



Artikel

Sinkronisasi Program Trias UKS Dengan Kurikulum 2013 dan Kurikulum Merdeka: Sebuah Tinjauan Kebijakan Kesehatan Sekolah

Risa Rosyadah

Dinas Pendidikan Kabupaten Bandung Barat

Gedung A, Lantai 1, Kompleks Pemda Kabupaten Bandung Barat Jl. Raya Padalarang - Cisarua KM.3

rosyadah84@gmail.com

Abstrak: Usaha Kesehatan Sekolah (UKS), dengan tiga program pokoknya yang dikenal sebagai Trias UKS—meliputi Pendidikan Kesehatan, Pelayanan Kesehatan, dan Pembinaan Lingkungan Sekolah Sehat—merupakan strategi yang esensial dalam meningkatkan derajat kesehatan peserta didik di Indonesia. Di tengah evolusi sistem pendidikan nasional, transisi dari Kurikulum 2013 (K13) yang berbasis kompetensi dan cenderung kaku menuju Kurikulum Merdeka (KMB) yang menawarkan fleksibilitas dan pembelajaran berbasis proyek, sinkronisasi program UKS menjadi sangat krusial. K13 dikritik karena perencanaan pembelajaran yang kaku, beban materi yang terlalu padat, dan kurangnya ruang untuk integrasi materi kesehatan secara efektif, yang pada akhirnya menghambat pencapaian perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) secara optimal. Sebaliknya, KMB dengan Capaian Pembelajaran (CP) yang lebih fleksibel, serta fokus pada Proyek Penguatan Profil Pelajar Pancasila (P5), berpotensi besar untuk mengintegrasikan Pendidikan Kesehatan secara kontekstual, asalkan tantangan implementasi seperti ketersediaan sarana prasarana dan koordinasi yang optimal antara sekolah dan Puskesmas dapat diatasi. Tinjauan ini bertujuan untuk menganalisis dan membandingkan bagaimana kebijakan perubahan kurikulum tersebut memengaruhi dan dapat mengoptimalkan pelaksanaan Trias UKS sebagai pilar utama kebijakan kesehatan sekolah di Indonesia.

Kata Kunci: Trias UKS, Kurikulum 2013, Kurikulum Merdeka, Kebijakan Kesehatan Sekolah, Integrasi Kurikulum.

Lisensi:

Hak Cipta (c) 2023 Jurnal
Karya Insan Pendidikan
Terpilih



Abstract: School Health Efforts (UKS), with its three core programs known as Trias UKS—comprising Health Education, Health Services, and Healthy School Environment Development—is an essential strategy for improving the health status of students in Indonesia. Amidst the evolution of the national education system, the transition from the competency-based and relatively rigid Curriculum 2013 (K13) towards the Merdeka Curriculum (KMB) which offers flexibility and project-based learning, the synchronization of the UKS program is highly crucial (Amalina, 2024). K13 was criticized for its rigid learning planning, dense material load, and lack of space for effective integration of health material, which ultimately hindered the optimal achievement of clean and healthy living behavior (PHBS). Conversely, KMB, with its more flexible Learning Achievements (CP) and a focus on the Pancasila Student Profile Strengthening Project (P5), holds great potential for better integrating Health Education contextually, provided that implementation challenges such as the availability of facilities and infrastructure and optimal coordination between schools and Community Health Centers (Puskesmas) can be

Artikel ini berlisensi *Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License*.

overcome. This review aims to analyze and compare how the changing curriculum policies influence and can optimize the implementation of Trias UKS as the main pillar of school health policy in Indonesia.

