



Ringkasan Kebijakan

Dari Tawar Menjadi Penawar: Membedah Manfaat Cukai Minuman Berpemanis dalam Kemasan dari Sisi Kesehatan dan Ekonomi

LATAR BELAKANG

Peningkatan konsumsi minuman berpemanis dalam kemasan (MBDK)⁽¹⁾ di seluruh lapisan masyarakat telah meningkatkan risiko kesehatan di Indonesia [1]. Seiring dengan peningkatan signifikan angka obesitas dan diabetes selama dua dekade terakhir, regulasi untuk menekan konsumsi MBDK masyarakat semakin urgen diterapkan.

Banyak penelitian telah menunjukkan korelasi kuat antara konsumsi MBDK berlebihan dan penyakit tidak menular (PTM), khususnya diabetes tipe 2 [2-5]. Selama 20 tahun terakhir, konsumsi MBDK di Indonesia meningkat sampai 15 kali lipat [6,7]. Selain itu, kajian Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menemukan bahwa 61% penduduk Indonesia mengonsumsi MBDK sedikitnya satu kali sehari. Di tahun 2019, tujuh dari sepuluh kematian di Indonesia disebabkan oleh PTM, dimana diabetes menempati peringkat ketiga [9]. Dalam kurun tahun 2013-2018, prevalensi diabetes tipe 2 di kalangan individu berusia 15 tahun ke atas meningkat dari 6,9% menjadi 8,5% [8,10].

(1) Minuman berpemanis dalam kemasan (MBDK) didefinisikan sebagai: 1) semua produk-produk minuman dalam kemasan yang berpemanis, baik berpemanis gula maupun berpemanis lain; 2) semua produk-produk minuman berpemanis dalam bentuk cair, konsentrat, maupun bubuk. Produk-produk tersebut dapat termasuk dan tidak terbatas pada: minuman berkarbonasi, berenergi, sari buah kemasan, isotonik, herbal dan bervitamin, susu berperisa, teh dan kopi kemasan, kental manis, dan sirup.



Banyak studi telah menunjukkan bahwa cukai MBDK adalah kebijakan yang efektif dalam mengurangi konsumsi masyarakat serta berpotensi dapat mengurangi beban PTM dan kematian dini [11-15]. Secara global, cukai MBDK telah diterapkan di lebih dari 100 negara [16]. Kementerian Keuangan dan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah merencanakan penerapan cukai MBDK sejak tahun 2016 [17]. Namun, hingga Maret 2024, kebijakan tersebut masih belum diterapkan. Pada tahun 2023, Direktorat Jenderal Bea dan Cukai menyatakan bahwa penerapan cukai MBDK ditunda dengan dalih pemulihan ekonomi domestik dan global pasca-pandemi, dan persiapan rencana regulasi yang belum final [18]. Selain itu, Gabungan Produsen Makanan dan Minuman Indonesia (GAPMMI) menyatakan bahwa cukai tersebut akan berdampak buruk pada bisnis [19] dan mengklaim bahwa cukai MBDK bukanlah kebijakan yang efektif [20]. Hal tersebut menimbulkan keraguan di kalangan masyarakat terkait pentingnya penerapan cukai MBDK di Indonesia.

Ringkasan kebijakan ini menyajikan studi CISDI (2024) yang mengkaji dampak kesehatan dan ekonomi dari cukai MBDK yang meningkatkan harga penjualan produk-produk sebesar 20% terhadap beban penyakit diabetes tipe 2 di Indonesia selama 10 tahun mendatang. Studi ini menekankan urgensi penerapan cukai MBDK di Indonesia pada tahun 2024 untuk mengendalikan risiko kesehatan dan ekonomi yang terus meningkat akibat konsumsi MBDK.

