



Analisis Yuridis Normatif atas Pemanfaatan Cukai Minuman Berpemanis Dalam Kemasan (MBDK) untuk Pembiayaan Program Jaminan Kesehatan Nasional oleh BPJS Kesehatan

Muhammad Baharul Iman^{1*}, Fara Syafira²

^{1, 2} Pascasarjana Magister Hukum Kesehatan, Universitas Katolik Soegijapranata, Indonesia.

E-mail: baharuliman@gmail.com¹

Alamat Kampus: Jl. Pawiyatan Luhur IV/1, Bendan Duwur, Semarang 50234

*Korespondensi Penulis: baharuliman@gmail.com

Abstract. *The National Health Insurance (JKN) system is a strategic program of the Indonesian government to ensure equitable access to healthcare services for all citizens. However, the sustainability of JKN financing faces challenges due to rising healthcare costs, particularly from non-communicable diseases (NCDs). One potential solution is to utilize fiscal instruments such as excise taxes, especially on sugar-sweetened beverages (SSBs), which are known to contribute significantly to the burden of NCDs. This study aims to analyze the legal framework and urgency of utilizing excise revenues from sugar-sweetened beverages (SSBs) to support JKN financing. Using a normative juridical method and a statutory, conceptual, and comparative approach, this research explores relevant laws and public health data. The findings reveal that although the allocation of excise on SSBs for JKN is not yet explicitly regulated, the existing legal framework—particularly the pattern of cigarette tax and tobacco excise revenue allocation—provides a strong precedent. From a medical perspective, high SSBs consumption has been shown to increase the risk of NCDs, placing a significant burden on JKN. Therefore, implementing MBDK excise not only aligns with public health goals but also holds fiscal potential to support sustainable healthcare financing.*

Keywords: BPJS Kesehatan, JKN, Sugar-Sweetened Beverages.

Abstrak. Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan merupakan upaya negara dalam menjamin akses layanan kesehatan bagi seluruh masyarakat. Namun, meningkatnya prevalensi penyakit tidak menular (PTM) yang disebabkan oleh konsumsi produk tidak sehat, seperti Minuman Berpemanis dalam Kemasan (MBDK), menjadi tantangan serius bagi keberlanjutan pembiayaan program ini. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dasar hukum serta urgensi pemanfaatan cukai MBDK dalam mendukung pembiayaan JKN. Metode yang digunakan adalah yuridis normatif dengan pendekatan perundang-undangan, konseptual, dan komparatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengenaan cukai terhadap MBDK memiliki justifikasi hukum yang jelas berdasarkan regulasi nasional serta relevansi medis yang kuat dalam menekan angka PTM. Meski alokasi langsung terhadap pembiayaan JKN belum diatur secara eksplisit, skema serupa pada cukai hasil tembakau dan pajak rokok menunjukkan bahwa pemanfaatan cukai MBDK sangat potensial untuk diarahkan mendukung program JKN. Implikasi dari penelitian ini menekankan pentingnya regulasi lanjutan yang mengatur pemanfaatan pendapatan cukai secara terarah, berkelanjutan, dan berkeadilan demi menjaga kesinambungan sistem jaminan kesehatan nasional.

Kata Kunci: BPJS Kesehatan, Cukai MBDK, Jaminan Kesehatan Nasional

1. PENDAHULUAN

Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan salah satu program strategis pemerintah Indonesia dalam rangka mewujudkan pelayanan kesehatan yang menyeluruh bagi seluruh rakyat Indonesia. JKN diharapkan dapat memelihara kesehatan bangsa yang merupakan hak asasi manusia melalui peningkatan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan. Dalam menjalankan program JKN, pemerintah membentuk suatu badan penyelenggara dengan bentuk badan hukum yang dikenal sebagai Badan Penyelenggara

Jaminan Sosial (BPJS) (Pradnyani, 2020). Berdasarkan UU No.24 tahun 2011 BPJS secara garis besar dibagi menjadi dua, yakni BPJS Ketenagakerjaan dan BPJS Kesehatan. BPJS ketenagakerjaan menyelenggarakan jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun, dan jaminan kematian. Sedangkan BPJS Kesehatan lah yang secara khusus menyelenggarakan program jaminan kesehatan (Dewi, 2020).

Dalam perjalanannya BPJS kerap kali diterpa isu tidak sedap misalnya ancaman tekor sebanyak puluhan triliun rupiah hingga kebangkrutan. Hal ini didasarkan laporan BPJS kesehatan tahun 2023 terkait iuran JKN yang mencapai Rp 151,7 triliun, sedangkan beban jaminan kesehatannya menyentuh Rp 158,9 triliun (Singgih, 2024). Namun demikian, kabar tersebut dibantah oleh direktur BPJS Kesehatan, Ali Ghufron Mukti, yang mengutarakan bahwa situasi finansial masih memadai untuk memenuhi kewajiban pembayaran. Hal ini dapat dilihat dari kecenderungan peningkatan pendapatan iuran setiap tahunnya. Diperkirakan hingga tahun 2024, pendapatan iuran akan mencapai Rp 165,34 triliun dengan tingkat kolektibilitas sebesar 98,77%. Sementara itu, pada tahun 2023, pendapatan iuran tercatat sebesar Rp 151,7 triliun. (Rachman, 2025).