Keywords: *Trias UKS, Curriculum 2013, Merdeka Curriculum, School Health Policy, Curriculum Integration.*

1. PENDAHULUAN

Peningkatan derajat kesehatan peserta didik merupakan prasyarat mutlak untuk menghasilkan Sumber Daya Manusia (SDM) yang unggul dan berdaya saing di masa depan (Tangkudung, 2018). Untuk mencapai hal tersebut, Pemerintah Indonesia secara konsisten menjadikan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) sebagai program lintas sektor yang bertujuan untuk menanamkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) serta memberikan pelayanan kesehatan yang memadai di lingkungan sekolah (Umakaapa & Suradji, 2024). Program UKS secara substansial diwujudkan melalui tiga pilar pokok yang dikenal sebagai **Trias UKS**, yaitu Pendidikan Kesehatan, Pelayanan Kesehatan, dan Pembinaan Lingkungan Sekolah Sehat (LSS) (Pradana PH & Iqbal, 2024).

Dalam dua dekade terakhir, sistem pendidikan nasional telah mengalami dua kali perubahan kurikulum fundamental, yakni dari Kurikulum 2013 (K13) yang menitikberatkan pada integrasi sikap, pengetahuan, dan keterampilan, kini bergeser ke Kurikulum Merdeka (KMB) yang fokus pada esensi materi, pengembangan karakter, dan fleksibilitas pembelajaran (Harahap & Khotimah, 2024). K13 seringkali dikeluhkan oleh guru karena kompleksitas perencanaan pembelajaran dan kepadatan materi yang menghabiskan waktu, sehingga menyulitkan upaya memasukkan materi-materi kontekstual seperti pendidikan kesehatan secara mendalam ke dalam berbagai mata pelajaran di luar Pendidikan Jasmani, Olahraga, dan Kesehatan (PJOK) (Listianto et al., 2023).

Kurikulum Merdeka diperkenalkan sebagai respons terhadap krisis pembelajaran (*learning loss*) selama pandemi, dengan menawarkan solusi berupa Capaian Pembelajaran (CP) yang lebih ringkas dan berorientasi pada kompetensi siswa, bukan sekadar ketuntasan materi (Amalina, 2024). Perubahan ini memberikan ruang otonomi yang lebih besar kepada sekolah dan guru, termasuk dalam merancang pembelajaran berbasis proyek (P5) yang sangat ideal untuk menginternalisasi nilai-nilai kesehatan (Saputra & Stiawan, 2024). Oleh karena itu, tinjauan kebijakan ini sangat relevan untuk memetakan bagaimana potensi KMB dapat dimanfaatkan secara maksimal untuk menyinkronkan dan mengoptimalkan ketiga pilar

Trias UKS, sambil mengidentifikasi hambatan implementasi yang harus diatasi, seperti masalah kolaborasi antarlembaga dan ketersediaan sarana prasarana (Fiani et al., 2026; Rohani et al., 2024).

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode **Tinjauan Pustaka Sistematis** (*Systematic Literature Review*). Pendekatan ini dipilih untuk menganalisis secara kritis dan mensintesis temuan-temuan kunci dari berbagai studi empiris, dokumen kebijakan, dan artikel ilmiah yang relevan dengan tiga tema utama: implementasi Trias UKS, karakteristik Kurikulum 2013, dan implementasi Kurikulum Merdeka, serta titik singgung ketiganya (Amalina, 2024).

Data sekunder dikumpulkan dari basis data jurnal ilmiah nasional dan internasional dengan kata kunci seperti "Trias UKS", "Kurikulum Merdeka", "Kurikulum 2013", dan "Kesehatan Sekolah" (Saputra & Stiawan, 2024). Sumber-sumber yang dipilih difokuskan pada hasil penelitian yang membandingkan kedua kurikulum atau yang mengevaluasi pelaksanaan Trias UKS di berbagai jenjang sekolah. Analisis data dilakukan secara komparatif dan tematik, di mana data-data mengenai tantangan dan peluang implementasi Trias UKS dikelompokkan berdasarkan pilar Trias UKS (Pendidikan, Pelayanan, Lingkungan) dan dihubungkan dengan kerangka kebijakan yang berlaku (K13 vs KMB) (Harahap & Khotimah, 2024). Langkah ini memungkinkan perumusan kesimpulan dan rekomendasi kebijakan yang kuat dan berbasis bukti.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. Sinkronisasi Pendidikan Kesehatan (Trias UKS I)