METODE

Dampak kesehatan dan ekonomi dari cukai MBDK terhadap beban diabetes tipe 2 pada masa mendatang diestimasi menggunakan analisis pemodelan. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 [8] dan elastisitas harga permintaan MBDK yang dihitung secara spesifik menggunakan Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) 2021 [21] digunakan sebagai input utama dalam analisis pemodelan. Dampak cukai MBDK yang meningkatkan harga penjualan sebesar 20% (secara rata-rata) terhadap angka insidensi dan kematian diabetes tipe 2 pada kalangan dewasa (usia ≥ 20 tahun) diproyeksikan untuk tahun 2024-2033, dengan mengasumsikan cukai tersebut diberlakukan pada tahun 2024. Selanjutnya, pengurangan kerugian *Disability-Adjusted Life Years* (DALYs)⁽²⁾ dan penghematan beban ekonomi akibat diabetes tipe 2 dihitung dengan membandingkan hasil proyeksi skenario diberlakukannya cukai dengan hasil proyeksi *status quo* (tidak diberlakukannya cukai).

(2) DALYs, menunjukkan penjumlahan tahun hidup yang hilang akibat kematian dini dan tahun hidup dalam disabilitas yang diakibatkan oleh suatu penyakit atau kondisi medis tertentu (dalam hal ini adalah diabetes tipe 2) dalam suatu populasi.



TEMUAN UTAMA

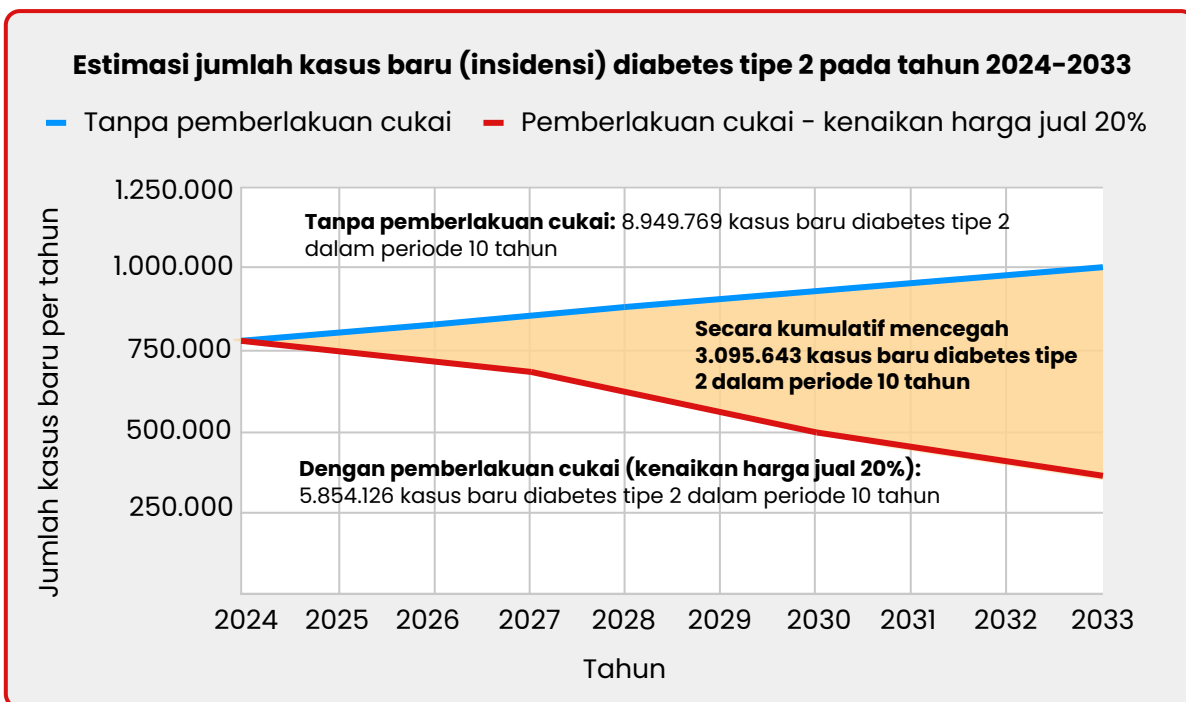
Cukai MBDK dapat berkontribusi dalam menurunkan kasus berat badan berlebih (*overweight*) dan obesitas

Peningkatan harga jual produk-produk MBDK⁽³⁾ sebesar 20% akibat pengenaan cukai mengakibatkan penurunan berat badan yang selanjutnya diikuti oleh penurunan indeks massa tubuh (IMT) pada level populasi. Penurunan IMT tersebut diprediksi dapat mencegah 253.527 kasus berat badan berlebih dan 502.576 kasus obesitas dalam setahun.