Di tengah tantangan keberlanjutan pembiayaan JKN, pajak rokok pernah menjadi salah satu opsi instrumen fiskal yang diharapkan dapat mendukung kelangsungan program ini. Pemerintah telah menetapkan regulasi yang memperuntukkan sebagian dari penerimaan pajak rokok untuk menutupi kekurangan pembiayaan jaminan kesehatan. Hal ini diatur pada Peraturan Presiden No. 82 Tahun 2018 mengenai Jaminan Kesehatan. Regulasi ini diterbitkan karena diperkirakan pada tahun 2018, BPJS Kesehatan akan menghadapi defisit anggaran sebesar Rp 16,5 triliun (Manullang et al., 2023). Berkaca dari pajak rokok tersebut, pemerintah juga perlu memikirkan pendapatan tambahan dari barang-barang yang konsumsi perlu dikendalikan, perlu ada pengawasan terhadap peredarannya, dan penggunaannya dapat menyebabkan efek negatif bagi masyarakat, sebagaimana tercantum dalam UU No. 39 Tahun 2007. Barang dengan karakteristik tersebut yang memiliki potensi dalam pemasukan negara sekaligus mengendalikan penyakit tidak menular (PTM) adalah minuman berpemanis dalam kemasan (MBDK). MBDK mencakup segala tipe minuman yang mengandung pemanis, baik yang berasal dari gula maupun bahan pemanis tambahan lainnya, yang bisa berupa cairan, konsentrat, atau bubuk. Contoh pemanis yang terdapat di dalam MBDK adalah gula pasir dan pengganti gula seperti aspartam & stevia (Puspita et al., 2024). MBDK, atau yang sering disebut *Sugar-Sweetened Beverages* (SSBs), menjadi salah satu kontributor utama terhadap masalah kesehatan di kalangan masyarakat, terutama dalam konteks gaya hidup modern yang semakin cepat. Konsumsi berlebihan dari jenis minuman ini telah dikaitkan dengan berbagai PTM, termasuk kegemukan, DM tipe II, dan penyakit kardiovaskular (Sari et al., 2021).

World Health Organization (WHO) telah menyerukan negara-negara untuk menaikkan tidak hanya pajak kesehatan berupa pajak tembakau dan alkohol, namun juga pajak minuman manis hingga 50%. Hal ini terkait peningkatan angka kesakitan dan kematian akibat pola makan yang tidak sehat di seluruh dunia tiap tahunnya (WHO, 2023). Di Indonesia, sesuai dengan UU No. 62 Tahun 2024 mengenai anggaran pendapatan dan belanja negara (APBN), DPR dan pemerintah telah menyepakati pencantuman MBDK sebagai barang kena cukai. Pentingnya pemanfaatan cukai MBDK ini sendiri tidak lepas dari pertimbangan kesehatan masyarakat. Cukai MBDK dapat digunakan untuk prioritas tertentu seperti pembiayaan jaminan kesehatan nasional (JKN) sekaligus sebagai alat untuk mengurangi konsumsi produk tidak sehat, yang berkaitan dengan peningkatan biaya kesehatan di masa mendatang dan membutuhkan kompensasi dari program JKN. Pengembangan cukai pada MBDK diharapkan tidak hanya menjadi instrumen fiskal dalam meningkatkan pendapatan negara tapi juga secara khusus mendukung pembiayaan program kesehatan nasional. Dengan demikian, tujuan penelitian ini untuk melakukan analisis secara yuridis normatif penggunaan cukai pada MBDK dan implikasinya terhadap pembiayaan program JKN yang dilaksanakan oleh BPJS Kesehatan.

Merujuk latar belakang yang telah dijabarkan sebelumnya, yang menyoroti urgensi keberlanjutan pembiayaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) serta potensi pemanfaatan instrumen fiskal berupa cukai terhadap Minuman Berpemanis dalam Kemasan (MBDK), maka penelitian ini diarahkan untuk merumuskan pokok-pokok permasalahan yang akan menjadi fokus kajian secara mendalam guna memperoleh pemahaman yuridis dan implikasi kebijakannya secara komprehensif, yakni:

1. Bagaimana landasan hukum yang mengatur potensi pemanfaatan cukai MBDK untuk mendukung pembiayaan program JKN oleh BPJS Kesehatan?
2. Bagaimana urgensi pemanfaatan pendapatan dari cukai MBDK dalam mendukung pembiayaan program JKN oleh BPJS Kesehatan ditinjau dari aspek medis sebagai dasar penguatan regulasi?

2. METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode yuridis normatif, yaitu penelitian hukum yang dilakukan dengan cara menelaah peraturan perundang-undangan dan literatur yang relevan. Pendekatan yang digunakan mencakup pendekatan perundang-undangan (*statute approach*), pendekatan konseptual (*conceptual approach*), serta pendekatan komparatif. Data yang digunakan berupa bahan hukum primer dan sekunder, yang dianalisis

secara kualitatif untuk memperoleh argumentasi hukum yang sistematis terkait pemanfaatan cukai MBDK dalam mendukung pembiayaan program JKN oleh BPJS Kesehatan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Landasan Hukum Potensi Pemanfaatan Cukai MBDK untuk Mendukung Pembiayaan Program JKN oleh BPJS Kesehatan