Pilar Pendidikan Kesehatan dalam Trias UKS bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, membentuk sikap positif, dan keterampilan peserta didik terkait kesehatan, yang secara langsung berdampak pada PHBS (Tangkudung, 2018). Di bawah Kurikulum 2013 (K13), integrasi materi kesehatan di luar mata pelajaran PJOK sering menjadi tantangan karena K13 menuntut pemenuhan Kompetensi Inti (KI) dan Kompetensi Dasar (KD) yang padat, menyebabkan guru kesulitan menemukan waktu dan metode yang

efektif untuk menyisipkan materi kesehatan secara mendalam dan kontekstual (Listianto et al., 2023).

Kurikulum Merdeka (KMB) memberikan solusi signifikan melalui pergeseran dari KI-KD yang rinci ke Capaian Pembelajaran (CP) yang lebih esensial, serta kewajiban alokasi waktu untuk Proyek Penguatan Profil Pelajar Pancasila (P5) (Harahap & Khotimah, 2024). P5, yang berfokus pada dimensi-dimensi seperti *Beriman, Bertakwa kepada Tuhan YME, dan Berakhlak Mulia* serta *Bergotong Royong*, sangat relevan dengan tema-tema kesehatan, kebersihan, dan kepedulian lingkungan (Saputra & Stiawan, 2024). Melalui proyek-proyek seperti pembuatan kampanye PHBS atau pengelolaan sampah sekolah, Pendidikan Kesehatan dapat disinkronkan secara holistik dan kontekstual, yang diperkuat oleh temuan bahwa peranan aktif guru UKS memiliki hubungan yang sangat signifikan dengan pelaksanaan Trias UKS secara keseluruhan (Suaib & Yuliawati, 2020).

3.2. Sinkronisasi Pelayanan Kesehatan (Trias UKS II)

Pelayanan Kesehatan dalam Trias UKS meliputi kegiatan promotif, preventif (seperti skrining kesehatan rutin, imunisasi, dan pemantauan status gizi), kuratif, dan rehabilitatif, yang secara operasional didukung oleh Unit Kesehatan Sekolah (UKS) dan kolaborasi dengan Puskesmas (Rohani et al., 2024). Secara kebijakan kurikulum, baik K13 maupun KMB tidak secara langsung mengatur mekanisme pelayanan ini, namun implementasi kurikulum mempengaruhi waktu dan perhatian yang dialokasikan untuk kegiatan non-akademik ini (Pradana PH & Iqbal, 2024).

Tantangan utama yang teridentifikasi secara konsisten di lapangan adalah minimnya ketersediaan sarana prasarana Unit Kesehatan Sekolah yang memadai, termasuk ruang UKS yang layak dan peralatan medis dasar, yang menghambat kualitas pelayanan (Fiani et al., 2026). Selain itu, masalah koordinasi dan kolaborasi yang belum optimal antara sekolah dan Puskesmas menjadi kendala krusial, dimana kegiatan Puskesmas di sekolah seringkali hanya bersifat reaktif atau tidak terencana secara rutin (Pradana PH & Iqbal, 2024). Oleh karena itu, sinkronisasi kebijakan harus mengarah pada pengembangan model kolaborasi yang terstruktur dan didukung oleh *Memorandum of Understanding* (MoU) atau perjanjian kerja sama yang jelas, yang menjamin pelaksanaan program rutin seperti penjangkaran

kesehatan dan penyuluhan secara berkala dan berkelanjutan, terlepas dari tuntutan akademik kurikulum (Rohani et al., 2024).

3.3. Sinkronisasi Pembinaan Lingkungan Sekolah Sehat (Trias UKS III)

Pembinaan Lingkungan Sekolah Sehat (LSS) bertujuan untuk menciptakan lingkungan fisik, sosial, dan psikologis yang mendukung terciptanya PHBS, termasuk sanitasi yang memadai dan upaya 7K (Kebersihan, Keindahan, Ketertiban, dll.) (Umakaapa & Suradji, 2024). Sejumlah penelitian menegaskan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara implementasi LSS dengan peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) siswa, menjadikannya pilar dengan dampak paling langsung dan nyata terhadap kesehatan siswa (Tangkudung, 2018; Umakaapa & Suradji, 2024).