Lebih dari 3 juta kasus baru diabetes tipe 2 dapat dicegah

Tanpa pemberlakuan cukai, penambahan kasus baru (insidensi) diabetes tipe 2 di Indonesia diproyeksikan terus meningkat setiap tahun dan secara kumulatif mencapai 8,9 juta kasus baru pada tahun 2033 (**Gambar 1**). Pemberlakuan cukai yang meningkatkan harga jual produk-produk MBDK sebesar 20% diproyeksikan mampu menurunkan kasus baru diabetes tipe 2 setiap tahun dan secara kumulatif mencegah 3,1 juta kasus baru diabetes tipe 2 pada tahun 2033.

Gambar 1: Estimasi jumlah kasus baru (insidensi) diabetes tipe 2 periode 2024-2033 (tanpa pemberlakuan cukai versus pemberlakuan cukai)



Sumber: CISDI (2024)

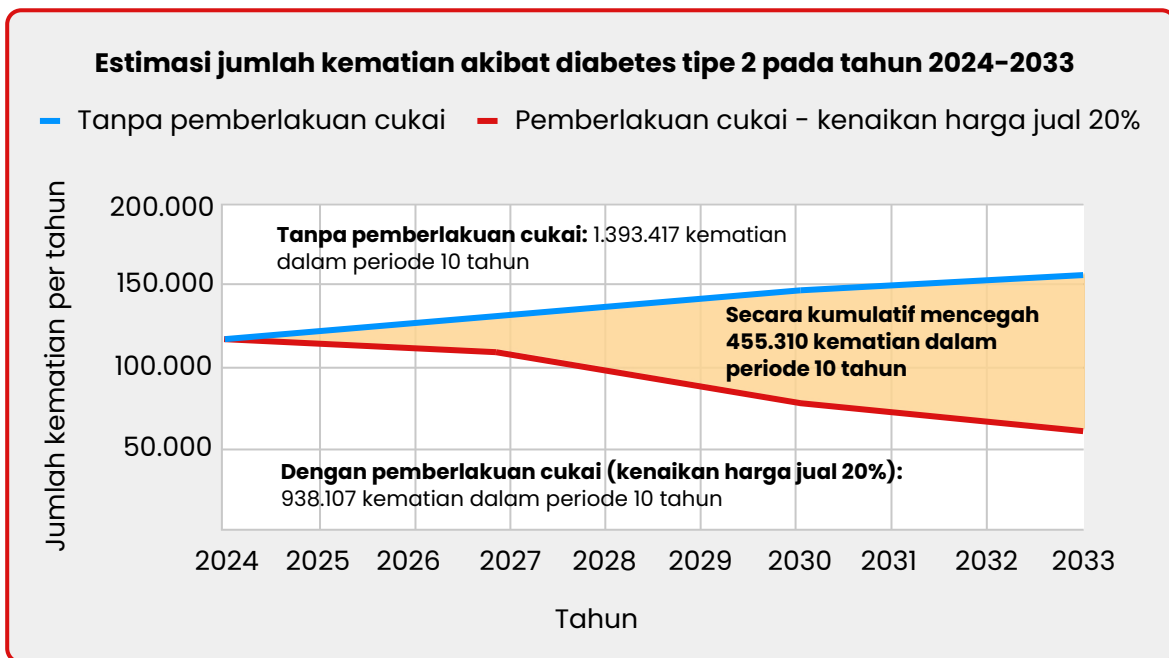
(3) Produk-produk MBDK dalam studi hanya mencakup kategori produk-produk yang disurvei dalam Riskesdas 2018: (1) minuman manis, (2) *soft drink* dan minuman berkarbonasi, dan (3) minuman energi



