

BEST PRACTICE PEMUNGUTAN CUKAI ATAS MINUMAN BERPEMANIS DALAM KEMASAN DI FILIPINA

Ryan Nanda Putra Dipinto¹⁾; Milla Sepliana Setyowati²⁾

¹⁾ ryannandaputradipinto@gmail.com, Universitas Indonesia

²⁾ milla_setyowati@yahoo.com, Universitas Indonesia

Abstract

The imposition of excise tax on sweetened beverages (SSBs) in the Philippines aims to reduce excessive sugar consumption, which contributes to the increasing cases of obesity and non-communicable diseases such as diabetes. This study analyzes the best practices of implementing the excise tax on SSBs in the Philippines, which can serve as a reference for other countries, including Indonesia, using a qualitative method with literature review. The results show that the success of this policy is influenced by strong government commitment, support from various parties, and the simplicity of implementing the excise tax policy. Furthermore, this policy has been able to encourage changes in consumer behavior and product reformulation by the industry. With good collaboration between the government and food regulators, the excise tax is expected to contribute to the long-term improvement of public health. This study recommends that Indonesia adopt a similar excise tax policy, considering local conditions and inter-agency cooperation to ensure the policy's success.

Keywords : Policy, Excise, Sugar-Sweetened Beverages, Public Health

Abstrak

Pengenaan cukai atas minuman berpemanis dalam kemasan (MBDK) di Filipina bertujuan untuk menekan konsumsi gula berlebih yang berkontribusi terhadap meningkatnya kasus obesitas dan penyakit tidak menular seperti diabetes. Studi ini menganalisis praktik terbaik (best practice) dari penerapan cukai atas MBDK di Filipina yang dapat dijadikan referensi bagi negara-negara lain, termasuk Indonesia menggunakan metode kualitatif dengan studi literatur. Hasil menunjukkan bahwa keberhasilan kebijakan ini dipengaruhi oleh komitmen tinggi dari pemerintah, dukungan dari berbagai pihak, dan kesederhanaan penerapan kebijakan cukai. Selain itu, kebijakan ini mampu mendorong perubahan perilaku konsumsi masyarakat dan reformulasi produk oleh industri. Dengan adanya kolaborasi yang baik antara pemerintah dan pengawas makanan, cukai ini diharapkan dapat berkontribusi pada peningkatan kesehatan masyarakat dalam jangka panjang. Studi ini merekomendasikan Indonesia untuk mengadopsi kebijakan cukai yang serupa, dengan mempertimbangkan kondisi lokal dan kerjasama antar lembaga terkait untuk memastikan keberhasilan kebijakan.

Kata Kunci : Kebijakan, Cukai, Minuman Berpemanis Dalam Kemasan, Kesehatan Masyarakat

PENDAHULUAN

Dalam beberapa dekade terakhir, konsumsi minuman berpemanis dalam kemasan (MBDK) mengalami lonjakan signifikan, menarik perhatian serius di berbagai negara (Andreyeva, 2011). MBDK, yang umumnya mengandung kadar gula tinggi, memberikan kontribusi besar terhadap masalah kesehatan seperti obesitas, diabetes, dan berbagai penyakit tidak menular lainnya (World Bank, 2020). Pola makan yang tidak sehat kini telah menjadi sorotan utama dalam kesehatan masyarakat global, karena erat kaitannya dengan kelebihan berat badan, obesitas, serta munculnya penyakit tidak menular (PTM). Pola konsumsi yang tidak sehat ini juga berdampak pada peningkatan biaya perawatan kesehatan serta penurunan produktivitas masyarakat (Phulkerd, 2020). Konsumsi gula berlebih jelas membawa dampak negatif, termasuk risiko yang lebih tinggi terhadap PTM seperti diabetes dan obesitas (Colchero, 2015).

Sebagai salah satu solusi yang diusulkan Wetter (2016), pengenaan pajak terhadap MBDK dapat menjadi instrumen penting untuk mendorong perbaikan kesehatan masyarakat, sehingga perlu dipertimbangkan oleh para pembuat kebijakan. Meski begitu, Jithitkulchai (2018) mencatat bahwa efek pasti dari pajak ini masih belum sepenuhnya jelas, terutama karena ketidakpastian mengenai kemungkinan peralihan konsumsi ke minuman lain. Di sisi lain, Jessica (2020) berpendapat bahwa kebijakan fiskal yang menyebabkan kenaikan harga MBDK bisa menjadi langkah signifikan untuk mengurangi konsumsinya. Lebih lanjut, pendapatan dari pajak ini dapat dialokasikan untuk memperbaiki infrastruktur air bersih di sekolah-sekolah dan

mendukung berbagai program kesehatan masyarakat (Ng et al., 2018). Dengan kombinasi kebijakan fiskal yang tepat dan alokasi dana yang strategis, pajak MBDK tidak hanya dapat menekan konsumsi gula yang berlebihan, tetapi juga memberi kontribusi nyata bagi peningkatan kualitas kesehatan.

Filipina adalah salah satu dari 27 negara yang telah memperkenalkan pajak atas minuman berpemanis, bergabung dengan negara-negara seperti Chili, Prancis, Meksiko, Spanyol, dan enam kota di Amerika Serikat. Kebijakan ini diperkenalkan sebagai solusi untuk menekan peningkatan cepat kasus obesitas dan telah didukung oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) sebagai langkah yang efektif dari segi biaya, terutama jika harga ritel minuman tersebut naik cukup signifikan (10–20%) untuk mengurangi konsumsinya (WHO, 2003). Namun, bukti mengenai efektivitas dan keadilan dari pajak minuman berpemanis ini masih terbatas (WHO, 2006). Kementerian Kesehatan Filipina (2017) mengungkapkan bahwa hal ini berlaku khususnya di Filipina, di mana pada tahun 2013, 31,1% atau sekitar 17,5 juta dari 56,3 juta orang dewasa dinyatakan kelebihan berat badan. Dalam dekade yang sama, persentase remaja yang kelebihan berat badan hampir dua kali lipat, dari 4,9% (0,9 juta dari 18,5 juta) menjadi 8,3% (1,7 juta dari 20,3 juta).

Pada 19 Desember 2017, Undang-Undang Reformasi Pajak untuk Akselerasi dan Inklusi disahkan dan mulai berlaku pada Januari 2018. Dalam undang-undang ini, terdapat cukai sebesar 6 PHP per liter untuk minuman berpemanis yang menggunakan pemanis kalorik atau non-kalorik, dan pajak sebesar 12 PHP per liter untuk minuman yang menggunakan sirup jagung fruktosa tinggi (sekitar Rp 1.642 dan Rp 3.285 pada Januari 2018). Saxena et. al (2019) mengungkapkan bahwa pajak berlapis ini menyebabkan kenaikan harga ritel sekitar 13%, dari 45 menjadi 51 peso per liter untuk cola reguler, dan kenaikan 26%, dari 45 menjadi 57 peso per liter untuk cola yang menggunakan sirup jagung fruktosa tinggi. Sementara itu, susu, jus buah alami 100%, dan kopi instan 3-in-1 dikecualikan dari pajak ini.