Dalam konteks Kurikulum Merdeka, pilar LSS dapat disinkronkan dengan penekanan pada pengembangan budaya sekolah yang sehat melalui Proyek P5. Misalnya, proyek yang berfokus pada mitigasi lingkungan, pemilahan sampah, atau program menjaga kebersihan toilet dan ketersediaan air bersih (Pradana PH & Iqbal, 2024). Meskipun demikian, hambatan praktis tetap ada dan perlu diatasi melalui kebijakan anggaran yang tegas, terutama terkait dengan ketersediaan fasilitas sanitasi yang layak dan fungsional di sekolah (Fiani et al., 2026). Penguatan tim internal seperti Tim Jumantik dan peningkatan pemanfaatan pekarangan sekolah juga dapat diintegrasikan sebagai bagian dari LSS yang selaras dengan nilai-nilai kemandirian dan gotong royong dalam KMB.

4. PENUTUP

4.1. Kesimpulan

Sinkronisasi Program Trias UKS dengan Kurikulum 2013 dan Kurikulum Merdeka menunjukkan bahwa pergeseran kebijakan kurikulum memberikan peluang yang lebih besar untuk pengintegrasian Pendidikan Kesehatan (Trias I), terutama melalui fleksibilitas Proyek Penguatan Profil Pelajar Pancasila (P5) dalam Kurikulum Merdeka (Amalina, 2024). Kurikulum Merdeka berpotensi mengatasi kekakuan materi dan waktu yang menjadi kendala di K13, memungkinkan materi kesehatan disajikan secara kontekstual dan mendalam (Harahap & Khotimah,

2024). Namun, keberhasilan Pelayanan Kesehatan (Trias II) dan Pembinaan Lingkungan Sekolah Sehat (Trias III) tidak hanya bergantung pada kurikulum, melainkan pada dukungan kebijakan struktural, khususnya penguatan sarana prasarana Unit Kesehatan Sekolah dan mekanisme kolaborasi yang efektif dan berkelanjutan antara sekolah dan Puskesmas (Rohani et al., 2024). Penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara Pembinaan Lingkungan Sekolah Sehat dengan PHBS siswa, menegaskan bahwa perbaikan infrastruktur sekolah harus menjadi prioritas kebijakan kesehatan sekolah (Umakaapa & Suradji, 2024).

4.2. Saran

Untuk mengoptimalkan sinkronisasi Trias UKS dengan Kurikulum Merdeka, direkomendasikan beberapa langkah strategis sebagai berikut:

1. **Pengembangan Modul Ajar Terintegrasi:** Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, Riset, dan Teknologi (Kemendikbudristek) perlu menyusun Modul Ajar dan Panduan P5 tematik kesehatan yang secara eksplisit mengintegrasikan seluruh elemen Trias UKS, sehingga guru memiliki kerangka kerja yang jelas untuk pelaksanaan Pendidikan Kesehatan dalam KMB (Saputra & Stiawan, 2024).
2. **Peningkatan Alokasi Anggaran dan Fasilitas:** Pemerintah Daerah (Pemda) harus meningkatkan alokasi anggaran khusus untuk revitalisasi sarana dan prasarana Unit Kesehatan Sekolah, khususnya sanitasi dan peralatan medis dasar, untuk menjamin kualitas Pelayanan Kesehatan (Fiani et al., 2026).
3. **Penguatan Kolaborasi Institusional:** Harus diwajibkan adanya pengembangan model kolaborasi yang terstruktur dan terikat melalui perjanjian kerja sama (MoU) antara Dinas Pendidikan, Dinas Kesehatan, dan Puskesmas untuk memastikan rutinitas dan kualitas program Pelayanan Kesehatan Preventif di sekolah (Rohani et al., 2024).
4. **Pelatihan Guru yang Berkelanjutan:** Pelatihan intensif dan berkelanjutan bagi guru UKS, guru kelas, dan kepala sekolah terkait implementasi Trias UKS dalam kerangka KMB, dengan penekanan pada peran guru

sebagai promotor kesehatan aktif (Suaib & Yuliawati, 2020).