Cukai MBDK dapat menurunkan angka kematian akibat diabetes tipe 2

Tanpa pemberlakuan cukai, angka kematian akibat diabetes tipe 2 diproyeksikan terus bertambah setiap tahun pada tahun 2024–2033 dan secara kumulatif mencapai 1,4 juta jiwa pada tahun 2033. Pemberlakuan cukai yang meningkatkan harga jual produk-produk MBDK sebesar 20% dapat menurunkan angka kematian per tahun akibat diabetes tipe 2 secara signifikan. Selanjutnya, pemberlakuan cukai MBDK dapat secara kumulatif menyelamatkan 455.310 jiwa pada tahun 2033 (**Gambar 2**).

Gambar 2: Estimasi jumlah kematian akibat diabetes tipe 2 periode 2024–2033 (tanpa pemberlakuan cukai versus pemberlakuan cukai)



Sumber: CISDI (2024)

Cukai MBDK akan menguntungkan secara ekonomi

Pemberlakuan cukai yang meningkatkan harga jual produk-produk MBDK sebesar 20% selama 10 tahun dapat mengurangi 268.080 DALYs melalui pengendalian atas kasus dan angka kematian akibat diabetes tipe 2. Hal ini menunjukkan pemberlakuan cukai dapat mengurangi potensi kerugian produktivitas negara yang disebabkan oleh tahun hidup yang hilang akibat disabilitas dan kematian dini. Selain itu, pemerintah Indonesia dapat menghemat hingga Rp. 40,6 triliun, yaitu potensi pengurangan kerugian ekonomi yang disebabkan oleh diabetes tipe 2.





REKOMENDASI KEBIJAKAN

1 **Pemerintah Indonesia perlu menerapkan kebijakan cukai MBDK yang meningkatkan harga jual produk-produk MBDK di pasaran sebesar minimal 20%**

Kebijakan ini tidak hanya terbukti efektif untuk mengurangi konsumsi masyarakat [14], tetapi juga berdampak positif dalam mengurangi beban PTM seperti diabetes tipe 2. Tanpa penerapan kebijakan cukai MBDK pada tahun 2024, angka kematian akibat diabetes tipe 2 diperkirakan mencapai 1.393.417 jiwa pada tahun 2033. Angka ini dapat diturunkan secara signifikan dengan penerapan cukai MBDK, yang diperkirakan dapat menyelamatkan hingga 455.310 jiwa.

Selain itu, kebijakan ini dapat berkontribusi untuk mendukung Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) “Indonesia Emas 2045” lewat “pengendalian produksi, konsumsi, dan peredaran produk yang memberikan dampak negatif terhadap kesehatan masyarakat” untuk mewujudkan misi “kesehatan untuk semua” pada tahun 2045 [22]. Kebijakan cukai MBDK juga dapat berkontribusi untuk pencapaian *Sustainable Development Goals* nomor tiga (Kehidupan Sehat dan Sejahtera), yang bertujuan untuk mengurangi kematian dini akibat PTM sampai sepertiga pada tahun 2030 [23].

2 **Pemerintah hendaknya tidak bergantung pada edukasi dan promosi kesehatan**

Pemerintah seharusnya tidak hanya bergantung pada pemberian edukasi dan promosi kesehatan tentang bahaya konsumsi gula berlebih, tetapi juga harus berfokus kepada menciptakan lingkungan pangan yang lebih sehat, salah satunya dengan menerapkan cukai MBDK. *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa cukai MBDK adalah instrumen kebijakan efektif untuk menurunkan keterjangkauan produk-produk MBDK dan mengurangi konsumsinya [15].

