

Skrining Kesehatan Calon OSIS SMA Trinitas Dalam Rangka Pembinaan Generasi Muda Sehat dan Aktif

Adelina Khristiani Rahayu¹, Teresa Lucretia Maria Astari², Jefferson Nicklaus³, Cherry Azaria Darmaji^{2*}

¹Program Studi Sarjana Bioteknologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Kristen Maranatha

²Departemen Histologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Kristen Maranatha

³Departemen Patologi Anatomi, Fakultas Kedokteran, Universitas Kristen Maranatha

*Email Korespondensi: cherry.azaria@maranatha.ac.id

Abstrak

Remaja merupakan kelompok usia yang rentan mengalami berbagai masalah kesehatan fisik, gizi, maupun mental. Masa sekolah menengah atas ditandai dengan tuntutan akademik dan sosial yang tinggi, sehingga kondisi kesehatan optimal sangat penting, khususnya bagi siswa yang akan memikul tanggung jawab organisasi seperti OSIS. Skrining kesehatan sejak dini berperan penting dalam mendeteksi potensi masalah yang dapat mengganggu aktivitas belajar maupun kepemimpinan siswa. Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan melakukan pemeriksaan kesehatan fisik, gizi, dan mental terhadap calon pengurus OSIS di SMA Trinitas. Kegiatan dilaksanakan pada 29 Agustus 2025 dengan melibatkan 39 siswa. Pemeriksaan meliputi anamnesis riwayat penyakit, pemeriksaan fisik (tekanan darah, nadi, pernapasan, status gizi, serta kondisi organ tertentu), dan penilaian status mental dengan instrumen sederhana. Hasil menunjukkan mayoritas siswa berada dalam kondisi sehat, baik fisik, gizi, maupun mental. Namun, ditemukan beberapa masalah yang memerlukan perhatian lebih lanjut, seperti pembesaran kelenjar getah bening, dugaan anemia, hipertensi, dugaan gangguan tiroid, serta riwayat alergi dan gangguan pernapasan. Dari aspek gizi, 19 siswa berstatus normal, 7 obesitas, dan 12 *underweight*. Dari hasil skrining kesehatan mental, 29 siswa memiliki mental dalam keadaan baik, sementara 10 diduga memiliki gangguan kecemasan atau depresi, dengan 1 siswa disarankan segera konsultasi ke psikolog. Skrining ini membuktikan pentingnya deteksi dini kesehatan siswa sebagai upaya pencegahan dan tindak lanjut. Rekomendasi berupa pemeriksaan medis lanjutan, konseling gizi, dan pendampingan psikologis diberikan agar calon pengurus OSIS dapat menjalankan perannya secara optimal dalam kondisi fisik dan mental yang sehat.

Kata kunci: skrining kesehatan, status gizi, kesehatan mental, OSIS, siswa SMA

Abstract

Adolescents are a vulnerable age group prone to various physical, nutritional, and mental health problems. The high school period is marked by significant academic and social demands, making optimal health conditions crucial, especially for students who will take on organizational responsibilities such as the student council. Early health screening plays an important role in detecting potential problems that may disrupt students' learning activities and leadership roles. This community service activity aimed to conduct physical, nutritional, and mental health examinations of student council candidates at SMA Trinitas. The program was held on August 29, 2025, involving 39 students. The examinations included medical history taking, physical assessment (blood pressure, pulse, respiration, nutritional status, and certain organ conditions), and mental health evaluation using a simple instrument. The results showed that the majority of students were in good physical, nutritional, and mental health. However, several issues requiring further attention were identified, such as enlarged lymph nodes, suspected anemia, hypertension, possible thyroid disorders, as well as a history of allergies and respiratory problems. In terms of nutrition, 19 students had normal status, 7 were obese, and 12 were underweight. From the mental health screening, 29 students were in stable mental condition, while 10 showed indications of anxiety or depression, with 1 student advised to consult a psychologist immediately. This screening highlights the importance of early detection of students' health as a preventive and follow-up measure. Recommendations such as further medical examinations, nutritional counseling, and psychological support were provided so that student council candidates can carry out their roles optimally in a healthy physical and mental condition.

Keywords: health screening, nutritional status, mental health, student council, high school students

Pendahuluan

Organisasi Siswa Intra Sekolah (OSIS) merupakan salah satu wadah penting dalam pengembangan kepemimpinan, keterampilan sosial, serta tanggung jawab siswa di sekolah. Siswa yang tergabung dalam OSIS diharapkan mampu menjadi teladan, penggerak kegiatan, sekaligus mitra sekolah dalam meningkatkan kualitas pendidikan dan suasana belajar. Namun, peran tersebut tidak jarang menimbulkan beban tambahan, baik secara akademis, fisik, maupun psikologis, karena pengurus OSIS dituntut untuk mengelola kegiatan sekolah, mengambil keputusan penting, serta berinteraksi dengan berbagai pihak. Kondisi ini berpotensi menimbulkan stres, kelelahan emosional, maupun gangguan kesehatan apabila tidak dikelola dengan baik (1,2).

Remaja, termasuk siswa SMA, merupakan kelompok usia yang rentan terhadap gangguan kesehatan mental. Data menunjukkan hampir 50% remaja berusia 13–18 tahun mengalami gangguan mental setidaknya sekali dalam hidupnya, termasuk kecemasan, depresi, dan gangguan perilaku, dengan banyak kasus yang tidak terdiagnosis maupun tidak tertangani (3). Di Indonesia, Riskesdas 2018 mencatat prevalensi gangguan mental emosional pada usia ≥ 15 tahun sebesar 14% dan prevalensi depresi sebesar 6,2% (4). Angka tersebut memperlihatkan urgensi skrining kesehatan mental sejak dini, khususnya bagi remaja yang akan menempati posisi strategis di lingkungan sekolah. Sekolah sendiri telah diakui sebagai tempat yang tepat untuk deteksi dini kesehatan mental, karena menjadi bagian utama dari kehidupan sehari-hari remaja (5).