Berdasarkan Peraturan Pemerintah No. 28 Tahun 2024 tentang peraturan pelaksana UU No. 17 Tahun 2023 tentang kesehatan, pada pasal 192 ayat (1) disebutkan penanggulangan PTM salah satunya dilaksanakan melalui pengendalian faktor risiko. Dimana dalam ayat (5), bentuk pengendalian faktor risiko adalah pembatasan konsumsi gula, garam, dan lemak, terutama yang terkandung dalam pangan olahan dan siap saji. Dalam upaya ini, pemerintah pusat diberi kewenangan untuk menetapkan batas maksimal kandungan gula, garam, dan lemak berdasarkan kajian risiko dan acuan standar internasional sesuai yang diatur dalam ayat (3). Lalu pada ayat (4) disebutkan pula bahwa pemerintah juga dimungkinkan untuk mengenakan cukai terhadap jenis pangan olahan tertentu yang mengandung kadar gula tinggi sebagai bagian dari kebijakan pengendalian konsumsi. Ditambah lagi pada pasal 506 ayat (1) menyebutkan bahwasannya upaya preventif merupakan kegiatan mencegah penyakit agar terhindar dari risiko, masalah, dan dampak buruk akibat sebuah penyakit. Yang dalam penjelasan pasal demi pasal ayat tersebut dijabarkan bahwa salah satu upaya terhadap kesehatan masyarakat yang bersifat preventif dapat berwujud pembatasan terhadap konsumsi makanan dan minuman dengan kadar gula yang berlebih. Meninjau PP No. 28 tahun 2024 di atas, khususnya pasal 194 ayat (4), berarti secara justifikasi yuridis cukai atas kandungan gula dalam pangan olahan terutama dengan kadar berlebih dalam upaya penanggulangan PTM memungkinkan untuk diterapkan.

Pada UU No. 8 Tahun 1999 tentang perlindungan konsumen, dalam pasal 3 huruf f dinyatakan bahwa tujuan dari perlindungan konsumen adalah “meningkatkan kualitas barang dan/atau jasa yang menjamin kelangsungan usaha produksi barang dan/atau jasa, kesehatan, kenyamanan, keamanan, dan keselamatan konsumen.” Pasal ini menunjukkan bahwa perlindungan terhadap konsumen tidak bertentangan dengan kelangsungan usaha, melainkan harus berjalan seiring. Artinya, ketentuan ini dapat diinterpretasikan sebagai dasar yuridis sekaligus filosofis bahwa negara berkewajiban mendorong peningkatan kualitas pangan olahan agar tidak membahayakan kesehatan konsumen. Hal ini juga sejalan dengan asas keseimbangan dalam hukum yang memastikan terdapat keseimbangan antara hak serta kewajiban semua orang yang terlibat, baik itu pelaku usaha maupun konsumen. Dalam konteks

ini, fokus utama adalah untuk menciptakan interaksi yang adil, di mana konsumen dilindungi dari praktik yang merugikan, dan juga berhak atas akses informasi yang jelas serta mendapatkan produk yang aman (Firdaus, 2023; Jaang, 2023). Sebagaimana disebutkan dalam pasal dan asas tersebut, relevan dengan meningkatnya risiko PTM (seperti kencing manis, darah tinggi, dan kegemukan) akibat konsumsi berlebihan gula tambahan, maka pengendalian konsumsi melalui instrumen cukai merupakan bentuk nyata pelaksanaan tujuan perlindungan konsumen.

Dalam rangka meningkatkan perlindungan konsumen, pemerintah memiliki kapabilitas untuk melakukan intervensi melalui kebijakan perpajakan. Salah satu bentuk pajak yang ditujukan untuk mengatasi dampak negatif adalah pajak Pigouvian (*Pigouvian tax*). Pajak Pigouvian merupakan konsep yang berasal dari pemikiran Arthur Pigou, seorang ekonom asal Inggris yang memperkenalkan teori eksternalitas pada tahun 1920-an. Pajak ini diterapkan pada aktivitas ekonomi yang menyebabkan eksternalitas negatif, yaitu dampak merugikan yang tidak ditanggung langsung oleh pelaku kegiatan, melainkan oleh masyarakat luas atau pihak ketiga. Dalam konteks MBDK, eksternalitas negatif tidak langsung dirasakan oleh masyarakat selayaknya rokok dan polusi lain seperti karbon. Eksternalitas negatif tidak langsung yang diakibatkan MBDK adalah komplikasi dari konsumsi gula berlebih berupa diabetes, obesitas, dan penyakit kardiovaskular. Dimana penyakit-penyakit tersebut merupakan penyakit kronis dengan biaya pengobatan yang tinggi. Beban biaya pengobatan tersebut tentunya akan dilimpahkan kepada sistem JKN yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan yang iurannya sendiri ditanggung oleh negara dan masyarakat sebagai pihak ketiga. Oleh karena pengertian tersebut, cukai dianggap sebagai bentuk pajak yang paling sesuai untuk diterapkan dalam konteks pengendalian konsumsi. Meskipun memiliki konsep yang berbeda, pajak Pigouvian dan cukai kerap digunakan secara berdampingan, karena keduanya memiliki tujuan yang serupa, yaitu mengurangi konsumsi produk yang berdampak buruk terhadap kesehatan masyarakat (Panjaitan & Silviana, 2025).