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada seluruh peneliti dan penulis yang karya-karyanya telah menjadi rujukan utama dalam tinjauan kebijakan ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalina, A. (2024). Dampak Kebijakan Perubahan Kurikulum 2013 ke Kurikulum Merdeka. *JAMP: Jurnal Administrasi dan Manajemen Pendidikan*, 7(1), 127-135. <https://journal-fip.um.ac.id/index.php/jamp/article/view/1466>
- Fiani, S. O., Resmana, R., Sepriani, R., & Putra, A. N. (2026). Tinjauan Trias Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) Di Sekolah Dasar Negeri 24 Surantih Kecamatan Sutera. *Jurnal Pendidikan dan Olahraga*, 9(5), 1145-1154. <https://doi.org/10.24036/JPDO.9.2026.115>
- Harahap, H., & Khotimah, H. (2024). Analisis Kebijakan Pendidikan Pada Kurikulum 2013 Dan Kurikulum Merdeka. *Jurnal Ilmiah Multidisiplin Terpadu*, 8(7), 550-557. <https://sejurnal.com/pub/index.php/jimt/article/view/3864>
- Listianto, G. A., Romadhotin, P. A., Maulana, M. R., Wulandari, A., Trihantoyo, S., & Amalia, K. (2023). Analisis Perubahan Kurikulum 2013 Ke Kurikulum Merdeka Belajar Dalam Kinerja Guru. *Dewantara: Jurnal Pendidikan Sosial Humaniora*, 2(4), 181-191. <https://doi.org/10.30640/dewantara.v2i4.1786>
- Pradana PH, F. K., & Iqbal, M. (2024). Evaluasi Program Trias UKS: Analisis Komprehensif terhadap Pendidikan Kesehatan, Pelayanan Kesehatan, dan Pengelolaan Lingkungan di SMA Sultan Agung 3 Semarang. *Jurnal Kesehatan*, 12(3), 102-120. <https://doi.org/10.25047/j-kes.v12i3.542>
- Rohani, T., Darmawansyah, D., Nurjanah, N. A. L., & Wulandari, W. (2024). Pengembangan model kolaborasi antara sekolah dan puskesmas dalam Implementasi trias uks berdasarkan pedoman nasional. *Jurnal Konseling dan Pendidikan*, 12(4), 264-280. <https://doi.org/10.29210/1130000>
- Saputra, A. A., & Stiawan, A. (2024). Kajian Review Kurikulum K13 dan Kurikulum Merdeka dalam Implikasinya Terhadap Pembelajaran di Masa Mendatang. *SOSEARCH: Social Science*

Educational Research, 5(1), 2774-2776.
<https://doi.org/10.26740/sosearch.v5n1.p1-17>

Suaib, A. Y., & Yuliawati, R. (2020). Hubungan Peranan Guru UKS dengan Pelaksanaan Trias UKS di Sekolah Dasar Al-Firdaus Samarinda. *Borneo Student Research*, 2(1), 453-458.
<https://journals.umkt.ac.id/index.php/bsr/article/view/1748>

Tangkudung, A. E. (2018). Hubungan Antara Trias UKS Dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Siswa SD GMIM 53 Mapanget Barat. *Jurnal KESMAS*, 7(5), 1-9.
<https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/kesmas/article/view/22530>

Umakaapa, M., & Suradji, F. R. (2024). Pengaruh Pelaksanaan Program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) terhadap Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) pada Remaja di Sekolah Menengah Pertama Negeri 1 Merauke Papua Selatan. *Jurnal Diskursus Ilmiah Kesehatan*, 2(1), 25-32.
<https://doi.org/10.56303/jdik.v2i1.243>