Selain aspek psikologis, kesehatan fisik calon pengurus OSIS juga perlu mendapatkan perhatian serius. Remaja merupakan periode kritis pertumbuhan, sehingga masalah seperti gizi tidak seimbang dan hipertensi dapat muncul sejak usia sekolah. Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi obesitas remaja usia 13–15 tahun sebesar 16% dan prevalensi hipertensi pada usia remaja mencapai 8,4% (4). Indikator kesehatan sederhana seperti Indeks Massa Tubuh (BMI), tanda vital, serta pemeriksaan fisik status generalis cukup untuk mengetahui status kesehatan dasar calon pengurus OSIS (6,7). Selain itu, riwayat penyakit

terdahulu seperti sesak napas, atau kelainan jantung juga penting ditelusuri, karena dapat memengaruhi ketahanan fisik siswa dalam menjalankan aktivitas organisasi yang padat.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa skrining kesehatan fisik dan mental di sekolah efektif dalam mendeteksi masalah yang sering terlewatkan, serta memungkinkan intervensi dini untuk mencegah perburukan kondisi (8,9). Instrumen skrining yang sederhana, valid, dan dapat diterapkan di sekolah perlu dimanfaatkan agar potensi gangguan kesehatan pada remaja dapat segera diidentifikasi. Sementara itu, parameter seperti *BMI-for-age* dan pengukuran tekanan darah secara rutin setahun sekali sejak usia 3 tahun telah direkomendasikan oleh *World Health Organization* (WHO) dan *American Academy of Pediatrics*, dan Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) sebagai bagian dari pemantauan kesehatan remaja (6,10).

Dengan mempertimbangkan beban tambahan yang menyertai peran strategis OSIS, skrining menyeluruh terhadap kesehatan fisik dan mental calon pengurus menjadi langkah preventif yang penting. Oleh karena itu, tujuan dari pengabdian masyarakat ini tidak hanya untuk memastikan kesiapan siswa dalam menjalankan peran kepemimpinan, tetapi juga untuk mencegah potensi masalah kesehatan yang dapat menghambat kinerja mereka. Lebih jauh, hasil skrining dalam pengabdian masyarakat ini dapat menjadi dasar bagi sekolah dalam memberikan dukungan psikososial dan kesehatan yang tepat sasaran, sehingga tercipta lingkungan belajar yang lebih sehat, produktif, dan berkelanjutan.

Metode

Pengabdian masyarakat berupa pemeriksaan kesehatan terhadap siswa calon OSIS ini dilakukan pada hari Jum'at, 29 Agustus 2025 di SMA Trinitas Bandung. Metode pelaksanaan pengabdian masyarakat ini dilakukan melalui beberapa tahap, yaitu:

Tahap I : Melakukan koordinasi dengan pengurus OSIS dan sekolah SMA Trinitas dalam penyediaan tempat dan kebutuhan pemeriksaan kesehatan.

Tahap II : Melakukan sosialisasi kegiatan kepada calon pengurus OSIS dan guru pendamping mengenai tujuan dan manfaat skrining kesehatan.

- Tahap III : Pelaksanaan kegiatan skrining kesehatan fisik, meliputi pengukuran tinggi badan, berat badan, tekanan darah, denyut nadi, frekuensi napas, pemeriksaan kondisi fisik secara utuh (dari kepala sampai kaki), serta pencatatan riwayat penyakit terdahulu.
- Tahap IV : Pelaksanaan skrining kesehatan mental melalui wawancara singkat dan pengisian kuesioner sederhana untuk menilai tingkat stres, kecemasan, dan kesiapan menghadapi beban organisasi.
- Tahap V : Penyampaian hasil skrining kepada peserta dan pihak sekolah, serta pemberian edukasi kesehatan fisik dan mental. Apabila ditemukan kondisi yang memerlukan perhatian lebih lanjut, peserta diarahkan untuk melakukan pemeriksaan lanjutan di fasilitas kesehatan terkait.

Hasil dan Pembahasan

1. Kesehatan Fisik

A. Profil Usia dan Jenis Kelamin

Hasil pemeriksaan seperti pada **Tabel 1** menunjukkan bahwa mayoritas peserta berusia 15 tahun (71,8%), dengan proporsi perempuan (66,7%) lebih tinggi dibandingkan laki-laki (33,3%). Hal ini sesuai dengan karakteristik siswa SMA kelas X yang umumnya berada pada usia 14–16 tahun, yaitu masa transisi dari remaja awal ke remaja pertengahan. Pada fase ini, remaja sedang mengalami perubahan fisik, psikologis, dan sosial yang cukup signifikan sehingga memengaruhi kesehatan fisik maupun mentalnya (11).