3 **Pendapatan dari cukai sebaiknya dialokasikan untuk membiayai program/fasilitas kesehatan masyarakat**

Selain dapat membantu negara untuk menghemat biaya akibat diabetes tipe 2 sebesar Rp. 40,6 triliun, cukai MBDK juga dapat menjadi sumber baru pemasukan negara [21,24], memberikan kesempatan bagi pemerintah untuk lebih banyak berinvestasi di program untuk masyarakat, seperti subsidi makanan sehat, pembangunan infrastruktur, dan pengembangan sumber daya manusia [25]. Namun, dalam praktik baiknya, pemasukan dari cukai MBDK seharusnya dialokasikan untuk mendanai program/fasilitas kesehatan masyarakat [26], terutama untuk kelompok masyarakat rentan. Hal ini juga akan menguatkan dukungan masyarakat terhadap cukai MBDK [27]. Oleh karena itu, kami merekomendasikan pemerintah untuk mengalokasikan pendapatan dari cukai MBDK untuk membiayai program/fasilitas kesehatan masyarakat Indonesia.



4 **Pemerintah harus menerapkan kebijakan-kebijakan lain yang dapat mendukung masyarakat untuk memilih pangan yang lebih sehat.**

Lingkungan pangan di Indonesia cenderung semakin obesogenik [1]. Selain kebijakan cukai MBDK, kebijakan lain seperti pencantuman label gizi di depan kemasan (*front-of-package labeling/FOPL*) dan pembatasan periklanan produk-produk tinggi gula, garam, dan lemak (GGL), akan membantu konsumen untuk secara bijak memilih produk-produk pangan yang lebih sehat [28,29]. Kebijakan-kebijakan ini dapat memastikan terciptanya lingkungan pangan sehat yang bermakna dan berkelanjutan di Indonesia [30].

KESIMPULAN

Penurunan angka obesitas dan diabetes yang efektif di Indonesia membutuhkan aksi nyata dan komitmen politik yang kuat.

Komitmen ini harus diwujudkan dengan mengimplementasi serangkaian kebijakan komprehensif yang bersifat wajib, seperti cukai MBDK, pelabelan gizi depan kemasan, pembatasan iklan, dan kebijakan-kebijakan lain yang memprioritaskan kesehatan masyarakat dan investasi jangka panjang sumber daya manusia. Beberapa tahun mendatang akan menjadi periode penting bagi pemerintah untuk menerapkan kebijakan-kebijakan yang kuat untuk mencapai target Indonesia Emas 2045.