Dari penerapan cukai ini, pemerintah Filipina diharapkan tidak hanya dapat mengurangi tingkat konsumsi minuman berpemanis, tetapi juga mengatasi masalah kesehatan akibat obesitas yang semakin meningkat. Kenaikan harga minuman yang signifikan dapat mendorong masyarakat untuk beralih ke pilihan yang lebih sehat, sekaligus memberikan pendapatan tambahan bagi negara yang dapat digunakan untuk mendukung program kesehatan lainnya.

Dengan adanya kebijakan cukai terhadap MBDK di Filipina, banyak negara lain mulai mempertimbangkan kebijakan serupa untuk mengatasi tantangan kesehatan mereka. Oleh karena itu, penting untuk menganalisis lebih dalam mengenai *best practice* dalam pemungutan cukai atas MBDK di Filipina, guna memberikan panduan bagi Pemerintah Indonesia jika ingin menerapkan kebijakan serupa. Melalui studi ini, kita dapat memahami lebih jauh tentang tantangan, manfaat, serta dampak jangka panjang dari penerapan cukai atas MBDK, sehingga dapat menjadi referensi dalam penyusunan kebijakan cukai yang efektif dan berkelanjutan.

KAJIAN LITERATUR

Penelitian Terdahulu

Beberapa penelitian sebelumnya yang membahas tentang cukai atas Minuman Berpemanis Dalam Kemasan (MBDK) memberikan berbagai temuan penting. Penelitian Onangan et al., (2018) menjelaskan bahwa strategi yang digunakan di Filipina yang dapat membantu negara lain mengembangkan intervensi fiskal untuk mengatasi kegagalan pasar yang memengaruhi kesehatan. Intervensi ini harus menyeimbangkan tujuan kesehatan dan fiskal. Empat negara anggota ASEAN lainnya sudah merencanakan untuk menerapkan pajak atas minuman berpemanis: (i) Indonesia dan Singapura sedang mengeksplorasi desain kebijakan yang sesuai; dan (ii) Malaysia dan Vietnam sedang menyelesaikan proposal untuk diajukan kepada pembuat undang-undang. Meskipun pajak atas minuman berpemanis tidak akan

sepenuhnya membalikkan beban malnutrisi dan penyakit tidak menular, kebijakan ini dapat memicu efek domino dalam sistem pangan yang akan memodifikasi faktor risiko kesehatan. Pajak semacam ini dapat menjadi langkah awal yang nyata menuju perbaikan lingkungan obesogenik dengan menormalkan kembali pola pikir publik untuk mengurangi konsumsi minuman berpemanis.

Sejalan dengan hal tersebut, penelitian Saxena et al., (2019) membahas dampak penerapan pajak pada minuman berpemanis di Filipina yang dimulai pada tahun 2018, bertujuan mengurangi beban obesitas dan penyakit tidak menular. Studi ini menunjukkan bahwa kebijakan tersebut berhasil mencegah 5.913 kematian akibat diabetes, 10.339 kematian karena penyakit jantung iskemik, dan 7.950 kematian akibat stroke selama 20 tahun. Selain itu, pajak ini menghasilkan penghematan biaya kesehatan sebesar 31,6 miliar PHP dan tambahan pendapatan tahunan 41 miliar PHP, dengan distribusi beban pajak lebih kecil pada kelompok berpendapatan rendah. Hasil ini memperlihatkan efektivitas kebijakan cukai dalam meningkatkan kesehatan masyarakat dan keuangan negara.

Sementara itu, penelitian oleh Ahsan et al., (2023) menunjukkan bahwa selama 15 tahun penerapan pajak kesehatan, kebijakan terkait tembakau mendapat perhatian lebih dibandingkan dengan minuman berpemanis dalam kemasan (MBDK). Salah satu hambatan utama dalam implementasi pajak kesehatan, khususnya pada masa tahun politik, adalah adanya penolakan dari kalangan politisi dan industri. Argumen yang mendukung pajak kesehatan sering kali menghadapi perlawanan kuat, terutama dari pihak industri yang memiliki kepentingan langsung.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa meskipun pajak atas minuman manis terbukti efektif dalam menurunkan tingkat konsumsi, hambatan berupa tantangan kebijakan dan resistensi politik masih harus diatasi. Memperkuat argumen kesehatan masyarakat serta melakukan evaluasi kebijakan secara berkesinambungan menjadi faktor kunci untuk mencapai hasil yang lebih maksimal. Oleh karena itu, masukan bagi Direktorat Jenderal Bea dan Cukai untuk menyusun kebijakan cukai terhadap MBDK berdasarkan *best practice* negara yang sudah menerapkan cukai MBDK tersebut supaya menghasilkan kebijakan yang tepat sasaran untuk mencapai tujuan yang diinginkan.

Cukai atas Minuman Berpemanis Dalam Kemasan dan Kesehatan

Cukai memiliki perbedaan utama dibandingkan pajak, terutama karena sifat selektifnya yang hanya berlaku pada barang atau jasa tertentu yang memenuhi kriteria Barang Kena Cukai (BKC). Jika pajak lebih fokus pada transaksi, cukai menitikberatkan pada karakteristik barang. Tarif cukai juga bervariasi untuk barang yang sama tergantung pada harga atau kualitas, sementara pajak cenderung memiliki tarif seragam. Meskipun keduanya termasuk pajak tidak langsung, cakupan cukai lebih spesifik dibandingkan pajak penjualan yang bersifat lebih luas. Cukai dikenakan pada barang yang permintaannya tidak elastis terhadap harga dan konsumsinya dianggap berdampak negatif bagi individu maupun masyarakat.

Menurut Cnossen (2005), cukai lebih mengutamakan fungsi pengaturan dibandingkan pajak lainnya. Tujuan cukai meliputi pembatasan peredaran barang berbahaya, pencegahan dampak negatif dari produksi atau konsumsi, pengurangan konsumsi barang tidak esensial, dan dorongan efisiensi penggunaan sumber daya alam. Selain menjadi sumber penerimaan negara, cukai sering digunakan untuk mencapai tujuan khusus yang ditetapkan oleh pemerintah, berbeda dengan pajak penjualan yang berfokus pada pendapatan umum.

Cukai juga memiliki mekanisme pengawasan yang ketat, seperti penempatan petugas di pabrik, pengawasan distribusi barang kena cukai, dan penggunaan dokumen khusus. Otoritas cukai dapat melakukan audit melalui pemeriksaan catatan perusahaan untuk memastikan kepatuhan. Mekanisme pengawasan ini, baik fisik maupun administratif, menjadi ciri khas yang membedakan cukai dari pajak lainnya.