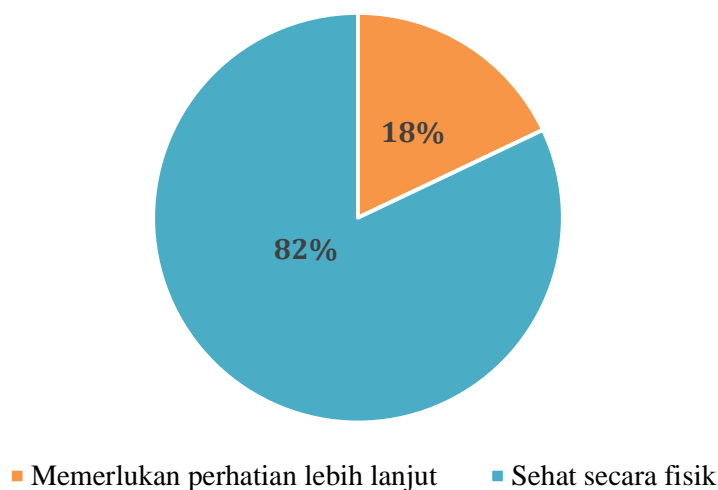
Tabel 1. Distribusi jenis kelamin dan usia siswa

Usia (Th.)	Laki-laki	Perempuan	Total
14	-	2	2
15	8	20	28
16	5	4	9
Total	13	26	39

B. Kesehatan fisik

Hasil skrining seperti pada **Gambar 1** menunjukkan bahwa kesehatan terhadap 39 calon pengurus OSIS berada dalam kondisi sehat secara fisik (32 orang; 82,1%). Temuan ini menunjukkan bahwa mayoritas remaja yang mengikuti seleksi OSIS memiliki status kesehatan yang baik sehingga relatif siap menghadapi aktivitas organisasi yang membutuhkan ketahanan fisik maupun mental. Namun demikian, terdapat tujuh peserta (17,9%) yang memperlihatkan kondisi yang memerlukan perhatian lebih lanjut.

Hasil Pemeriksaan Kesehatan Fisik Siswa



Gambar 1. Diagram Data Kesehatan fisik siswa calon OSIS SMA Trinitas

Beberapa hasil pemeriksaan kesehatan yang teridentifikasi meliputi pembesaran tonsil palatina dan kelenjar getah bening servikal pada dua peserta, yang kemungkinan berhubungan dengan riwayat infeksi saluran pernapasan berulang seperti batuk dan pilek (seperti pada **Tabel 2**). Kondisi ini sesuai dengan literatur yang menyebutkan bahwa infeksi saluran pernapasan atas berulang dapat menyebabkan hipertrofi tonsil dan pembesaran kelenjar getah bening servikal pada anak dan remaja (12). Selain itu, ditemukan seorang peserta dengan tekanan darah cukup tinggi. Meskipun hipertensi jarang dijumpai pada usia remaja, kondisi ini tetap perlu diobservasi karena prevalensi hipertensi pada remaja

cenderung meningkat dan dapat menjadi faktor risiko penyakit kardiovaskular di usia dewasa (13).

Tabel 2. Hasil Pemeriksaan Kesehatan Siswa yang Memerlukan Perhatian Khusus

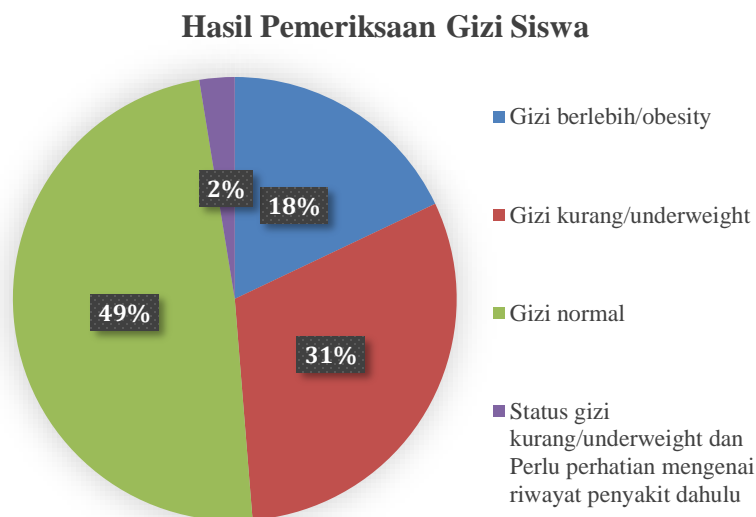
No.	Hasil pemeriksaan kesehatan yang memerlukan perhatian khusus
1	Didapatkan amandel dan kelenjar getah bening yang membesar, kemungkinan seringnya batuk pilek yang dialami
2	Didapatkan pembesaran kelenjar getah bening, perlu dicari apakah didapatkan fokus infeksi pada tubuh
3	Perlu perhatian khusus terkait kesehatan fisik, disarankan untuk dilakukan pemeriksaan jantung
4	Perlu perhatian khusus terkait kesehatan fisik, tekanan darah cukup tinggi saat pemeriksaan, perlu dilakukan observasi lebih lanjut
5	Saat pemeriksaan didapatkan kecurigaan adanya gangguan tiroid, riwayat penyakit tiroid keluarga (+), disarankan untuk dilakukan pemeriksaan hormon tiroid
6	Saat pemeriksaan tampak pucat, perlu observasi pemeriksaan lebih lanjut, dikhawatirkan anemia

Hasil skrining kesehatan seperti pada **Tabel 2**, menunjukkan terdapat seorang peserta lain ditemukan kecurigaan adanya gangguan kelenjar tiroid, terlebih dengan adanya riwayat penyakit tiroid dalam keluarga. Hal ini penting karena penyakit tiroid, baik hipotiroid maupun hipertiroid, dapat bersifat genetik dan sering kali muncul pertama kali pada usia remaja (14). Skrining juga mendeteksi seorang peserta dengan kondisi konjungtiva pucat yang dicurigai menderita anemia. Anemia pada remaja seringkali berkaitan dengan defisiensi zat besi akibat pola makan yang kurang optimal dan masa pertumbuhan pesat (*growth-spurt*). Kondisi ini dapat berdampak pada konsentrasi, stamina, serta prestasi belajar (15). Selain itu, seorang peserta lainnya memerlukan pemeriksaan jantung lanjutan karena terdapat indikasi yang perlu dievaluasi lebih mendalam. Evaluasi kesehatan jantung pada usia remaja sangat penting, mengingat aktivitas ekstrakurikuler dan organisasi sekolah sering kali memberikan beban aktivitas fisik yang tinggi (16).

