpretasikan secara hati-hati dan memerlukan dukungan penelitian lanjutan dengan jumlah sampel yang lebih representatif untuk memastikan konsistensi pola hubungan antara urutan kelahiran dan perilaku menggigit kuku.

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa Sebagian besar anak sekolah dasar tidak menunjukkan perilaku *onychophagia,* meskipun masih terdapat Sebagian kecil anak yang kadang-kadang hingga sering melakukan perilaku tersebut. Perilaku *onychophagia* menunjukkan variasi berdasarkan faktor demografi, Dimana anak usia lebih muda dan anak laki-laki cenderung memiliki tingkat perilaku yang lebih tinggi. Namun, beberapa temuan, seperti tingginya rata-rata pada kelompok usia tertentu dan urutan kelahiran tertentu, perly diinterpretasikan secara hati-hati karena keterbatasan jumlah responden pada kelompok tersebut. Temuan penelitian ini memiliki implikasi praktis bagi layanan bimbingan dan konseling di sekolah, khususnya dalam membantu anak mengembangkan kemampuan regulasi emosi dan mengurangi perilaku maladaptive seperti menggigit kuku. Guru dan konselor dapat memberikan intervensi melalui layanan yang berfokus pada pengelolaan emosi, sementara orang tua dapat berperan dalam memberikan dukungan dan lingkungan yang kondusif bagi perkembangan anak. Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan, antara lain cakupan sampel hanya berasal dari wilayah Sumatera serta distribusi jumlah responden yang tidak meratapada beberapa kelompok usia dan jenis kelahiran. Oleh karena itu, hasil tidak dapat digeneralisasikan secara luas untuk seluruh populasi anak sekolah dasar di Indonesia. Berdsarkan keterbatasan tersebut, disarankan agar penelitian selanjutnya melibatkan sampel yang lebih luas dan merata, serta menggunakan analisis statistic inferensial untuk menguji signifikansi perbedaan antar kelompok. Selain itu, penelitian lanjutan juga dapat mengkaji faktor psikologis lain yang mempengaruhi perilaku *onychophagia* lebih mendalam.

Referensi

Abdul Rohman Al Atsari+, & Ichsan. (2025). Dinamika Perkembangan Remaja: Menelusuri Jalan Perkembangan Diri, Kemandirian, Dan Aspek Psikososial. Jurnal Ilmiah Nusantara (Jinu), 2(2), 228.

Agma, A. R. (2025). Peran Konselor Sekolah Dalam Meningkatkan Kesejahteraan Emosional Siswa. Jurnal Psikologi Dan Konseling, 01(01), 23–30. Https://Jurnal.Pustakabangsaindonesia.Com/Index.Php/Jpkon

Almirasyah, T. I., Mulyana, A. R., & Resmisari, G. (2021). Perancangan Buku Interaktif Mengenai Onychophagia Sebagai Media Edukasi Kesehatan Pada Anak 4-6 Tahun. Fad, 14–14.

Alsafy, M. A. M., Abd-Elhafeez, H. H., Rashwan, A. M., Gambaran Regulasi Emosi Pada Mahasiswa Yang Melakukan Self Harm Di Kota Jambi. Universitas Jambi. Https://Doi.Org/10.1038/S41598-022-26846-

Ariyanti Setiawan, A. (2024). Hubungan Antara Jarak Lahir Terhadap Kelekatan Orang Tua Dan Anak. Jurnal Global Ilmiah, 2(1), 877–884. Https://Doi.Org/10.55324/Jgi.V2i1.129

Aryanti, A. S. (2022). Hubungan Gangguan Emosi Terhadap Perilaku Nail Biting Pada Siswa Smp Negeri 1 Kertajati (Kajian Di Kecamatan Kertajati Kabupaten Majalengka, Jawa Barat).