Minuman berpemanis dalam kemasan (MBDK) seperti soda, jus buah kemasan, minuman energi, dan teh manis telah menjadi bagian integral dari kehidupan modern saat ini (Widarjono et al., 2023). Meskipun minuman ini sangat digemari, ada kekhawatiran yang mendalam mengenai dampak negatif yang ditimbulkan oleh konsumsi berlebihan (Ahsan et al., 2023). Berbagai penelitian telah mengaitkan konsumsi MBDK dengan sejumlah masalah kesehatan serius seperti obesitas, diabetes tipe 2, penyakit kardiovaskular, serta gangguan metabolik lainnya (Phulkerd, 2020). Oleh karena itu, ulasan ini bertujuan untuk mengeksplorasi hubungan antara MBDK dan kesehatan berdasarkan data ilmiah yang tersedia.

Salah satu dampak kesehatan yang paling menonjol dari konsumsi MBDK adalah peningkatan risiko obesitas (Malik et al., 2010). Asupan MBDK berkontribusi besar terhadap peningkatan total kalori harian. Tidak seperti makanan padat, MBDK tidak memberikan efek kenyang, sehingga sering kali tidak diimbangi dengan pengurangan kalori dari makanan lain. Berbagai penelitian, baik observasional maupun intervensi, menunjukkan bahwa orang yang sering mengonsumsi MBDK lebih rentan mengalami kenaikan berat badan dan obesitas. (Malik et al, 2010) menemukan bahwa setiap tambahan satu porsi MBDK per hari meningkatkan risiko obesitas pada anak-anak hingga 60%.

Selain obesitas, konsumsi MBDK juga dikaitkan erat dengan meningkatnya risiko diabetes tipe 2. Kandungan gula yang tinggi, terutama fruktosa, dapat menyebabkan resistensi insulin, tubuh menjadi kurang sensitif terhadap insulin. Kondisi ini adalah faktor utama dalam perkembangan diabetes tipe 2. Schulze et al. (2004) melaporkan bahwa wanita yang mengonsumsi satu atau lebih porsi MBDK setiap hari memiliki risiko 83% lebih tinggi terkena diabetes tipe 2 dibandingkan dengan mereka yang jarang mengonsumsi MBDK. Hal ini disebabkan oleh beban glikemik tinggi pada MBDK, yang memicu lonjakan cepat kadar gula darah dan insulin.

Konsumsi minuman berpemanis dalam kemasan (MBDK) juga berhubungan dengan peningkatan risiko penyakit kardiovaskular. Fruktosa yang terkandung dalam MBDK dapat menyebabkan kenaikan kadar trigliserida dalam darah, yang merupakan salah satu faktor risiko utama untuk penyakit jantung. Penelitian yang dilakukan oleh Fung et al. (2009) menunjukkan bahwa wanita yang mengonsumsi lebih dari dua porsi MBDK setiap hari memiliki risiko terkena penyakit jantung koroner hingga 35% lebih tinggi dibandingkan mereka yang jarang mengonsumsinya. Selain itu, konsumsi MBDK juga dapat memperburuk sindrom metabolik, yang meliputi tekanan darah tinggi, kadar gula darah yang meningkat, penumpukan lemak di area perut, serta kadar kolesterol dan trigliserida yang abnormal, yang semuanya berkontribusi terhadap peningkatan risiko penyakit jantung.

Dampak negatif MBDK tidak hanya terbatas pada kesehatan tubuh secara keseluruhan, tetapi juga memengaruhi kesehatan gigi. Gula dalam MBDK menjadi sumber makanan bagi bakteri di mulut yang menghasilkan asam, yang kemudian merusak enamel gigi dan menyebabkan gigi berlubang serta kerusakan gigi. Selain itu, tingkat keasaman tinggi pada MBDK dapat mempercepat proses erosi enamel gigi. Penelitian Tahmassebi et al. (2006) menemukan bahwa anak-anak yang sering mengonsumsi MBDK memiliki risiko lebih tinggi mengalami kerusakan gigi dibandingkan dengan anak-anak yang jarang meminumnya.

Dari segi kebijakan, cukai dianggap sebagai alat yang efektif untuk mengurangi konsumsi MBDK. Cukai, yang bersifat diskriminatif (Preece, 2013), diterapkan pada barang-barang tertentu, termasuk MBDK, yang menyebabkan harga barang-barang tersebut naik. Peningkatan harga ini diharapkan dapat mengubah pola konsumsi masyarakat sebagai respons terhadap penerapan cukai. Cnossen (2005) mengklasifikasikan cukai sebagai pajak yang dikenakan pada barang-barang tertentu di berbagai tahap produksi dan konsumsi, baik berdasarkan nilai maupun jumlah produk. Dalam hal ini, Mill (2004) menjelaskan bahwa cukai adalah pajak tidak langsung, karena dikenakan tanpa memperhatikan kondisi wajib pajak, dan beban pajaknya

dapat dialihkan ke pihak lain, seperti konsumen (Rosdiana, 2012). Meskipun konsumen yang akhirnya menanggung beban pajak, tanggung jawab untuk memungut, menyetor, dan melaporkannya berada di tangan produsen (Miracolo, 2021).

Cukai juga dikenal sebagai "sin tax," yaitu pajak yang diterapkan untuk mengurangi konsumsi barang-barang atau aktivitas tertentu yang dinilai merugikan masyarakat, seperti alkohol dan tembakau (Allcott, 2019). Pajak atas minuman berpemanis merupakan contoh dari cukai yang dibebankan kepada distributor, serupa dengan cukai atas tembakau dan alkohol. Pemerintah menggunakan kebijakan ini untuk melindungi kesehatan masyarakat dengan mengurangi risiko penyakit seperti obesitas dan diabetes (Madsen, 2020). Cukai dapat diterapkan dalam dua bentuk: tarif *ad valorem*, yang dihitung berdasarkan persentase nilai barang, dan tarif spesifik, yang dihitung berdasarkan jumlah tetap per unit barang (Cnossen, 1977).

Roadmap Kebijakan Cukai di Indonesia

Pada Peraturan Presiden Republik Indonesia No. 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Tahun 2020-2024 (RPJMN 2020-2024) terdapat 4 pilar, yaitu:

1. Kelembagaan Politik dan Hukum yang Mantap;
2. Kesejahteraan Masyarakat yang Terus Meningkat;
3. Struktur Ekonomi yang Semakin Maju dan Kokoh; dan
4. Terwujudnya Keanekaragaman Hayati yang Terjaga.

Sesuai dengan filosofinya, cukai dapat berperan dalam mendukung terciptanya Pilar 2 dan Pilar 4 tetapi khusus untuk MBDK maka untuk kebijakan cukai terhadap MBDK sesuai dengan terciptanya Pilar 2 pada RPJMN 2020-2024. Kemudian, untuk Agenda Pembangunan pada RPJMN 2020-2024 cukai terhadap MBDK sesuai dengan agenda meningkatkan sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas dan berdaya saing. Selanjutnya, dalam penerapan cukai terhadap MBDK dikarenakan Pemerintah Indonesia berkomitmen untuk meningkatkan kualitas dan daya saing SDM yaitu sumber daya manusia yang sehat dan cerdas, adaptif, inovatif, terampil, dan berkarakter, melalui peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta.