Di dunia terdapat setidaknya 85 negara yang telah menerapkan pajak atas MBDK yang utamanya bertujuan untuk menekan cepat konsumsi gula berlebih yang berdampak buruk bagi kesehatan (PAHO, 2022). Di ASEAN, Filipina contohnya telah membuat Undang-Undang *Tax Reform for Acceleration and Inclusion* (TRAIN), yang berlaku sejak Januari 2018. Dalam kebijakan tersebut, pemerintah menetapkan cukai sebesar 6 Peso Filipina (PHP) per liter untuk minuman berpemanis, baik yang menggunakan pemanis kalori maupun non-kalori. Sementara

itu, minuman yang mengandung sirup jagung tinggi fruktosa dikenai cukai lebih tinggi, yakni 12 peso Filipina per liter (sekitar Rp1.642 dan Rp3.285 pada nilai tukar Januari 2018). Penerapan struktur cukai ini menyebabkan kenaikan harga jual minuman, seperti cola biasa yang naik sekitar 13% dari 45 menjadi 51 peso Filipina per liter, dan cola dengan fruktosa tinggi naik 26% dari 45 menjadi 57 peso per liter. Kebijakan ini tidak hanya berdampak pada perubahan harga, tetapi juga memberikan manfaat signifikan dalam bentuk penghematan biaya kesehatan sebesar 31,6 miliar peso serta peningkatan pendapatan negara hingga 41 miliar peso Filipina setiap tahunnya (Dipinto & Setyowati, 2024). Selain itu di Eropa, Inggris juga termasuk negara yang sudah menerapkan kebijakan cukai minuman berpemanis, yang dikenal dengan nama *Soft Drinks Industry Levy* (SDIL) sejak April 2018. SDIL ditetapkan melalui Undang-Undang Keuangan tahun 2017, dan dilaksanakan melalui Peraturan Pemungutan Pajak Industri Minuman Ringan tahun 2018. Kebijakan ini dirancang sebagai upaya untuk menurunkan konsumsi minuman yang mengandung gula tambahan, sekaligus menangani permasalahan kesehatan publik yang berkaitan dengan obesitas dan penyakit akibat asupan gula berlebih. Skema cukai ini memberlakukan tarif yang berbeda berdasarkan kadar gula dalam produk. Minuman yang mengandung gula ≥ 5 gram/100 ml akan dikenakan tarif sebesar £0,18 per liter, sedangkan minuman dengan kadar gula ≥ 8 gram/100 ml dikenakan tarif sebanyak £0,24/liter. Tujuan utama kebijakan ini adalah mendorong produsen untuk menurunkan kadar gula dalam produk mereka, dan terbukti banyak produsen telah merespons dengan melakukan reformulasi produk sebelum kebijakan cukai tersebut mulai diberlakukan. Akibatnya, total volume gula yang dijual melalui minuman ringan oleh produsen dan pengecer turun sebesar 35,4% dalam kurun waktu 2015 hingga 2019, yang awalnya 135.500 ton menjadi 87.600 ton. Selama periode yang sama, rata-rata kandungan gula tertimbang dalam produk minuman ringan juga mengalami penurunan signifikan sebesar 43,7%, dari sebelumnya 5,7gr/100 ml menjadi hanya 2,2 gr/100 ml. (Metcalf & Sasse, 2022; Situmorang, 2024). Di benua Amerika, sejak tahun 2014 Meksiko telah menerapkan *\$1 peso excise tax* yaitu tarif cukai pada setiap liter minuman berpemanis, dengan besaran tarif sebesar 1 peso per liter yang berlaku khusus untuk produk yang mengandung tambahan gula. Akibat peraturan tersebut konsumsi MBDK di Meksiko turun hingga 12% (Siregar, 2025). Terlepas dari perbedaan cara tiap negara menerapkan tarif cukai, menurut data, rata-rata tarif cukai MBDK yang diberlakukan di 20 negara berada pada kisaran 20%, dan telah terbukti efektif dalam menurunkan prevalensi berbagai permasalahan kesehatan. Meskipun penerapan pajak cukai di bawah angka tersebut tetap memberikan dampak terhadap penurunan konsumsi, evaluasi terbaru menunjukkan bahwa efeknya hanya mampu mengurangi asupan energi sebesar 5-22

kkal/kapita/hari. Meskipun pengurangan ini bersifat jangka panjang, namun belum cukup berarti untuk menghasilkan perubahan yang signifikan pada indikator kesehatan masyarakat dengan cepat dan merata. Beberapa penelitian memperkirakan bahwa dampak yang lebih berarti baru akan terlihat dalam rentang waktu 10 hingga 20 tahun. Salah satu langkah strategis untuk mempercepat pencapaian tujuan tersebut adalah dengan meningkatkan tarif cukai dari sekitar 5% saat ini menjadi sebesar 20% (Popkin & Ng, 2021).

Di Indonesia sendiri, UU No. 62 tahun 2024 tentang APBN tahun anggaran 2025 pasal 1 poin 4 menyebutkan, cukai merupakan salah satu sumber pendapatan pajak dalam negeri. Pendapatan dari cukai berasal dari pungutan negara atas barang-barang tertentu yang memiliki karakteristik khusus sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan (Muharamani et al., 2021). Dalam UU No. 39 Tahun 2007 tentang cukai, pada pasal 2 ayat (1) barang kena cukai adalah barang-barang tertentu yang konsumsinya perlu dibatasi, peredarannya diawasi, dan penggunaannya berpotensi mengakibatkan dampak buruk bagi masyarakat. Pada awalnya, Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2021 tentang Harmonisasi Peraturan Perpajakan, khususnya Pasal 4 ayat (1), menetapkan tiga jenis barang yang dikenakan cukai, yaitu etil alkohol (etanol), minuman mengandung etil alkohol, dan produk tembakau. Selanjutnya, ayat (2) mengatur bahwa penambahan atau pengurangan jenis barang kena cukai dilakukan melalui Peraturan Pemerintah, setelah mendapatkan persetujuan bersama dengan Dewan Perwakilan Rakyat dalam proses penyusunan APBN. Berdasarkan ayat tersebut, Pada tahun 2024, dalam pertemuan antara BAKN DPR RI dengan Wakil Menteri Keuangan II dan Dirjen Bea Cukai Kementerian Keuangan, DPR mengusulkan penetapan tarif cukai untuk MBDK sebesar 2,5% yang akan secara bertahap ditingkatkan hingga maksimal 20% (Nugroho, 2024). Pada akhirnya pada APBD tahun anggaran 2025, berdasarkan UU No. 62 tahun 2024 pasal 4 ayat (6), ditambahkan lah pengenaan atas BKC pada poin d yakni, minuman berpemanis dalam kemasan (MBDK). Dengan diterapkannya cukai MBDK, Kementerian Keuangan memperkirakan adanya peningkatan pendapatan negara antara Rp 2,7 triliun hingga Rp 6,28 triliun setiap tahunnya. Oleh karena itu, penerapan cukai MBDK perlu segera dilakukan untuk mengurangi efek buruk yang ditimbulkan oleh konsumsi produk MBDK (*Center for Indonesia's Strategic Development Initiatives*, 2022).