REFERENSI

1. R. A. D. Sartika, A. Atmarita, M. I. Z. Duki, S. Bardosono, L. Wibowo, and W. Lukito, "Consumption of Sugar-Sweetened Beverages and Its Potential Health Implications in Indonesia," *Kesmas J. Kesehatan Masy. Nas. Natl. Public Health J.*, vol. 17, no. 1, Art. no. 1, Feb. 2022, doi: 10.21109/kesmas.v17i1.5532.
2. T.-S. Tseng, W.-T. Lin, G. V. Gonzalez, Y.-H. Kao, L.-S. Chen, and H.-Y. Lin, "Sugar intake from sweetened beverages and diabetes: A narrative review," *World J. Diabetes*, vol. 12, no. 9, pp. 1530–1538, Sep. 2021, doi: 10.4239/wjd.v12.i9.1530.
3. A. Muñoz-Cabrejas, P. Guallar-Castillón, M. Laclaustra, H. Sandoval-Insausti, and B. Moreno-Franco, "Association between Sugar-Sweetened Beverage Consumption and the Risk of the Metabolic Syndrome: A Systematic Review and Meta-Analysis," *Nutrients*, vol. 15, no. 2, p. 430, Jan. 2023, doi: 10.3390/nu15020430.
4. L. S. Pacheco et al., "Sugar-Sweetened Beverage Intake and Cardiovascular Disease Risk in the California Teachers Study," *J. Am. Heart Assoc.*, vol. 9, no. 10, p. e014883, May 2020, doi: 10.1161/JAHA.119.014883.
5. C. Arroyo-Quiroz, R. Brunauer, and S. Alavez, "Sugar-Sweetened Beverages and Cancer Risk: A Narrative Review," *Nutr. Cancer*, vol. 74, no. 9, pp. 3077–3095, 2022, doi: 10.1080/01635581.2022.2069827.
6. S. Basu, M. McKee, G. Galea, and D. Stuckler, "Relationship of soft drink consumption to global overweight, obesity, and diabetes: a cross-national analysis of 75 countries," *Am. J. Public Health*, vol. 103, no. 11, pp. 2071–2077, Nov. 2013, doi: 10.2105/AJPH.2012.300974.
7. B. G. Ardiansyah, "ANALISIS FISIBILITAS PENGANAAN CUKAI ATAS MINUMAN BERPEMANIS (SUGAR-SWEETENED BEVERAGES)," *Kaji. Ekon. Dan Keuang.*, vol. 1, no. 3, Art. no. 3, Dec. 2017, doi: 10.31685/kek.v1i3.291.
8. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, "Laporan Nasional Risesdas 2018," *Lemb. Penerbit Badan Penelit. Dan Pengemb. Kesehat. LPB*, 2018, [Online]. Available: http://iabdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf
9. IHME, "Indonesia | Institute for Health Metrics and Evaluation." Accessed: Jan. 12, 2024. [Online]. Available: <https://www.healthdata.org/research-analysis/health-by-location/profiles/indonesia>
10. B. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, *Laporan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013 dalam bentuk angka*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013. Accessed: Nov. 08, 2023. [Online]. Available: <https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/eprint/4428/>
11. M. V. Salgado et al., "Projected impact of a reduction in sugar-sweetened beverage consumption on diabetes and cardiovascular disease in Argentina: A modeling study," *PLoS Med.*, vol. 17, no. 7, p. e1003224, Jul. 2020, doi: 10.1371/journal.pmed.1003224.
12. S. Liu, P. J. Veugelers, K. Maximova, and A. Ohinmaa, "Modelling the health and economic impact of sugary sweetened beverage tax in Canada," *PLOS ONE*, vol. 17, no. 11, p. e0277306, Nov. 2022, doi: 10.1371/journal.pone.0277306.
13. J. L. Veerman, G. Sacks, N. Antonopoulos, and J. Martin, "The Impact of a Tax on Sugar-Sweetened Beverages on Health and Health Care Costs: A Modelling Study," *PLOS ONE*, vol. 11, no. 4, p. e0151460, Apr. 2016, doi: 10.1371/journal.pone.0151460.
14. L. B. Nucci, A. E. M. Rinaldi, A. F. Ramos, A. Itria, and C. C. Enes, "Impact of a reduction in sugar-sweetened beverage consumption on the burden of type 2 diabetes in Brazil: A modeling study," *Diabetes Res. Clin. Pract.*, vol. 192, p. 110087, Oct. 2022, doi: 10.1016/j.diabres.2022.110087.
15. WHO, "Global report on the use of sugar-sweetened beverage taxes, 2023." Accessed: Jan. 25, 2024. [Online]. Available: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240084995>