Isu strategis pada bidang SDM yang tertuang dalam RPJMN 2020-2024 di antaranya adalah Penguatan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) di mana terdapat poin bahwa diperlukan peraturan yang mendorong kolaborasi antara pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan sektor swasta untuk melaksanakan pembangunan yang berorientasi pada kesehatan serta mendorong pola hidup sehat mencakup pengembangan standar dan pedoman untuk sektor non-kesehatan, peningkatan cukai rokok, pelarangan iklan rokok, pengenaan cukai pada produk pangan yang berisiko tinggi terhadap kesehatan, serta pengaturan produk makanan dengan kandungan gula, garam, dan lemak. Kemudian, peranan cukai terhadap MBDK digunakan sebagai instrumen pendukung untuk mendorong kesadaran hidup bermasyarakat yang peduli terhadap kesehatan masyarakat sesuai dengan karakteristik BKC berdasarkan UU Cukai yaitu pemakaiannya dapat menimbulkan dampak negatif bagi masyarakat atau lingkungan hidup.

Oleh karena itu, pengenaan cukai terhadap MBDK sudah sesuai dengan tujuan yang tertuang dalam RPJMN 2020-2024 dikarenakan MBDK termasuk dalam produk pangan berisiko tinggi terhadap kesehatan. Pada tahapan sampai tulisan ini dibuat, Kementerian Kesehatan selaku pemangku kepentingan yang memiliki tugas dan fungsi di bidang kesehatan sudah mendukung penerapan cukai terhadap MBDK. Kemudian, tahapan selanjutnya adalah setelah Pemerintah menerapkan target penerimaan untuk cukai MBDK pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) tahun 2022 hingga 2024 berdasarkan tabel berikut:

Tabel 1. Target Penerimaan Cukai pada APBN

Tahun APBN	2022	2023	2024
Target Penerimaan Cukai MBDK (dalam Rupiah)	1,5 T	3,08 T	4,39 T
Target Penerimaan Cukai (dalam Rupiah)	203,92 T	227,21 T	246,07 T

Sumber: Diolah oleh Peneliti

Namun, pada kenyataannya realisasi terhadap target penerimaan cukai MBDK pada tahun 2022 hingga 2023 masih Rp 0 dikarenakan belum adanya payung hukum berupa peraturan yang mengatur terkait pengenaan cukai terhadap MBDK. Penerapan cukai MBDK dapat dilakukan dengan menggunakan mekanisme Peraturan Pemerintah sebagaimana tertuang dalam Pasal 4 ayat 2 Undang-Undang No. 11 Tahun 2005 tentang Cukai sebagaimana telah diubah beberapa kali dengan Undang-Undang No. 7 Tahun 2021 tentang Harmonisasi Peraturan Perpajakan yang berbunyi "Penambahan atau pengurangan jenis Barang Kena Cukai diatur dengan Peraturan Pemerintah setelah disampaikan oleh Pemerintah kepada Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia untuk dibahas dan disepakati dalam penyusunan Rancangan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara".

Studi Kasus di Negara Lain terkait Cukai atas MBDK

Dalam praktiknya, sekitar 108 negara di dunia telah menerapkan cukai atas minuman berpemanis dalam kemasan (MBDK), termasuk empat negara di kawasan ASEAN, yaitu Malaysia, Brunei Darussalam, Filipina, dan Thailand (WHO, 2023). Oleh karena itu, Indonesia dapat menggunakan negara-negara ASEAN tersebut sebagai acuan, karena memiliki kondisi yang mirip, dalam merumuskan kebijakan cukai MBDK. Menurut Lee (2023), cukai terhadap MBDK merupakan salah satu strategi kebijakan yang penting untuk meningkatkan kesehatan masyarakat dan kesetaraan, sekaligus menghasilkan pendapatan negara yang dapat diinvestasikan kembali untuk memperbaiki kualitas hidup masyarakat.

Langkah ini bertujuan untuk memperbaiki kesehatan publik dengan mengendalikan konsumsi MBDK. Harapannya, kebijakan ini akan mendorong produsen untuk mengurangi kandungan gula dalam produknya, serta mendorong masyarakat beralih ke pilihan minuman yang lebih sehat. Colchero (2015) menyatakan bahwa dampak pajak terhadap harga tergantung pada struktur pasar dan elastisitas harga. Di pasar dengan persaingan sempurna, harga bisa naik sebesar jumlah pajak jika kurva pasokan jangka panjangnya horizontal, artinya elastisitas penjual sangat tinggi. Namun, jika kurva pasokan lebih curam, harga tidak akan naik sebesar jumlah pajak. Creedy (2005) menyebutkan bahwa cukai mungkin kurang efektif dalam menghasilkan pendapatan pajak dan bisa memberatkan kelompok berpendapatan rendah. Di beberapa negara, kebijakan yang diterapkan untuk mengendalikan konsumsi MBDK dikenal dengan berbagai istilah, seperti *Soft Drinks Industry Levy*, *Excise Tax on Soft Drinks*, *Soda Tax*, *Sugar Tax*, dan lainnya. Rusdiono (2023) menyarankan pentingnya mempelajari penerapan cukai di negara-negara yang telah sukses, seperti Inggris, Meksiko, dan Afrika Selatan, sebelum menerapkannya di Indonesia. Cukai diharapkan menjadi alat bagi pemerintah untuk mengurangi konsumsi produk yang berdampak negatif bagi masyarakat.

Menurut OECD (2022), per Februari 2023, ada 119 yurisdiksi yang menerapkan pajak atas MBDK. Dari jumlah tersebut, 105 yurisdiksi menggunakan cukai, 7 menerapkan pajak impor, dan 7 lainnya memberlakukan PPN atau pajak penjualan. Dari 105 yurisdiksi yang mengenakan cukai, 71 memiliki kebijakan yang mendorong reformulasi produk, baik melalui ukuran sajian maupun pengurangan kandungan gula.

Desain kebijakan cukai yang mendorong reformulasi produk umumnya dilakukan dengan menetapkan tarif cukai berdasarkan kandungan gula, tarif berjenjang, dan pengecualian cukai

untuk produk dengan kadar gula di bawah ambang batas tertentu. Menurut laporan OECD (2022), yurisdiksi yang menerapkan tarif berjenjang biasanya memiliki tiga lapisan tarif cukai MBDK. Sebanyak 16 yurisdiksi menetapkan pengecualian cukai untuk produk dengan kandungan gula di bawah ambang batas, dengan ambang batas pertama sering kali ditetapkan pada 5 gram gula per 100 ml, dan ambang batas kedua antara 5 hingga 20 gram gula per 100 ml. Hampir semua yurisdiksi mencakup minuman berkarbonasi dan berenergi dalam objek cukai, sementara jus buah 100% dikecualikan di 19 dari 27 yurisdiksi. Contoh negara yang dapat dikatakan berhasil mengarahkan produsen untuk melakukan menanggulangi eksternalitas negatif dari MBDK sebagai berikut:

1. Thailand: Pada tahun pertama penerapan, konsumsi MBDK harian rata-rata menurun sebesar 2,5%. Kandungan gula rata-rata menurun sebesar 26% untuk minuman berenergi dan 18% untuk jus buah. Jumlah minuman yang diklasifikasikan untuk label pilihan sehat pada kemasan depan MBDK meningkat dari 216 produk pada tahun 2015-2017 menjadi 2.217 produk pada tahun 2020. Pertumbuhan ini disebabkan oleh adanya reformulasi produk oleh industri.
2. Filipina: Menghasilkan total penghematan perawatan kesehatan sebesar 31,6 miliar peso Filipina (627 juta dolar Amerika Serikat, US\$) selama 20 tahun, dan meningkatkan pendapatan sebesar 41,0 miliar peso Filipina (US\$ 813 juta) per tahun. pengenaan cukai tersebut berdampak pada potensi pencegahan 5.913 kematian akibat diabetes, 10.339 kematian akibat penyakit jantung iskemik dan 7.950 kematian akibat stroke pada rentang 20 tahun.