C. Status Gizi Siswa berdasarkan nilai BMI

Hasil pemeriksaan status gizi pada 39 calon pengurus OSIS seperti pada **Gambar 2**, menunjukkan bahwa sebagian besar peserta memiliki status gizi normal (19 orang; 48,7%). Namun, masih terdapat 20 peserta (51,3%) dengan gangguan gizi, terdiri atas 12 peserta dengan status gizi kurang (30,8%), 7 peserta dengan status gizi berlebih/obesitas (17,9%),

serta 1 peserta (2,6%) dengan status gizi kurang disertai riwayat penyakit terdahulu yang memerlukan perhatian khusus.



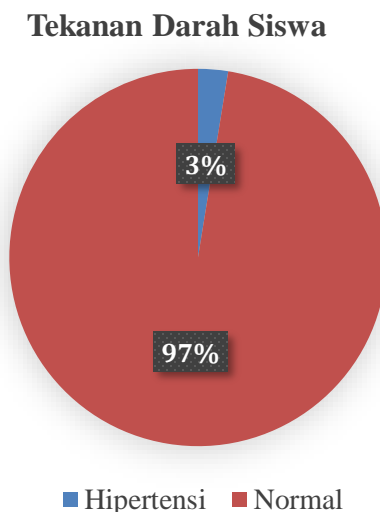
Gambar 2. Diagram Hasil Pemeriksaan Gizi Siswa Calon OSIS SMA Trinitas

Hasil skrining ini menunjukkan bahwa masalah gizi pada remaja tetap menjadi isu penting, baik berupa kekurangan maupun kelebihan gizi. Status gizi kurang pada remaja sering kali berkaitan dengan pola makan yang tidak seimbang, asupan energi dan protein yang rendah, serta kebiasaan pola makan yang tidak teratur (17). Kondisi ini dapat berdampak pada menurunnya konsentrasi belajar, stamina, serta meningkatkan risiko terjadinya infeksi akibat penurunan daya tahan tubuh (18). Sementara itu, temuan status gizi berlebih atau obesitas pada sebagian peserta juga perlu mendapat perhatian serius. Obesitas pada remaja dikaitkan dengan peningkatan risiko penyakit kronis seperti diabetes melitus tipe 2, dislipidemia, serta hipertensi yang dapat berkembang menjadi sindrom metabolik di kemudian hari (19,20).

Selain itu, seorang peserta dengan status gizi kurang dan riwayat penyakit terdahulu perlu mendapatkan evaluasi lebih lanjut karena kombinasi kondisi tersebut dapat memperburuk kesehatan secara keseluruhan. Hal ini sesuai dengan laporan bahwa riwayat penyakit infeksi kronis maupun masalah metabolik dapat berkontribusi pada terjadinya malnutrisi sekunder (21).

D. Tekanan Darah Siswa

Hasil pemeriksaan tekanan darah pada 39 calon pengurus OSIS seperti pada **Gambar 3** menunjukkan variasi yang cukup beragam. Sebagian besar peserta berada pada rentang tekanan darah normal, yaitu $<120/<80$ mmHg (38 orang; 97%), dan 1 orang dengan tekanan darah tinggi atau hipertensi ($\geq 160/\geq 100$ mmHg, 3%). Hasil pemeriksaan ini secara umum menunjukkan bahwa mayoritas peserta memiliki tekanan darah normal sesuai dengan standar remaja, namun adanya individu dengan adanya tekanan darah sistolik di bawah normal, maupun di atas normal patut diperhatikan lebih lanjut.

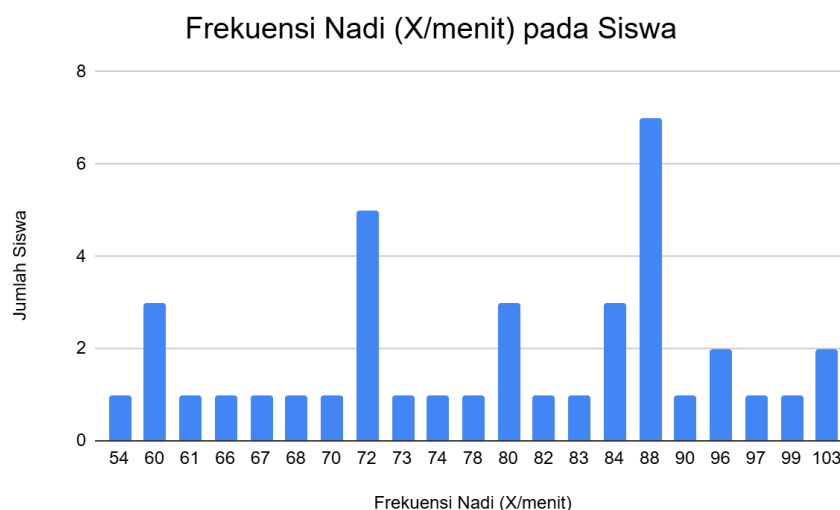


Gambar 3. Diagram Tekanan Darah Siswa Calon OSIS. Normal menunjukkan tekanan darah $<120/<80$ mmHg; dan hipertensi menunjukkan tekanan darah $\geq 160/\geq 100$ mmHg.