Meskipun pengenaan BKC atas MBDK belum secara khusus dialokasikan pada program JKN yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan, pembelajaran dari skema pemanfaatan pajak BKC lain yaitu rokok dapat dijadikan acuan. Setiap batang rokok yang dibeli mengandung

sejumlah pengenaan biaya, termasuk dua di antaranya adalah Pajak Rokok dan Cukai Hasil Tembakau (CHT). Mengenai pajak rokok, dalam Perpres No. 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan secara tegas menyatakan bahwa pemerintah daerah memiliki kewajiban untuk mendukung pelaksanaan program jaminan kesehatan (Pasal 99 ayat (1)). Dukungan tersebut meliputi peningkatan kepesertaan, kepatuhan pembayaran iuran, peningkatan pelayanan kesehatan, serta bentuk dukungan lainnya sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan (Pasal 99 ayat (2)). Salah satu bentuk dukungan lainnya sebagaimana disebut dalam huruf d dijelaskan lebih lanjut dalam Pasal 99 ayat (6), yaitu melalui kontribusi dari pajak rokok yang menjadi bagian hak daerah. Adapun besaran kontribusi tersebut diatur dalam Pasal 100 ayat (1), yakni sebesar 75% dari 50% realisasi penerimaan pajak rokok yang menjadi hak masing-masing provinsi/kabupaten/kota. Lalu pada ayat (2) disebutkan dana ini secara otomatis dipotong dan dipindahbukukan ke rekening BPJS Kesehatan. Selain itu, berdasarkan Permenkes No. 53 Tahun 2017 (yang merupakan perubahan atas Permenkes No. 40 Tahun 2016), pajak rokok juga dapat digunakan untuk mendanai program JKN, sesuai dengan Pasal 2 ayat (2). Artinya berdasarkan Permenkes dan Perpres tersebut dituliskan secara eksplisit bahwa pajak rokok bisa diutilisasi secara langsung untuk mendanai program JKN oleh BPJS Kesehatan. Kedua CHT atau cukai hasil tembakau yang akan dibahas berdasarkan UU No. 62 Tahun 2024. Sebelumnya perlu diketahui dahulu istilah mengenai transfer ke daerah (TKD) yang dibahas pada pasal (1) angka 15, yaitu dana yang bersumber dari APBN dan merupakan bagian dari Belanja Negara yang dialokasikan dan disalurkan kepada Daerah untuk dikelola oleh Daerah dalam rangka mendanai penyelenggaraan Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah. Lalu perlu juga diketahui istilah dana bagi hasil (DBH) yang disebut pada angka 16 yaitu bagian dari TKD yang dialokasikan berdasarkan persentase atas pendapatan tertentu dalam APBN dan kinerja tertentu, yang dibagikan kepada Daerah penghasil dengan tujuan untuk mengurangi ketimpangan fiskal antara Pemerintah dan Daerah, serta kepada Daerah lain non-penghasil dalam rangka menanggulangi eksternalitas negatif dan/ atau meningkatkan pemerataan dalam satu wilayah. Berangkat dari 2 istilah penting tersebut barulah memahami kontekstual Pasal 9 ayat (2) yang menyebutkan bahwa TKD terdiri antara lain dari DBH. Selanjutnya, Pasal 10 ayat (2) menjelaskan bahwa DBH mencakup salah satunya adalah CHT. Ketentuan lebih rinci mengenai penggunaan DBH CHT diatur dalam Peraturan Menteri Keuangan (PMK) Nomor 72 Tahun 2024. Pada Pasal 2 ayat (1) huruf c disebutkan bahwa DBH CHT dapat digunakan untuk mendanai program, salah satunya adalah pembinaan lingkungan sosial. Lebih lanjut, Pasal 3 menegaskan bahwa program pembinaan lingkungan sosial tersebut dapat diarahkan untuk dua bidang utama: kesejahteraan masyarakat dan kesehatan. Terkait

bidang kesehatan, pasal 10 ayat (1) mengatur bahwa salah satu bentuk kegiatan yang dapat didanai adalah pembayaran iuran jaminan kesehatan bagi penduduk yang didaftarkan oleh pemerintah daerah, termasuk pekerja yang mengalami pemutusan hubungan kerja. Meskipun tidak tertulis secara gamblang, secara implisit poin d tersebut dapat ditafsirkan sebagai iuran BPJS Kesehatan. Terkait alokasi anggarannya, Pasal 11 ayat (1) menyebutkan bahwa penggunaan DBH CHT disusun berdasarkan pagu anggaran tahun berjalan ditambah sisa DBH tahun sebelumnya, dengan ketentuan bahwa 40% dari total alokasi digunakan untuk mendukung program di bidang kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf c angka 2. Dengan demikian, selain pajak rokok, DBH CHT juga berpotensi menjadi sumber pembiayaan untuk program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh BPJS Kesehatan.