Http://Eprints.Ums.Ac.Id/Id/Eprint/99405
Bedah, S., Purwanitiningsih, E., Sugiantari, N., & Kartika, R. (2025). Microorganism Design On Nails And Hands (Students Of Tunas Harapan Vocational School, East Jakarta City). Jurnal Pemberdayaan Komunitas Mh Thamrin, 7(2), 376–386. Https://Doi.Org/10.37012/Jpkmht.V7i2.2909
Blum, A.W., Redden, S.A., & Grand, J.E. (2017). Neurocognitive Findings Ini Onychophagia (Pathological Nail Binting). Psychiatric Quarterly, 88(4),747-753
Chen, Y., Pradhan, S., Lyu, L., & Xue, S (2022). Clinical And Dermoscopic Characteristics Of Onychophagia And Onyvhotillomania; A Retrospective Study Of 63 Cases. Clinical And Exprimental Dermatology. 47(5),961-963.
Creswell, J. D., Pacilio, L. E., Lindsay, E. K., & Brown, K. W. (2014). Brief Mindfulness Meditation Training Alters Psychological And Neuroendocrine Responses To Social Evaluative Stress. Psychoneuroendocrinology, 44(2014), 1–12. Https://Doi.Org/10.1016/J.Psyneuen.2014.02.007
Dalimunthe, H. W., & Atika, T. (2025). Aktivitas Judi Online Dan Dampaknya Terhadap Mahasiswa Kesejahteraan Sosial Fisip Usu. Triwikrama: Jurnal Ilmu Sosial, 11(6), 341–350. Https://Ejournal.Cahayailmubangsa.Institute/Index.Php/Triwikrama/Article/View/7241
Devia Purwaningrum, & Defi Astriani. (2025). Mengurangi Kebiasaan Mengigit Kuku Pada Anak Melalui Habit Reversal Training. Journal Of Theory And Practice In Islamic Guidance And Counseling, 2(1), 42–49. Https://Doi.Org/10.33367/Jtpigc.V2i1.6986
Dewi, P. Y. T., & Kurniawan, A. (2020). Dinamika Psikologis Individu Yang Mengalami Trikotilomania. Jurnal Psikologi Udayana, 7(1), 40. Https://Doi.Org/10.24843/Jpu.2020.V07.I01.P05
Doni, S. D., Studi, P., Islam, P., Ushuluddin, F., Studi, D. A. N., Islam, U., & Raden, N. (2025). Dinamika Psikologis Pada Remaja Yang Melakukan Masturbasi.
Fitri, N., Adri, Z., Psikologi, D., Psikologi, F., & Padang, U. N. (2025). Issn : 2599-2511 (Online) Issn : 2685-0524 (Cetak) Dinamika Regulasi Emosi Pada Guru Pendamping Khusus (Gpk): Studi Pada Tiga Latar Sekolah Berbeda 234 Edusociata Jurnal Pendidikan Sosiologi Volume 8 Nomor 1 Tahun 2025 Issn : 2599-2511 (Online) Pe. 8.
Grant, J. E., Chamberlain, S. R., & Ph, D. (2017). Europe Pmc Funders Group Expanding The Definition Of Addiction : Dsm-5 Vs . Icd-11. Cns Spectrums, 21(4), 300–303. Https://Doi.Org/10.1017/S1092852916000183.Expanding
Hosyana, S. Y., Isazava, K. M., & Puspita, R. S. (2025). Sharing Session : Peran Keterampilan Hidup Dan Coping Emotional Dalam Pengembangan Resiliensi Anak Panti Asuhan Amanah Bunda. 6, 280–290.
Lee, D. K., & Lipner, S. R. (2022). Update On Diagnosis And Management Of Onychophagia And Onychotillomania. International Journal Of Environmental Research And Public Health, 19(6). Https://Doi.Org/10.3390/Ijerph19063392
Ifdil., Zatrahadi, M.F., Zola, N., Fadli, R.P., & Putri, Y.E. (2024). Profesional Konseling Trauma: Suatu Pendekatan Inovatif Dalam Pemulihan Mental. Depok : Raja Grafindo Persada
Martino, L. (N.D.). Independent Random Sampling Methods. Berlin : Raja Grafindo Persada.
Mawaddah, A. N. (2024). Kontribusi Regulasi Emosi Terhadap Teacher Engagement Di Layanan Pendidikan Khusus Di Kota Malang. Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
Niemi, K. (2021). 'The Best Guess For The Future?' Teachers' Adaptation To Open And Flexible Learning Environments In Finland. Education Inquiry, 12(3), 282–300. Https://Doi.Org/10.1080/20004508.2020.1816371
Nadia, D. O., Suhaili, N., & Irdamurni, I. (2023). Managerpd_Acep,+235.+Deni+Okta+Nadia. Jurnal Ilmiah Pendidikan Dasar, 08(01)(Peran Interaksi Sosial Dalam Perkembangan Emosional Anak Sekolah Dasar), 2727–2738.
Niemi, K. (2021). 'The Best Guess For The Future?' Teachers' Adaptation To Open And Flexible Learning Environments In Finland. Education Inquiry, 12(3), 282–300. Https://Doi.Org/10.1080/20004508.2020.1816371
Nuha, M. S. (2025). Kerangka Kerja Behavioristik Dalam Bimbingan Dan Konseling : Tinjauan Sistematis Dari Prinsip Klasik Hingga Aplikasi Modern Pendahuluan Teori Belajar Behavioristik , Yang Berakar Kuat Dari Aliran Psikologi Eksperimental , Telah Menjadi Landasan Fundamenta. 6(3), 688–703.
Pacan, P., Grzesiak, M., Reich, A., Kantorska-Janiec, M., & Szepietowski, J. C. (2014). Onychophagia And Onychotillomania: Prevalence, Clinical Picture And Comorbidities. Acta Dermato-Venereologica, 94(1), 67–71. Https://Doi.Org/10.2340/00015555-1616
Putri, L. T. (2023). Journal Of Social , Culture , And Language. Journal Of Social, Culture, And Language, 2(1), 104–110.
Rai, A., Koirala, B., Dali, M., Shrestha, S., Shrestha, A., & Niraula, S. R. (2022). Prevalence Of Oral Habits And Its Association With Malocclusion In Primary Dentition Among School Going Children Of Nepal. Journal Of Clinical Pediatric Dentistry, 46(1), 44–50. Https://Doi.Org/10.17796/1053-4625-46.1.8
Salsabila, E. J., Sucipto, M. A. B., Lutfia, A. N., & Nabilah, J. (2025). Dinamika Perilaku Fidgeting Sebagai