Tekanan darah yang rendah pada remaja dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk status gizi kurang, dehidrasi, maupun aktivitas fisik berlebihan (22). Sementara itu, kasus tekanan darah tinggi pada usia remaja perlu diwaspadai, karena meskipun prevalensinya relatif rendah, hipertensi remaja memiliki implikasi jangka panjang terhadap risiko kardiovaskular di masa dewasa (23,24). Penelitian menunjukkan bahwa remaja dengan hipertensi lebih berisiko mengalami hipertensi persisten, sindrom metabolik, hingga penyakit jantung koroner di kemudian hari (25).

E. Frekuensi Nadi Siswa

Hasil pemeriksaan seperti pada **Gambar 4** menunjukkan bahwa sebagian besar calon pengurus OSIS memiliki frekuensi nadi dalam rentang normal, yaitu 60–100 kali/menit sesuai standar fisiologis pada remaja dan dewasa muda (26). Dari total 39 peserta, nilai nadi yang paling banyak ditemukan berada pada kisaran 70–90 kali/menit, dengan puncak pada 88 kali/menit (7 orang; 17,9%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas peserta memiliki kondisi kardiovaskular yang baik dan tidak menunjukkan adanya gangguan sistem sirkulasi kardiovaskular.



Gambar 4. Frekuensi Nadi Siswa Calon OSIS SMA Trinitas

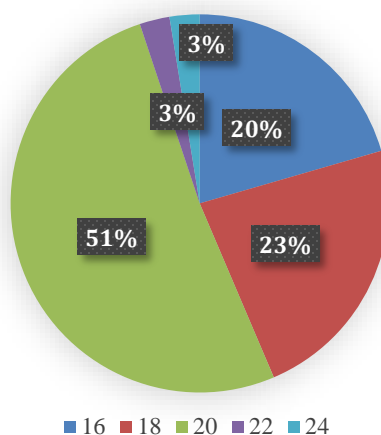
Namun, hasil seperti pada **Gambar 4** juga menunjukkan bahwa terdapat beberapa hasil yang berada di luar batas normal. Satu peserta menunjukkan frekuensi nadi 54 kali/menit (bradikardia relatif), yang kemungkinan dipengaruhi oleh kondisi kebugaran fisik, aktivitas olahraga rutin, atau adanya faktor medis tertentu (27). Sebaliknya, hasil skrining juga menunjukkan terdapat beberapa peserta dengan nadi >100 kali/menit, yaitu 103 kali/menit (2 orang; 5,1%), yang dapat dikategorikan sebagai takikardia. Kondisi ini dapat disebabkan oleh kecemasan saat pemeriksaan, kelelahan, atau faktor medis lain seperti anemia maupun gangguan tiroid (28).

Variasi frekuensi nadi ini penting diperhatikan karena dapat menjadi indikator awal kondisi kesehatan jantung dan sistem peredaran darah. Pemantauan lebih lanjut dianjurkan, terutama bagi peserta dengan nadi di bawah atau di atas batas normal, untuk menyingkirkan kemungkinan adanya masalah kardiovaskular atau sistemik yang mendasari.

F. Frekuensi Napas Siswa

Hasil pemeriksaan frekuensi napas (**Gambar 5**) menunjukkan bahwa sebagian besar calon pengurus OSIS memiliki nilai dalam batas normal, yaitu 16–20 kali per menit pada usia remaja dan dewasa muda (29). Dari 39 peserta, mayoritas berada pada kategori normal, dengan distribusi tertinggi pada frekuensi 20 kali/menit (20 orang; 51%), diikuti 18 kali/menit (9 orang; 23%) dan 16 kali/menit (8 orang; 20%). Temuan ini mengindikasikan bahwa sebagian besar peserta memiliki fungsi organ respirasi yang stabil tanpa tanda gangguan.

Frekuensi Napas (X/menit) Siswa



Gambar 5. Diagram Frekuensi Nadi Siswa Calon OSIS SMA Trinitas

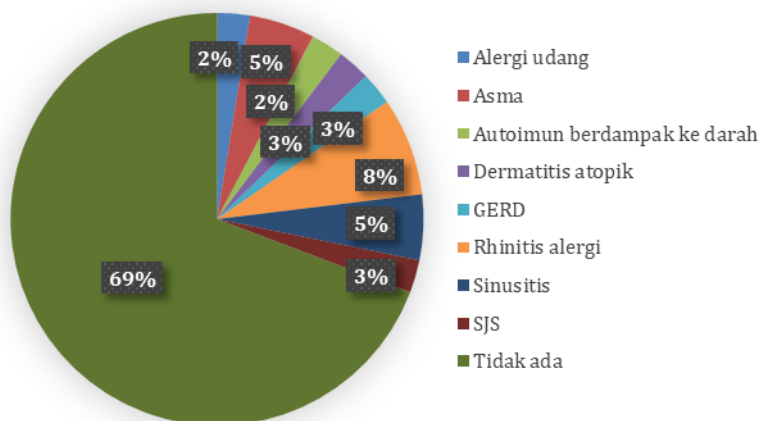
Hasil skrining seperti **Gambar 5** juga menunjukkan bahwa terdapat dua peserta dengan frekuensi napas lebih tinggi dari normal, yaitu 22 kali/menit dan 24 kali/menit. Kondisi ini dapat mengarah pada takipnea, yang sering berkaitan dengan faktor psikologis seperti kecemasan, aktivitas fisik sebelum pemeriksaan, atau bisa juga mencerminkan kondisi medis seperti infeksi saluran pernapasan, atau asma (30).