Dengan demikian, melihat kerangka regulasi yang telah mengatur secara eksplisit dan kompleks pemanfaatan pajak rokok dan Cukai Hasil Tembakau (CHT) untuk mendukung pembiayaan program JKN oleh BPJS Kesehatan, maka hal serupa sangat mungkin diterapkan terhadap cukai atas MBDK. Mengingat MBDK juga mengakibatkan dampak kesehatan yang signifikan dan menimbulkan beban pembiayaan penyakit tidak menular, maka cukai MBDK berpotensi besar untuk diarahkan menjadi sumber pendanaan yang berkeadilan dan berkelanjutan bagi program JKN.

3.2 Urgensi Pemanfaatan Pendapatan dari Cukai MBDK dalam Mendukung Pembiayaan Program JKN oleh BPJS Kesehatan Ditinjau dari Aspek Medis

MBDK merujuk pada minuman dalam kemasan yang mengandung pemanis, baik dalam bentuk gula maupun pemanis tambahan sintetis seperti sakarin, sukralosa, dan aspartam. Menurut penelitian yang dilakukan oleh *Center for Indonesia's Strategic Development Initiatives* (CISDI), kategori MBDK meliputi kopi kemasan, minuman berkarbonasi, jus dalam kemasan, minuman serbuk berbasis buah dan kopi, minuman energi, sirup konsentrat, susu dalam kemasan, serta minuman isotonik (Kusnadi, Segalita, Novita, Audwina, et al., 2022). Dalam laporan yang diterbitkan oleh CISDI (2022), dinyatakan bahwa konsumsi MBDK di Indonesia menunjukkan peningkatan yang mencolok dalam dua dekade terakhir, pada tahun 1996 terdapat sekitar 51 juta liter kemudian meningkat pada tahun 2014 sekitar 780 juta liter, yang menunjukkan pertumbuhan hingga 15 kali lipat. Selain itu, terjadi peningkatan pesat konsumsi MBDK secara global dalam 20 tahun terakhir, dengan Indonesia berada di urutan ketiga se-Asia Tenggara dalam hal konsumsi MBDK pada tahun 2020, dengan rata-rata

konsumsi sebesar 20,23 liter per orang setiap tahunnya (Kusnadi, Segalita, Novita, Arianti, et al., 2022). Kemenkes menyatakan bahwa pada tahun 2021, Indonesia menempati posisi teratas sebagai negara dengan konsumsi MBDK tertinggi di kawasan Asia Pasifik. Rata-rata kandungan gula dalam MBDK di Indonesia mencapai 22,8 gram per 250 ml, yang setara dengan sekitar 45,6 persen lebih tinggi dari rekomendasi Kementerian Kesehatan untuk batas konsumsi gula. Lebih lanjut, sekitar 47,5 persen populasi Indonesia mengonsumsi setidaknya satu jenis minuman manis setiap hari, dan ini belum termasuk konsumsi gula dari sumber lainnya yang tidak terhitung (Kemenkes RI, 2024).

Hal ini tentunya harus menjadi perhatian, mengingat tiap tahunnya sejumlah penyakit tidak menular (PTM) akibat konsumsi produk tidak sehat terus meningkat di Indonesia antara lain yaitu diabetes mellitus (DM), obesitas, gagal ginjal, perlemakan hati, dan penyakit kardiovaskular meliputi sakit jantung, stroke, dan hipertensi (Aranis et al., 2024; Noorikhshan et al., 2024; Pietrantonio & Mayrovitz, 2022). PTM merupakan penyebab kematian tertinggi di Indonesia yang bertanggung jawab atas 73% kematian dengan 35% termasuk diantaranya adalah penyakit kardiovaskular disusul oleh kanker dan DM masing-masing sebesar 6%, hingga menjadi beban kesehatan yang sangat besar yang ditanggung oleh negara (Arifin et al., 2022). Bahkan prevalensi PTM kini menunjukkan pergeseran ke usia yang lebih muda selaras dengan pola hidup yang tidak sehat, salah satunya akibat konsumsi MBDK yang berlebihan (Yuningrum et al., 2021).

Keterkaitan antara konsumsi MBDK dengan peningkatan risiko PTM telah banyak dibahas. Studi oleh Pacheco et al. (2025) menunjukkan bahwa asupan MBDK ≥ 2 porsi/hari dapat meningkatkan risiko DM tipe 2 sebesar 41% (Pacheco et al., 2025). Studi lain juga menyebutkan bahwa konsumsi MBDK ≥ 1 porsi/hari dapat meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular sebesar 18% (Pacheco et al., 2020). Selain itu, risiko obesitas meningkat seiring dengan frekuensi dan kuantitas konsumsi MBDK, dimana konsumsi MBDK dengan kandungan gula ≥ 25 g/hari terbukti meningkatkan risiko obesitas (L. Yu et al., 2022). Obesitas memiliki kaitan erat dengan berbagai kondisi kesehatan serius, seperti penyakit kardiovaskular, dislipidemia, dan resistensi insulin, yang dapat berkembang menjadi diabetes, stroke, batu empedu, perlemakan hati, sindrom hipoventilasi, gangguan tidur seperti *sleep apnea*, hingga peningkatan risiko beberapa jenis kanker. (Panuganti et al., 2023). Studi oleh Hur et al. (2021) mengemukakan bahwa mengonsumsi MBDK ≥ 2 porsi/hari meningkatkan risiko kanker kolorektal sebesar 2 kali lipat dibandingkan yang hanya mengonsumsi MBDK < 1 porsi/minggu. Bahkan setiap peningkatan porsi/hari asupan MBDK pada usia 13–18 dikaitkan