Kerangka Penelitian

Kerangka penelitian ini disusun untuk menganalisis penerapan pajak minuman berpemanis dalam kemasan (MBDK) di Filipina sebagai bentuk kebijakan kesehatan publik. Penelitian ini menggunakan pendekatan studi literatur yang mencakup tinjauan terhadap kebijakan fiskal, dampaknya pada konsumsi, kesehatan masyarakat, serta penerimaan negara. Kerangka ini dimulai dengan pembahasan tentang teori kebijakan fiskal dan relevansinya terhadap cukai MBDK, dilanjutkan dengan analisis implementasi kebijakan di Filipina, termasuk faktor pendukung dan tantangan yang dihadapi. Selanjutnya, penelitian ini mengeksplorasi indikator keberhasilan kebijakan tersebut, seperti perubahan pola konsumsi, reformulasi produk, dan dampaknya terhadap kesehatan masyarakat serta perekonomian. Kerangka ini diakhiri dengan pembahasan implikasi kebijakan untuk negara lain, termasuk potensi penerapannya di Indonesia, dengan mempertimbangkan aspek sosial, ekonomi, dan politik.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan tujuan mengeksplorasi dan memahami esensi sebuah permasalahan melalui metode dan prosedur yang mendalam (Creswell, 2010). Pendekatan ini dipilih sebagai *literature review* untuk menganalisis *best practice* pemungutan cukai atas MBDK di Filipina untuk diterapkan di Indonesia.

Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif, yang bertujuan untuk menggambarkan fenomena melalui kata-kata atau angka, serta memberikan panduan dalam menjawab pertanyaan seperti siapa, kapan, di mana, dan bagaimana. Penelitian ini dimaksudkan untuk memberikan pemahaman tentang *lesson learned* pemungutan cukai atas MBDK berdasarkan *best practice* di Filipina. Neuman (2014) mengkategorikan penelitian ini sebagai penelitian murni yang dilakukan di lingkungan ilmiah untuk memperluas pengetahuan.

Pengumpulan data dilakukan melalui studi literatur, dengan mengumpulkan berbagai dokumen seperti koran, makalah, surat, serta menghubungkan penelitian ini dengan literatur yang relevan, termasuk penelitian terdahulu. Sumber data literatur mencakup buku, tesis, karya

ilmiah, artikel jurnal, media massa elektronik, peraturan perundang-undangan, dan berbagai sumber lain yang relevan dengan topik penelitian (Creswell, 2010).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum Kebijakan Cukai atas MBDK di Filipina

Definisi MBDK berdasarkan *Republic Act 10963* Filipina adalah minuman non-alkohol dalam kemasan yang sudah disegel sesuai dengan standar *Food and Drug Administration* (FDA) Filipina dan mengandung pemanis kalorig atau non-kalorig, atau keduanya, yang ditambahkan oleh produsen mencakup:

1. Semua minuman berkarbonasi;
2. Minuman jus berpemanis;
3. Minuman olahraga dan energi;
4. Teh manis;
5. Air berperisa;
6. Minuman bubuk yang tidak diklasifikasikan sebagai susu, jus, atau teh;
7. Minuman berbasis sereal dan biji-bijian; serta
8. Minuman non-alkohol lainnya yang mengandung gula tambahan.

Filipina memberlakukan tarif cukai sebesar 6 PHP per liter untuk minuman yang menggunakan pemanis kalorig atau non-kalorig selain sirup jagung fruktosa tinggi, dan 12 PHP per liter untuk minuman yang mengandung sirup jagung fruktosa tinggi. Langkah ini diharapkan dapat mendorong konsumen untuk lebih selektif dalam memilih minuman, mengurangi konsumsi gula berlebihan, serta meningkatkan kesadaran akan kesehatan di kalangan masyarakat. Dengan kebijakan cukai yang diberlakukan secara progresif ini, pemerintah berharap dapat menekan angka obesitas dan penyakit terkait konsumsi gula yang semakin meningkat. Kemudian, demi mendukung tercapainya reformulasi produk MBDK yang beredar di masyarakat Filipina, *Republic Act 10963* Filipina mengeluarkan aturan pengecualian pengenaan cukai MBDK terhadap:

1. Semua produk susu, termasuk susu murni, susu formula bayi, susu lanjutan, susu pertumbuhan, susu bubuk, susu siap minum, susu berperisa, susu fermentasi, susu kedelai, dan susu kedelai berperisa.
2. Jus buah dan sayur 100% alami, yaitu cairan asli yang dihasilkan dari pengepresan buah atau sayuran, cairan dari konsentrat jus buah atau sayuran yang direkonstitusi, atau cairan yang dihasilkan dari pemurnian air ke jus buah alami yang didehidrasi, tanpa penambahan gula atau pemanis kalorig.
3. Minuman pengganti makanan, yaitu produk minuman cair atau bubuk yang digunakan untuk terapi nutrisi oral bagi individu yang tidak dapat menyerap atau mencerna nutrisi dari makanan atau minuman, atau sebagai sumber nutrisi penting yang digunakan karena kondisi medis, serta larutan elektrolit oral untuk bayi dan anak-anak yang diformulasikan untuk mencegah dehidrasi akibat penyakit.
4. Kopi bubuk, kopi instan, dan produk kopi bubuk dalam kemasan.
5. Minuman yang dipermanis dengan nira kelapa atau glikosida stevia.

Cukai atas MBDK di Filipina dianggap sebagai langkah preventif dalam menjaga kesehatan, dengan tujuan menangani aspek pasar makanan yang berkontribusi pada peningkatan angka obesitas dan diabetes. Namun, penerapan cukai atas MBDK mendapat hambatan karena:

1. Keinginan yang terbatas dalam mengatasi masalah obesitas dan diabetes;
2. Klaim bahwa MBDK membantu masyarakat miskin memenuhi kebutuhan diet mereka;

3. Kesalahpahaman bahwa dampak positif kesehatan dari pajak ini akan lebih menguntungkan rumah tangga kaya yang memiliki daya beli lebih fleksibel; dan
4. Keyakinan kuat bahwa masalah gizi buruk adalah masalah utama, meskipun ada bukti yang menunjukkan beban ganda malnutrisi di Filipina (yaitu adanya masalah gizi buruk dan penyakit tidak menular terkait diet).