Distribusi hasil ini memperlihatkan bahwa walaupun sebagian besar peserta dalam kondisi respirasi normal, tetap diperlukan pemantauan lebih lanjut pada peserta dengan nilai napas di atas normal. Pemeriksaan lanjutan seperti evaluasi riwayat medis, pemeriksaan fungsi paru, atau observasi terhadap gejala lain (misalnya sesak, batuk kronis, atau riwayat alergi) dapat membantu memastikan tidak adanya masalah respirasi yang signifikan.

G. Profil Riwayat Penyakit Terdahulu pada Siswa

Berdasarkan hasil pemeriksaan seperti pada **Gambar 6** menunjukkan bahwa mayoritas calon pengurus OSIS tidak memiliki riwayat penyakit berarti (27 orang; 69%). Namun, terdapat beberapa peserta dengan kondisi kesehatan tertentu, di antaranya asma (2 orang; 5%), sinusitis (2 orang; 5%), serta berbagai penyakit alergi seperti rhinitis alergi (alergi debu, dingin) dan alergi udang. Selain itu, terdapat pula kasus dermatitis atopik, penyakit refluks gastroesofageal (GERD), *Sindrom Stevens-Johnson (SJS)*, dan satu peserta dengan riwayat autoimun yang berdampak pada darah.

Daftar Riwayat Penyakit terdahulu pada Siswa



Gambar 6. Diagram Profil Riwayat penyakit dahulu pada Siswa Calon OSIS SMA Trinitas

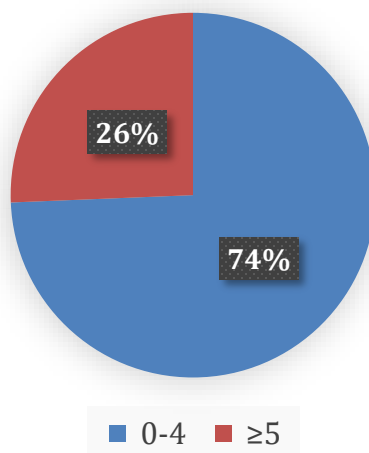
Kondisi-kondisi ini penting diperhatikan karena dapat memengaruhi kesehatan maupun performa siswa dalam menjalani aktivitas padat sebagai pengurus OSIS. Misalnya, asma dan sinusitis dapat menurunkan kebugaran fisik, terutama pada aktivitas luar ruangan atau di bawah kondisi stres fisik (31). Riwayat alergi juga berpotensi mengganggu aktivitas sehari-

hari, terutama bila paparan alergen sulit dihindari (32). Sementara itu, penyakit autoimun dan SJS termasuk kondisi yang serius dan memerlukan pemantauan medis berkelanjutan karena dapat menimbulkan komplikasi sistemik (33,34).

2. Kesehatan Mental

Skrining kesehatan mental dilakukan menggunakan metode skoring berdasarkan 20 pertanyaan pada *Self-Reporting Questionnaire-20* (SRQ-20). Metode SRQ-20 merupakan metode yang sering digunakan dalam skrining kesehatan mental (37). Dalam metode tersebut, apabila terdapat 5 atau lebih jawaban ya pada no 1-20 berarti terdapat masalah psikologis seperti cemas dan depresi. Berdasarkan hasil skrining kesehatan mental terhadap 39 calon pengurus OSIS SMA Trinitas menunjukkan bahwa mayoritas siswa berada dalam kondisi psikologis yang baik. Sebanyak 29 siswa (74%) memperoleh skor 0–4, yang mengindikasikan tidak ditemukannya gejala signifikan terkait gangguan mental. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar calon pengurus OSIS memiliki kesehatan mental yang relatif stabil untuk menghadapi tuntutan akademik maupun organisasi.

Distribusi Skor Mental Siswa



Gambar 7. Diagram Skor Status Mental Siswa Calon OSIS SMA Trinitas. Skor 0-4 menunjukkan status mental dalam keadaan baik; Skor ≥ 5 menunjukkan status mental diduga adanya gangguan cemas/depresi.

Hasil pemeriksaan juga menunjukkan terdapat 10 siswa dengan skor mental ≥ 5 , yang menunjukkan adanya gejala cemas atau depresi. Kelompok ini perlu mendapatkan perhatian

lebih lanjut, karena meskipun belum menunjukkan gangguan berat, keberadaan gejala tersebut dapat berdampak pada konsentrasi belajar, produktivitas, serta interaksi sosial mereka.

Hasil skor mental pada 10 siswa dengan skor mental ≥ 5 tersebut diatas sesuai dengan hasil wawancara (**Gambar 8**), dengan perincian: 7 siswa dilaporkan perlu mendapat perhatian khusus terkait kesehatan mental, sementara 1 siswa memiliki riwayat penyakit dahulu yang dapat berkaitan dengan stress (seperti pada **Tabel 3**). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian remaja masih memiliki kerentanan terhadap tekanan psikologis, yang dapat dipengaruhi oleh faktor internal seperti jenis kepribadian, kerentanan ego; maupun faktor eksternal, seperti riwayat kesehatan, tuntutan akademik, maupun dinamika keluarga. Selain itu, 1 siswa menyatakan bahwa keputusan hidupnya lebih banyak didikte oleh lingkungan/keluarga, yang dapat menurunkan otonomi personal dan berdampak pada kesehatan mental dalam jangka panjang. Berdasarkan hasil wawancara seperti pada **Tabel 3** juga menunjukkan terdapat 1 siswa yang sudah disarankan untuk melakukan konsultasi dengan psikolog dalam waktu dua minggu, bahkan dengan rekomendasi agar tidak mengambil tanggung jawab sebagai anggota OSIS jika tidak melakukan tindak lanjut. Hasil skrining ini menunjukkan adanya gejala signifikan yang perlu segera ditangani untuk mencegah terjadinya gangguan mental yang lebih serius.