dengan risiko kanker kolorektal 32% lebih tinggi (Hur et al., 2021). Studi oleh Dai et al (2024) menunjukkan bahwasannya konsumsi lebih dari 1 porsi MBDK per hari dikaitkan dengan risiko terjadinya penyakit ginjal kronis sebesar 12.5% and 18.0% yang dimediasi oleh sindrom metabolik (Dai et al., 2024).

MBDK umumnya mengandung kadar gula yang sangat tinggi, yang memiliki dampak signifikan pada metabolisme tubuh dan berkontribusi pada perkembangan DM, obesitas, penyakit kardiovaskular, gagal ginjal, dan penyakit lainnya. MBDK sebagian besar mengandung fruktosa yang tinggi, apabila dikonsumsi secara berlebihan dapat menurunkan sensitivitas insulin dan meningkatkan kadar asam urat dalam darah (Lubawy & Formanowicz, 2023). Fruktosa juga dapat memengaruhi regulasi hormon leptin yang berfungsi mengatur nafsu makan dan metabolisme energi. Ketidakseimbangan dalam kadar leptin akibat konsumsi fruktosa yang tinggi dapat menghasilkan pola makan berlebihan dan berkontribusi pada obesitas (Johnson et al., 2023). Selain itu, fruktosa memicu akumulasi lemak di hati yang dapat menyebabkan *non-alcoholic fatty liver disease* (NAFLD) dan meningkatkan risiko resistensi insulin (S. Yu et al., 2021). Akumulasi lemak yang berlebihan, terutama lemak visceral, dapat berperan dalam pengembangan faktor risiko untuk penyakit kardiovaskular, seperti hipertensi. Hal ini akan meningkatkan tekanan darah dan memengaruhi lipid darah yang dapat menyebabkan aterosklerosis (Powell-Wiley et al., 2021). *Tumor necrosis factor alpha* (TNF- α), sebuah sitokin pro-inflamasi yang dihasilkan oleh sel lemak, dapat menghambat jalur pensinyalan dari insulin dan berkontribusi pada peningkatan resistensi insulin, yang akhirnya dapat menjadi DM tipe 2 (Yusuf & Legiran, 2024). Lebih lanjut, diabetes dan hipertensi adalah faktor risiko utama untuk gagal ginjal kronis. Tingginya gula darah yang berkepanjangan dapat menyebabkan hipertensi dan mengakibatkan ginjal harus bekerja lebih keras untuk menyaring darah. Akibatnya, terjadi gagal ginjal karena kerusakan pada pembuluh darah ginjal (Suara & Retnaningsih, 2024).

Data dari BPJS Kesehatan mencatat bahwa antara tahun 2017 hingga 2019, terjadi peningkatan biaya pelayanan kesehatan primer dan rujukan untuk penanganan diabetes sebesar 29%, dengan total pengeluaran mencapai Rp108 triliun. Angka tersebut tidak termasuk pembiayaan untuk penyakit tidak menular lainnya yang juga menambah beban keuangan program Jaminan Kesehatan Nasional (Harsono, 2020). Peningkatan beban pembiayaan ini tidak dapat dilepaskan dari meningkatnya prevalensi PTM, yang salah satunya disebabkan oleh tingginya konsumsi MBDK. Konsumsi MBDK terbukti memberikan kontribusi signifikan terhadap risiko diabetes, obesitas, penyakit jantung, dan komplikasi metabolik lainnya yang

menjadi penyebab utama kematian di Indonesia. Kondisi tersebut memperkuat urgensi penerapan kebijakan cukai terhadap MBDK, tidak hanya sebagai instrumen fiskal, tetapi juga sebagai upaya preventif untuk mengurangi konsumsi produk yang berisiko terhadap kesehatan masyarakat. Sebuah studi meta-analisis yang mencakup data dari 20 negara bagian menunjukkan bahwa penerapan cukai MBDK berpotensi mengurangi prevalensi berbagai masalah kesehatan, termasuk *overweight*, diabetes melitus, kanker, penyakit kardiovaskular, serta kerusakan gigi secara signifikan (Hartono & Susanti, 2025). Dengan demikian, dari sudut pandang medis, pemanfaatan pendapatan dari cukai MBDK memiliki dasar yang kuat untuk diarahkan sebagai salah satu sumber pendanaan tambahan bagi pembiayaan JKN. Hal ini mengingat besarnya beban biaya yang ditimbulkan oleh penyakit-penyakit akibat konsumsi MBDK yang tidak terkontrol. Oleh karena itu, aspek medis dapat dijadikan sebagai justifikasi ilmiah dalam mendorong hadirnya regulasi yang tegas, terarah, dan berkelanjutan dalam mendukung sistem jaminan kesehatan nasional.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan temuan penelitian ini, dapat ditarik kesimpulan bahwa penerapan cukai pada MBDK memiliki dasar yuridis yang cukup kuat sebagaimana tercantum dalam berbagai peraturan perundang-undangan, termasuk UU No. 17 Tahun 2023, PP No. 28 Tahun 2024, UU No. 62 tahun 2024, dan UU No. 39 Tahun 2007. Selain itu, dari sisi medis, urgensi pengenaan cukai MBDK semakin mengemuka mengingat konsumsi berlebihan produk ini terbukti berkontribusi signifikan terhadap meningkatnya prevalensi penyakit tidak menular yang membebani sistem pembiayaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) oleh BPJS Kesehatan. Oleh karena itu, pemanfaatan pendapatan dari cukai MBDK tidak hanya relevan sebagai instrumen fiskal, tetapi juga sebagai intervensi kesehatan masyarakat yang berkelanjutan. Kendati demikian, perlu dicatat bahwa alokasi penerimaan cukai MBDK untuk pembiayaan JKN belum diatur secara eksplisit dalam regulasi yang ada, sehingga upaya legislasi lanjutan diperlukan untuk memastikan arah pemanfaatannya. Pemerintah disarankan agar segera menetapkan kebijakan lanjutan yang mengatur mekanisme alokasi pendapatan cukai MBDK guna mendukung kesinambungan program JKN, dengan mengadopsi skema yang telah diterapkan pada pemanfaatan pajak rokok dan cukai hasil tembakau. Keterbatasan penelitian ini terletak pada pendekatan yuridis normatif yang bersifat konseptual, sehingga belum mengakomodasi data kuantitatif terkait dampak ekonomi-fiskal maupun persepsi pemangku kepentingan. Oleh karena itu, penelitian lanjutan dengan pendekatan empiris sangat dianjurkan untuk memberikan gambaran yang lebih komprehensif terkait efektivitas dan potensi