Kebijakan *Republic Act 10963* Filipina Filipina juga memberikan tanggung jawab kepada FDA untuk melakukan pengawasan pasca-pemasaran terhadap minuman berpemanis yang dipajang di supermarket, toko grosir, atau toko ritel, serta melakukan inspeksi terhadap lokasi produksi guna memastikan kepatuhan terhadap persyaratan. Dengan demikian, keberhasilan penerapan cukai atas MBDK tidak hanya menjadi tanggung jawab Kementerian Keuangan, tetapi juga melibatkan FDA sebagai pengawas produk makanan dan minuman yang beredar di masyarakat.

Onangan et. al (2019) menjelaskan bahwa sebulan setelah diberlakukannya cukai atas MBDK pada 1 Januari 2018, pengawasan pasar menunjukkan bahwa harga rata-rata minuman berpemanis yang dikenakan cukai di toserba meningkat sebesar 20,6%, sementara harga rata-rata di toserba naik sebesar 16,6%. Dari semua kategori produk yang dikenai cukai, minuman non-alkohol berkarbonasi mengalami kenaikan harga tertinggi, mencapai 21,0%. Penjualan di toserba mengalami penurunan terbesar, dengan rata-rata penurunan sebesar 8,7% dalam sebulan (Nielsen dalam Onangan, 2019). Mengingat penerapan cukai ini baru saja diterapkan, masih terlalu dini untuk menilai dampaknya terhadap risiko kesehatan masyarakat. Sebuah program pemantauan direncanakan untuk meneliti perubahan perilaku pembelian dan konsumsi konsumen, serta respons industri makanan (Duterte dalam Onangan, 2019). Kementerian Kesehatan juga telah mengalokasikan dana penelitian untuk memulai pemantauan ini pada tahun 2019.

Berdasarkan penelitian Dasco et. al. (2023), diketahui bahwa terdapat penurunan signifikan dalam persentase rumah tangga yang mengonsumsi MBDK antara 2015 dan 2018–2019, yang mungkin dapat dikaitkan dengan diterapkannya *Tax Reform for Acceleration and Inclusion (TRAIN) Law*. Faktor lain juga mungkin mempengaruhi penurunan konsumsi SSB di kalangan konsumen. Misalnya, tingkat inflasi rata-rata meningkat dari 0,7% pada 2015 menjadi 5,2% dan 2,5% pada 2018 dan 2019. Kemudian, jenis MBDK dengan asupan tertinggi dalam hal volume adalah minuman bubuk manis dan minuman jus pada anak usia prasekolah dan anak usia sekolah, teh manis di kalangan remaja, minuman energi dan olahraga di kalangan orang dewasa, serta minuman sereal dan biji-bijian dengan gula di kalangan lansia, ibu hamil, dan ibu menyusui dengan proporsi oleh 37,1% rumah tangga di Filipina, 16,9% remaja, 34,7% orang dewasa, 32,9% lansia, 23,1% wanita hamil, dan 33,2% ibu menyusui.

Penerapan cukai atas MBDK juga mendorong perubahan besar dalam kebijakan sistem pangan. Aturan dan pedoman pelaksanaannya menetapkan bahwa konsentrat siap pakai yang dijual kepada pengecer makanan untuk disajikan juga dikenakan cukai. Akibatnya, penawaran isi ulang minuman tanpa batas di beberapa gerai makanan dihentikan. Selain itu, Pemerintah Filipina juga mengeluarkan perintah untuk mencantumkan label peringatan kesehatan pada minuman berpemanis guna membantu konsumen membuat pilihan yang lebih bijak. Langkah ini memberikan kesempatan untuk akhirnya mengatur label pada kemasan depan serta melawan pesan-pesan merek yang menyesatkan dari produsen. Melalui serangkaian kebijakan ini, pemerintah tidak hanya berupaya mengendalikan konsumsi minuman berpemanis, tetapi juga mendorong kesadaran masyarakat tentang bahaya kesehatan yang ditimbulkan dari konsumsi berlebihan, sembari menekan strategi pemasaran yang dapat membingungkan konsumen.

Lesson Learned untuk Indonesia

Cukai atas MBDK ini mendapatkan posisi yang kuat dari komitmen yang terlihat, kuat, dan berkelanjutan dikarenakan mendapatkan dukungan dari pihak-pihak yang peduli terhadap

kesehatan masyarakat. Pengalaman di Filipina menunjukkan bahwa cukai yang berkaitan dengan kesehatan tidak harus dirancang secara eksklusif sebagai langkah kesehatan atau pendapatan semata. Selain itu, pengurangan konsumsi dan peningkatan pendapatan dapat dipertahankan dalam jangka panjang dengan memastikan bahwa pajak mudah diterapkan secara administratif. Kebijakan juga harus dibuat sederhana untuk menghindari celah hukum yang bisa dimanfaatkan untuk menghindari cukai atau menafsirkan undang-undang secara bias, yang dapat melemahkan basis pajak.

Meskipun obesitas menjadi alasan utama secara global untuk memberlakukan cukai atas MBDK, kurangnya minat politik dalam menangani obesitas di Filipina membuat kemajuan dalam masalah ini bergantung pada bagaimana masalah kesehatan ini dirumuskan. Mempertimbangkan baik faktor kesehatan maupun non-kesehatan dapat sangat bermanfaat ketika mengembangkan argumen yang komprehensif, cermat, dan kuat tentang biaya sosial akibat buruknya kesehatan dalam jangka panjang.

Berdasarkan survey yang dilakukan Direktorat Jenderal Bea dan Cukai (2022) yang dilakukan per kantor wilayah di Indonesia, terdapat total 593 pengusaha MBDK yang terbagi menjadi 397 pengusaha Pabrik dan 196 pengusaha Importir yang mayoritas berada di Pulau Jawa. Untuk mendukung data pengusaha MBDK sebelumnya, berdasarkan data Euromonitor (2023) juga tergambar bahwa volume penjualan MBDK juga diperkirakan terjadi kenaikan volume penjualan produk MBDK yang cukup signifikan ($\pm 10\%$) dalam kurun waktu 2020-2025 sehingga pada tahun 2025 total penjualan produk MBDK akan mencapai 7,8 Milyar liter per tahunnya. Namun, pada tahun 2019 ke 2020 terjadi penurunan dikarenakan pandemi Covid-19 yang terjadi di Indonesia. Oleh karena itu dalam menerapkan cukai terhadap MBDK, Pemerintah juga perlu mempertimbangkan kondisi industri MBDK di Indonesia yang cukup besar karena pengenaan cukai akan berdampak pada inflasi harga produk MBDK seperti yang terjadi di Filipina. Kondisi tersebut dapat berpotensi melemahkan industri MBDK sehingga dibutuhkan kebijakan cukai yang dapat mengendalikan konsumsi MBDK berlebih tetapi lebih kepada mendorong industri untuk melakukan reformulasi produk MBDK yang dihasilkan.