Tabel 3. Hasil wawancara pada siswa calon OSIS SMA Trinitas dengan skor mental ≥ 5

Hasil wawancara pada siswa dengan skor mental ≥ 5	Jumlah Siswa
Keputusan hidup siswa belakangan banyak didikte oleh lingkungan/ keluarga	1
Perlu perhatian khusus terkait kesehatan mental	7
Riwayat penyakit dahulu dapat berkaitan dengan stress, sehingga riwayat penyakit dahulu perlu perhatian lebih	1
Sudah disarankan konsultasi ke psikolog dalam waktu 2 minggu	1



Gambar 8. Proses Wawancara Kesehatan Mental Siswa Calon OSIS SMA Trinitas

Hasil pemeriksaan ini sejalan dengan laporan WHO (2023), yang menyatakan bahwa sekitar 1 dari 7 remaja berusia 10–19 tahun mengalami gangguan mental, dengan kecemasan dan depresi sebagai masalah yang paling umum (35). Tekanan akademik, tuntutan organisasi, serta dinamika sosial di sekolah merupakan faktor risiko eksternal yang dapat memperburuk kondisi psikologis remaja (36). Penelitian Patton *et al.* (2016) juga menekankan bahwa masa remaja adalah fase kritis perkembangan kesehatan mental, sehingga dukungan dari sekolah, keluarga, dan lingkungan sebaya sangat penting (37). Oleh karena itu, intervensi promotif dan preventif sangat dibutuhkan, misalnya melalui konseling sekolah, peningkatan keterampilan manajemen stres, serta dukungan dari guru dan orang tua.

Secara keseluruhan, meskipun mayoritas calon pengurus OSIS berada dalam kondisi mental yang baik, keberadaan sekelompok siswa yang membutuhkan perhatian khusus menegaskan pentingnya pemantauan kesehatan mental secara berkala. Upaya ini dapat memastikan bahwa seluruh siswa memiliki kesiapan psikologis yang optimal dalam menjalankan tanggung jawab sebagai pemimpin muda di lingkungan sekolah.

Simpulan

Pemeriksaan kesehatan terhadap 39 calon pengurus OSIS SMA Trinitas menunjukkan bahwa sebagian besar siswa berada dalam kondisi fisik, gizi, dan mental yang baik. Meskipun demikian, masih ditemukan sejumlah masalah kesehatan yang memerlukan perhatian lebih

lanjut, seperti hipertensi, kecurigaan kondisi anemia, pembesaran kelenjar getah bening, dugaan gangguan tiroid, serta riwayat penyakit tertentu yang berhubungan dengan alergi dan gangguan pernapasan. Dari aspek gizi, terdapat siswa dengan status gizi kurang maupun berlebih, yang berpotensi memengaruhi kebugaran dan daya tahan tubuh. Sementara itu, pada aspek kesehatan mental, sebagian besar siswa tergolong sehat, namun beberapa menunjukkan tanda kecemasan atau stres yang berisiko mengganggu performa mereka sebagai pengurus OSIS.

Secara keseluruhan, mayoritas siswa layak untuk melaksanakan tugas kepemimpinan, tetapi tetap diperlukan tindak lanjut berupa pemantauan kesehatan fisik, konseling gizi, serta pendampingan psikologis agar para calon pengurus OSIS dapat menjalankan tanggung jawab dengan optimal.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih kepada Guru dan pengurus OSIS SMA Trinitas Bandung yang telah mendukung berjalannya pengabdian masyarakat.

Daftar Pustaka

1. Le LKD, Mihalopoulos C, Chatterton ML, Engel L, Magnus A, Mihalopoulos C, et al. School-based mental health screening and intervention: a cost-effectiveness analysis. *Ment Health Serv Res*. 2021;23(3):359–67.
2. US Preventive Services Task Force. Screening for depression and suicide risk in children and adolescents: US Preventive Services Task Force recommendation statement. *JAMA*. 2022;328(14):1388–94.
3. Mojtabai R, Olfson M, Han B. National trends in the prevalence and treatment of depression in adolescents and young adults. *JAMA Pediatr*. 2021;175(6):608–15.
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2018.
5. Richardson T, Elliott P, Roberts R. The impact of school-based screening on adolescent mental health outcomes: evidence from systematic reviews. *J Adolesc Health*. 2020;66(2):136–44.
6. Cho H, Kim JS, Kang MJ, Kim HS. Prevalence of adolescent hypertension through school-based screening programs: a multicenter study. *Clin Hypertens*. 2024;30(1):15.
7. Patel V, Gupta R, Singh R, Yadav A, Agarwal S. Healthy Hearts @ School study: feasibility of school-based hypertension screening. *J Hypertens*. 2024;42(5):911–8.
8. Wasserman D, Carli V, Hoven CW, Sarchiapone M, Al-Halabí S, Apter A, et al. School-based mental health screening and follow-up outcomes in European