16. World Bank, *Taxes on sugar-sweetened beverages: International evidence and experiences*. The World Bank Group, 2020.
17. R. A. Putri et al., "The advocacy coalition of sugar-sweetened beverage taxes in Indonesia," *BMJ Glob. Health*, vol. 8, no. Suppl 8, p. e012052, Nov. 2023, doi: 10.1136/bmjgh-2023-012052.
18. A. D. Afriyadi, "Cukai Plastik dan Minuman Berpemanis Baru Diterapkan 2024, Ini Alasannya," *Detik Finance*, 2023. Accessed: Feb. 05, 2024. [Online]. Available: <https://finance.detik.com/industri/d-6838420/cukai-plastik-dan-minuman-berpemanis-baru-diterapkan-2024-ini-alasannya>
19. A. R. Nurdifa, "Cukai Minuman Berpemanis, Pelaku Usaha Tolak karena Bukan Penyebab Utama Diabetes dkk.," *Bisnis.com*, 2024. Accessed: Feb. 05, 2024. [Online]. Available: <https://ekonomi.bisnis.com/read/20240130/257/1736828/cukai-minuman-berpemanis-pelaku-usaha-tolak-karena-bukan-penyebab-utama-diabetes-dkk>
20. A. I. Junida, "Gapmmi harap pemerintah bijak tentukan objek cukai plastik dan MBDK," *Antara News*, 2023. Accessed: Feb. 05, 2024. [Online]. Available: <https://www.antaraneews.com/berita/3663261/gapmmi-harap-pemerintah-bijak-tentukan-objek-cukai-plastik-dan-mbdk>
21. A. Widarjono, R. Afin, G. Kusnadi, M. Z. Firdaus, and O. Herlinda, "Taxing sugar sweetened beverages in Indonesia: Projections of demand change and fiscal revenue," *PLOS ONE*, vol. 18, no. 12, p. e0293913, Dec. 2023, doi: 10.1371/journal.pone.0293913.
22. Bappenas, "Rancangan Akhir RPJPN 2025–2045," *Bappenas*, 2023. Accessed: Oct. 29, 2023. [Online]. Available: https://drive.google.com/file/u/1/d/1_UCOu-JQfsMSjpVo2a6S3NTma67vpWhw/view?usp=sharing&usp=embed_facebook
23. United Nations, "SDGs Goal 3 | Department of Economic and Social Affairs." Accessed: Jan. 12, 2024. [Online]. Available: https://sdgs.un.org/goals/goal3#targets_and_indicators
24. E. J. Bourke and J. L. Veerman, "The potential impact of taxing sugar drinks on health inequality in Indonesia," *BMJ Glob. Health*, vol. 3, no. 6, p. e000923, Nov. 2018, doi: 10.1136/bmjgh-2018-000923.
25. J. Petimar, L. A. Gibson, and C. A. Roberto, "Evaluating the Evidence on Beverage Taxes: Implications for Public Health and Health Equity," *JAMA Netw. Open*, vol. 5, no. 6, p. e2215284, Jun. 2022, doi: 10.1001/jamanetworkopen.2022.15284.
26. UNICEF Indonesia, "Policy Brief: Sugar-sweetened beverage taxation", Apr. 2023. Accessed: Jan. 15, 2024 [online]. Available: <https://www.unicef.org/indonesia/media/17011/file/Policy%20brief:%20Sugar-sweetened%20beverages%20taxation.pdf>
27. W. Alexandra, E.S. Katherine, and H. Mark, "Policy lessons from health taxes: a systematic review of empirical studies", *BMC Public Health*, vol 17 no. 583, Jun. 2017, doi:10.1186/s12889-017-4497-z
28. O. T. Mytton et al., "The potential health impact of restricting less-healthy food and beverage advertising on UK television between 05.30 and 21.00 hours: A modeling study," *PLoS Med.*, vol. 17, no. 10, p. e1003212, Oct. 2020, doi: 10.1371/journal.pmed.1003212.
29. PAHO, "Front-of-Package Labeling as a Policy Tool for the Prevention of Noncommunicable Diseases in the Americas – PAHO/WHO | Pan American Health Organization," 2020. Accessed: Jan. 15, 2024. [Online]. Available: <https://www.paho.org/en/documents/front-package-labeling-policy-tool-prevention-noncommunicable-diseases-americas>
30. UNICEF Indonesia, "Landscape Analysis of Overweight and Obesity in Indonesia | UNICEF Indonesia," Dec. 2022. Accessed: Jan. 15, 2024. [Online]. Available: <https://www.unicef.org/indonesia/media/15481/file/Landscape%20analysis%20of%20overweight%20and%20obesity%20in%20Indonesia.a.pdf>