Pengenaan cukai atas MBDK merupakan upaya politik. Pengembangan kebijakan cukai melibatkan kerja sama dari berbagai aktor berpengaruh yang memiliki kepentingan yang berbeda-beda. Banyak negara yang menghadapi ancaman meningkatnya penyakit tidak menular juga memperoleh manfaat ekonomi melalui produksi gula domestik, konsumsi, dan perdagangan internasional. Dinamika ini bersifat historis, sosial, dan sering kali terkait dengan jalur politik pengambil keputusan, termasuk pejabat terpilih. Meski demikian, masih banyak yang perlu diketahui tentang bagaimana industri dan pemerintah dapat bekerja sama untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat (Roache et. al, 2017). Dari semua intervensi kebijakan untuk mengekang konsumsi produk berbahaya, mulai dari pembatasan pemasaran hingga label peringatan dan regulasi produksi, pajak atas minuman berpemanis mungkin merupakan langkah yang paling efektif saat ini. Beberapa negara sedang bereksperimen dengan struktur pajak untuk mendorong reformulasi MBDK (Briggs et. al, 2016), dan kemungkinan pengenaan cukai ini bahkan dapat memfasilitasi regulasi diri oleh industri MBDK (Veerman, 2017). Dengan mempertimbangkan dinamika kompleks ini, pendekatan cukai atas MBDK bisa menjadi instrumen kebijakan yang tidak hanya efektif dalam mengurangi konsumsi, tetapi juga memberikan peluang untuk reformasi industri yang lebih besar.

Keberhasilan pengenaan cukai atas MBDK di Filipina juga tidak lepas dari keterlibatan pihak di luar Departemen Keuangan seperti FDA yang mengawasi peredaran makanan dan minuman di masyarakat. Hal tersebut berdampak pada keberhasilan pengenaan cukai atas MBDK untuk mencapai tujuan mengurangi eksternalitas negatif yang ditimbulkan. Oleh karena itu, Indonesia dapat menjadikan konsep tersebut untuk diterapkan berupa kerja sama antara

Kementerian Keuangan dengan Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) untuk mengawasi produk makanan dan minuman yang beredar di masyarakat. Pengawasan BPOM dapat dilakukan dengan cara memberikan standarisasi berupa Angka Kecukupan Gizi (AKG) pada batas tertentu untuk mendapatkan sertifikasi produk yang lebih sehat yang dapat digunakan sebagai tanda bagi otoritas pemungut cukai yaitu Direktorat Jenderal Bea dan Cukai supaya dapat memberikan fasilitas atau tidak mengenakan cukai terhadap produk yang sudah memiliki sertifikasi produk yang lebih sehat. Jika hal tersebut diterapkan, maka dapat berpotensi mengarahkan industri untuk melakukan reformulasi produk menjadi lebih sehat dan sesuai standar ambang batas AKG yang dibutuhkan oleh masyarakat.

PENUTUP

Simpulan

Penerapan cukai atas MBDK di Filipina merupakan langkah strategis untuk mengurangi konsumsi MBDK, menekan angka obesitas serta penyakit terkait. Keberhasilan kebijakan ini dipengaruhi oleh dukungan dari pemerintah, kebijakan yang mudah diterapkan, serta pengawasan yang ketat dari otoritas terkait. Kebijakan cukai atas MBDK tersebut di Filipina telah menghasilkan penghematan biaya kesehatan sebesar 31,6 miliar PHP dan tambahan pendapatan tahunan 41 miliar PHP. Tantangan utama dalam penerapan kebijakan ini datang dari industri MBDK yang menolak cukai dan kekhawatiran masyarakat tentang dampaknya terhadap kelompok berpendapatan rendah. Meski demikian, hasil awal menunjukkan penurunan konsumsi MBDK dan reformulasi produk oleh industri untuk menyesuaikan dengan regulasi.

Saran

Pemerintah Indonesia dapat belajar dari Filipina dengan menerapkan cukai serupa untuk menekan konsumsi MBDK berlebih. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk menyesuaikan kebijakan ini dengan kondisi sosial-ekonomi dan preferensi konsumsi masyarakat Indonesia. Kerja sama yang kuat antara Kementerian Keuangan dan Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) diperlukan untuk memastikan efektivitas pengawasan dan implementasi kebijakan. Kemudian, Pemerintah perlu mengedukasi masyarakat tentang risiko kesehatan akibat konsumsi gula berlebih dan mendorong perilaku konsumsi yang lebih sehat. Oleh karena itu, Pemerintah perlu menerapkan kebijakan untuk mendorong industri minuman supaya melakukan reformulasi produk dengan mengurangi kandungan gula sehingga tetap kompetitif di pasar sambil mematuhi kebijakan kesehatan yang ditetapkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahsan, A., Amalia, N., Krisna, P. R., Adani, N., Nur, H. W., Endawansa, A., . . . Adela, M. Y. (2023). Health taxes in indonesia: A review of policy debates on the tobacco, alcoholic beverages and sugar-sweetened beverage taxes in the media. *BMJ Global Health*, 8 doi: <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2023-012042>
- Allcott, H., Lockwood, B. B., & Taubinsky, D. (2019). Should We Tax Sugar-Sweetened Beverages? An Overview of Theory and Evidence. *The Journal of Economic Perspectives*, 33(3), 202–227. <https://www.jstor.org/stable/26732328>
- Andreyeva, T., Chaloupka, F., Brownell, K., (2011). Estimating the potential of taxes on sugar-sweetened beverages to reduce consumption and generate revenue. *Preventive medicine*. Elsevier. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2011.03.013>
- Briggs A.D.M., Mytton O.T., Kehlbacher A., Tiffin R., Elhussein A., Rayner M., et al. (2016). Health impact assessment of the UK soft drinks industry levy: a comparative risk assessment modelling study. *Lancet Public Health*. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S2468-2667\(16\)30037-8](http://dx.doi.org/10.1016/S2468-2667(16)30037-8)