Regulasi Emosi Pada Remaja Dengan Kecenderungan Perfeksionis. Jurnal Bimbingan Dan Konseling Ar-Rahman, 11(2), 357. Https://Doi.Org/10.31602/Jbkr.V11i2.21638

Shouma, F. (2020). Medan Skripsi Fakultas Psikologi Universitas Medan Area Medan.

Siddiqui, J. A., & Quershi, S. F. (2020). Onychophagia (Nail Biting): An Overview. Indian Journal Of Mental Health, 7(2), 97. Https://Doi.Org/10.30877/Ijmh.7.2.2020.97-104

Siti Fadhilah Azzahra, Fifi Alaydah, & Syifauzakiya. (2025). Perilaku Menarik Diri Pada Anak Usia Dini: Tinjauan Perbedaan Gender Dalam Menghadapi Situasi Sosial. Abna Journal Of Islamic Early Childhood Education, 6(1), 222–239. Https://Doi.Org/10.22515/Abna.V6i1.10858

Solly, J. E., Albertella, L., Ioannidis, K., Fineberg, N. A., Grant, J. E., & Chamberlain, S. R. (2025). Recent Advances In Understanding How Compulsivity Is Related To Behavioural Addictions Over Their Timecourse. Current Addiction Reports, 12(1). Https://Doi.Org/10.1007/S40429-025-00621-2

Susanti, L., Ristianti, D. H., & Hartini, H. (2024). Analisis Peran Guru Bk Dalam Mengatasi Permasalahan Body Shaming Kelas Vii B Di Smpn 06 Rejang Lebong. Http://E-Theses.Iaincurup.Ac.Id/7026/

Terziev, V. (2020). Managing The Process Of Adaptation To The School Environment In The Context Of A Modern Educational System. Proceedings Of Cbu In Social Sciences, 1, 244–250. Https://Doi.Org/10.12955/Pss.V1.80

Yasir, W., Sherin, M., & Farhana Kazmi, S. (2021). The Role Of Childhood Trauma In Developing Nail Biting And Trichotillomania Among Adolescents. International Journal Of Innovation, Creativity And Change. Www.Ijicc.Net, 15(2), 2021. Https://Www.Ijicc.Net/Images/Vol_15/Iss_2/17132_Kazmi_2021_E1_R1.Pdf

Zulvi, N. A. W., Ifdil, I., Ardi, Z., Handayani, P. G. ; A. W., & Handayani, P. G. (2025). Analisis Social Media Fatigue Pada Mahasiswa Berdasarkan Jenis Kelamun Dan Usia. Jurnal Konseling Dan Pendidikan, 13(1).