- adolescents: findings from the SEYLE study. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2022;31(1):45–56.
9. American Academy of Pediatrics. Implementing screening and counseling for adolescent health. *Pediatrics*. 2025;156(1):e2024070314.
 10. Flynn JT, Kaelber DC, Baker-Smith CM, Blowey D, Carroll AE, Daniels SR, et al. Clinical practice guideline for screening and management of high blood pressure in children and adolescents. *Pediatrics*. 2019;140(3):e20171904. Sawyer SM, Azzopardi PS, Wickremaratne D, Patton GC. The age of adolescence. *Lancet Child Adolesc Health*. 2018;2(3):223-8.
 11. Brook I. The role of bacterial interference in otitis, sinusitis and tonsillitis. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2005;133(1):139-46.
 12. Flynn JT, Kaelber DC, Baker-Smith CM, et al. Clinical practice guideline for screening and management of high blood pressure in children and adolescents. *Pediatrics*. 2017;140(3):e20171904.
 13. Vanderpump MP. The epidemiology of thyroid disease. *Br Med Bull*. 2011;99:39-51.
 14. World Health Organization. Anaemia in adolescents: A global public health concern. Geneva: World Health Organization; 2020.
 15. Wolde T, Belachew T. Chronic undernutrition (stunting) is detrimental to academic performance among primary schools of adolescent children: a randomized cross-sectional survey in Southern Ethiopia. *BMC Res Notes*. 2019;12:142.
 16. DiGirolamo AM, Ochaeta L, Mejía Flores RM. Early childhood nutrition and cognitive functioning in childhood and adolescence. *Nutr Health*. 2020;26(3):261-73.
 17. Feng RN, Zhao C, Niu YC, Wang C, Li K, Guo FC, et al. Association of obesity with hypertension and dyslipidemia in type 2 diabetes mellitus subjects. *J Epidemiol*. 2016;26(4):204-11.
 18. Reilly JJ, Kelly J. Long-term impact of overweight and obesity in childhood and adolescence on morbidity and premature mortality in adulthood: systematic review. *Int J Obes*. 2011;35(7):891-8.
 19. Simmonds M, Llewellyn A, Owen CG, Woolacott N. Predicting adult obesity from childhood obesity: a systematic review and meta-analysis. *Obes Rev*. 2016;17(2):95-107.
 20. Joosten KF, Hulst JM. Malnutrition in pediatric hospital patients: Current issues. *Nutrition*. 2011;27(2):133-7.
 21. Lurbe E, Cifkova R, Cruickshank JK, et al. Management of high blood pressure in children and adolescents: recommendations of the European Society of Hypertension. *J Hypertens*. 2016;34(10):1887-920.
 22. Flynn JT, Kaelber DC, Baker-Smith CM, et al. Clinical practice guideline for screening and management of high blood pressure in children and adolescents. *Pediatrics*. 2017;140(3):e20171904.
 23. Chen X, Wang Y. Tracking of blood pressure from childhood to adulthood: a systematic review and meta-regression analysis. *Circulation*. 2008;117(25):3171-80.
 24. Falkner B. Hypertension in children and adolescents: epidemiology and natural history. *Pediatr Nephrol*. 2010;25(7):1219-24.
 25. American Heart Association. Target heart rates chart. Dallas: AHA; 2020.

26. Drezner JA, Sharma S, Baggish A, et al. International criteria for electrocardiographic interpretation in athletes: Consensus statement. *Br J Sports Med*. 2017;51(9):704-31.
27. Monfredi O, PhD. Mechanisms Underlying Sinoatrial Node Remodeling in Response to Endurance Training. *J Am Coll Cardiol*. 2021;77(7):867-9.
28. Sinus Tachycardia: A Multidisciplinary Expert-Focused Review. *Ann Intern Med*. 2022;176(7):1001-9.
29. Banzett RB, Pedersen SH, Schwartzstein RM, Lansing RW. The perception of respiratory work and effort can be independent of acidosis, CO₂, and airway resistance. *Am J Respir Crit Care Med*. 2008;177(4):447-55.
30. Global Initiative for Asthma (GINA). Global strategy for asthma management and prevention. Fontana: GINA; 2023.
31. Stridsman C, Axelsson M, Warm K, Backman H, Lindberg A. Uncontrolled asthma is associated with low physical activity, high sedentary time and low quality of life in young adults and middle-aged adults. *Nurs Open*. 2017;4(4):217-25.
32. Rhee H, Love T, Harrington D, Walters CB, Wells AA. Predictors of health care utilization in children with asthma: the role of family and home environment. *Allergy Asthma Clin Immunol*. 2018;14:16.
33. Patel M, John S, Singh A, Karki N. Autoimmune diseases in adolescents: clinical manifestations, diagnosis, and management. *Curr Opin Pediatr*. 2019;31(6):757-65.
34. Creamer D, Walsh SA, Dziewulski P, Exton LS, Lee HY, Dart JKG, et al. UK guidelines for the management of Stevens–Johnson syndrome/toxic epidermal necrolysis in adults 2016: summary of recommendations. *Br J Dermatol*. 2016;174(6):1194-227.
35. World Health Organization. Adolescent mental health. Geneva: WHO; 2023.
36. Patton GC, Sawyer SM, Santelli JS, Ross DA, Afifi R, Allen NB, et al. Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing. *Lancet*. 2016;387(10036):2423-78.
37. Idaiani S, Mubasyiroh R, Suryaputri IY, Indrawati L, Dharmayanti I. The validity of the self-reporting questionnaire-20 for symptoms of depression: a sub-analysis of the national health survey in Indonesia. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*. 2022;10(E):1676-82.