- Cnossen, Sijbren. (1977). *Excise System: A Global Study of the Selective Taxation of Goods and Services*. The Johns Hopkins University Press.
- Cnossen, Sijbren. 2005. *Theory and Practice of Excise Taxation: Smoking, Drinking, Gambling, Polluting, and Driving*. New York: Oxford University Press
- Colchero, M. A., Salgado, J. C., Unar-Munguía, M., Molina, M., Ng, S., & Rivera-Dommarco, J. (2015). Changes in prices after an excise tax to sweetened sugar beverages was implemented in Mexico: Evidence from urban areas. *PLoS One*, 10(12) doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0144408>
- Creedy J., Sleeman C. (2005) Excise taxation in New Zealand, *New Zealand Economic Papers*, 39:1, 1-35, doi: <https://doi.org/10.1080/00779950509558478>
- Creswell, J. W. (2010). *Research Design: Pendekatan Kualitatif, kuantitatif, dan mixed*. PT Pustaka Pelajar.
- Dasco, M.P.L., Platon-Desnacido, J., Joy Ducay, A. D., Duante, C. A., & Vargas, M. B. (2023). Monitoring the Consumption of Sugar-sweetened Beverages: an Input to Republic Act No. 10963 (TRAIN LAW). *Philippine Journal of Science*, 152(5), 1609–1622.
- Fung T.T., Malik V, Rexrode KM, Manson JE, Willett WC, Hu FB. (2009) Sweetened beverage consumption and risk of coronary heart disease in women. *Am J Clin Nutr*; 89(4):1037-42. doi: <https://doi.org/10.3945/ajcn.2008.27140>
- Jessica C. Jones-Smith, Lina Pinero Walkinshaw, Vanessa M. Oddo, Melissa Knox, Marian L. Neuhouser, Philip M. Hurvitz, Brian E. Saelens, Nadine Chan. 2020. Impact of a sweetened beverage tax on beverage prices in Seattle, WA, *Economics & Human Biology* Volume 39, <https://doi.org/10.1016/j.ehb.2020.100917>
- Jithitikulchai, T., & Andreyeva, T. (2018). Sugar-sweetened beverage demand and tax simulation for federal food assistance participants: A case of two new England states. *Applied Health Economics and Health Policy*, 16(4), 549-558. doi: <https://doi.org/10.1007/s40258-018-0399-1>
- Lee, M., Barrett, J., Kenney, E., Gouck, J., Whetstone, L., McCulloch, S., Craddock, A., Long, M., Ward, Z., Rohrer, B., Williams, D., Gortmaker, S., (2024). A Sugar-Sweetened Beverage Excise Tax in California: Projected Benefits for Population Obesity and Health Equity. *American Journal of Preventive Medicine*, 66(1), 94-103. doi: <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2023.08.004>
- Madsen, K. A. (2020). Sugar-sweetened beverage taxes: A political battle. *American Journal of Public Health*, 110(7), 929-930. doi: <https://doi.org/10.2105/AJPH.2020.305714>
- Malik, S.V. et al. (2010). Sugar-Sweetened Beverages and Risk of Metabolic Syndrome and Type 2 Diabetes: A Meta Analysis
- Manila Department of Health. (2017). National Nutrition Council. *Philippine Plan of Action for Nutrition 2017–2022*. Dikutip dari: <https://www.advancingnutrition.org/resources/adolescent-resource-bank/philippines-plan-action-nutrition-ppan-2017-2022#:~:text=The%20Philippines%20Plan%20of%20Action,disadvantaged%20areas%20and%20indigenous%20people>
- Mill, J. S. (2004). *Principles of Political Economy with Some of Their Applications to Social Philosophy* (S. Nathanson (ed.)). Hackett Publishing Company, Inc.
- Miracolo, A., Sophiea, M., Mills, M., Kanavos, P., (2021). Sin taxes and their effect on consumption, revenue generation and health improvement: a systematic literature review in Latin America. *Health Policy and Planning*. *Health Policy Plan*. doi: <https://doi.org/10.1093/heapol/czaa168>
- Neuman, W. L. (2014). *Social Research Methods: Qualitative and Quantitative Approaches*. Pearson Education Limited.

- Ng, Shu Wen, Rivera, J. A., Popkin, B. M., & Colchero, M. A. (2019). Did high sugar-sweetened beverage purchasers respond differently to the excise tax on sugar-sweetened beverages in Mexico? *Public Health Nutrition*, 22(4), 750-756. doi: <https://doi.org/10.1017/S136898001800321X>
- OECD. (2022). *Consumption Tax Trends 2022*. OECD Publishing
- Onagan F.C.C., Ho B.L.C., Chua K.K.T. (2018). Development of a sweetened beverage tax, Philippines. *Bull World Health Organ*. doi: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.18.220459>.
- Phulkerd, S., Thongcharoenchupong, N., Chamrathirong, A., Gray, R. S., & Prasertsom, P. (2020). Changes in population-level consumption of taxed and non-taxed sugar-sweetened beverages (SSB) after implementation of SSB excise tax in Thailand: A prospective cohort study. *Nutrients*, 12(11), 3294. doi: <https://doi.org/10.3390/nu12113294>
- Preece, Rob. (2013). The effective contribution of excise taxation on non-alcoholic beverages to government revenues and social objectives: a review of the literature. *World Customs Journal* Vol. 7 Number 1
- Roache S.A., Gostin L.O. (2017). The untapped power of soda taxes: incentivizing consumers, generating revenue, and altering corporate behavior. *Int J Health Policy Manag*. doi: <http://dx.doi.org/10.15171/ijhpm.2017.69>
- Rosdiana, H., & Irianto, E. S. (2012). *Pengantar Ilmu Pajak: Kebijakan dan Implementasi di Indonesia*. PT Rajagrafindo Persada
- Rusdiono, L. (2023). The Urgency of Imposing Excise on Sugar-Sweetened Beverages. *Jurnal Pajak dan Keuangan Negara* Vol.5, No.1, (2023), 154-162.
- Saxena A, Koon A.D., Lagrada-Rombaua L., Angeles-Agdeppa I., Johns B., Capanzana M. (2019). Modelling the impact of a tax on sweetened beverages in the Philippines: an extended cost-effectiveness analysis. *Bull World Health Organ*. doi: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.18.219980>
- Schulze M.B., Manson J.E., Ludwig D.S., Colditz G.A., Stampfer M.J., Willett W.C., Hu F.B. (2004). Sugar-sweetened beverages, weight gain, and incidence of type 2 diabetes in young and middle-aged women. *JAMA* 292(8):927-34. doi: <https://doi.org/10.1001/jama.292.8.927>
- Tahmassebi J.F., M.S. Duggal, G. Malik-Kotru, M.E.J. Curzon. (2006). Soft drinks and dental health: A review of the current literature. *Journal of Dentistry*, Volume 34 Issue 1, Pages 2-11, <https://doi.org/10.1016/j.jdent.2004.11.006>
- The Nielsen Company Philippines Inc. (2018). Sales of taxed sugary drinks dip further as consumers alter spending amid price hikes. Pasig City.
- Veerman L. (2017). The impact of sugared drink taxation and industry response. *Lancet Public Health*. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S2468-2667\(16\)30039-1](http://dx.doi.org/10.1016/S2468-2667(16)30039-1)
- Wetter, S., James G., 2016. Taxing sugar-sweetened beverages to lower childhood obesity. (2016). *The Journal of Law, Medicine & Ethics*, 44(2), 359-363. doi: <https://doi.org/10.1177/1073110516654129>
- Widarjono A, Afin R, Kusnadi G, Firdaus MZ, Herlinda O (2023) Taxing sugar sweetened beverages in Indonesia: Projections of demand change and fiscal revenue. *PLoS ONE* 18(12): e0293913. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0293913>
- World Bank. (2020). *Supporting Countries in Unprecedented Times: Annual Report 2020*
- World Health Organization. (2003). *Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. Report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation. WHO Technical Report Series 916.* Dikutip dari: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42665/WHO_TRS_916.pdf;jsessionid=C76F77AEF9B6676F396463852A08CEB9?sequence=1

World Health Organization. (2016). Fiscal policies for diet and the prevention of noncommunicable diseases. World Health Organization

World Health Organization. (2023). Global report on the use of sugar-sweetened beverage taxes. World Health Organization