optimalisasi penerimaan cukai MBDK dalam mendukung pembiayaan JKN yang diselenggarakan BPJS Kesehatan secara riil.

DAFTAR PUSTAKA

- Aranis, S. D., Putra, W. K. Y., Setiarni, A., & Prasetyo, T. J. (2024). Sugar-sweetened Beverages Consumption Based on Individual and Environmental Factor among FKM UI Students in 2023. *Indonesian Journal of Public Health Nutrition*, 4(2). <https://doi.org/10.7454/ijphn.v4i2.8075>
- Arifin, H., Chou, K.-R., Ibrahim, K., Fitri, S. U. R., Pradipta, R. O., Rias, Y. A., Sitorus, N., Wiratama, B. S., Setiawan, A., Setyowati, S., Kuswanto, H., Mediarti, D., Rosnani, R., Sulistini, R., & Pahria, T. (2022). Analysis of Modifiable, Non-Modifiable, and Physiological Risk Factors of Non-Communicable Diseases in Indonesia: Evidence from the 2018 Indonesian Basic Health Research. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, Volume 15, 2203–2221. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S382191>
- Center for Indonesia's Strategic Development Initiatives. (2022). *Ringkasan kebijakan: urgensi implementasi kebijakan cukai minuman berpemanis dalam kemasan (MBDK) di Indonesia*. CISDI.
- Dai, X.-Y., Chen, X.-Y., Jia, L.-N., Jing, X.-T., Pan, X.-Y., Zhang, X.-Y., Jing, Z., Yuan, J.-Q., He, Q.-S., & Yang, L.-L. (2024). Sugary beverages intake and risk of chronic kidney disease: the mediating role of metabolic syndrome. *Frontiers in Nutrition*, 11. <https://doi.org/10.3389/fnut.2024.1401081>
- Dewi, R. D. C. (2020). Sosialisasi Informasi Dan Komunikasi Jaminan Kesehatan Bpjs Dalam Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Lansia. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesehatan*, 7(1), 19–26. <https://doi.org/10.33023/jpm.v7i1.641>
- Dipinto, R. N. P., & Setyowati, M. S. (2024). Best Practice Pemungutan Cukai Atas Minuman Berpemanis Dalam Kemasan Di Filipina. *Journal Perspektif Bea Dan Cukai*, 8(2), 217–230.
- Firdaus, R. A. (2023). Asas Keseimbangan Dalam Perjanjian Antara PT. PLN (Persero) Dengan Konsorsium PT. Bangun Mega Pertiwi Pasca Pandemi COVID-19. *Neoclassical Legal Review: Journal of Law and Contemporary Issues*, 2(2), 27–32. <https://doi.org/10.32734/nlr.v2i2.11413>
- Harsono, F. H. (2020). *Biaya Pengobatan Diabetes Rp2 Triliun Tiap Tahun, Belum Termasuk Komplikasi*. Liputan6. <https://www.liputan6.com/health/read/4412275/biaya-pengobatan-diabetes-rp2-triliun-tiap-tahun-belum-termasuk-komplikasi>
- Hartono, R. K., & Susanti, F. A. (2025). Kebijakan Cukai Konsumsi Minuman Berpemanis dalam Kemasan (MBDK) dalam Mengendalikan Masalah Kesehatan: Tinjauan Literatur Sistematis dan Meta Analisis. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 10(1). <https://doi.org/10.7454/eki.v10i1.1141>
- Hur, J., Otegbeye, E., Joh, H.-K., Nimptsch, K., Ng, K., Ogino, S., Meyerhardt, J. A., Chan, A. T., Willett, W. C., Wu, K., Giovannucci, E., & Cao, Y. (2021). Sugar-sweetened beverage intake in adulthood and adolescence and risk of early-onset colorectal cancer among women. *Gut*, 70(12), 2330–2336. <https://doi.org/10.1136/gutjnl-2020-323450>
- Jaang, S. (2023). Analisis Perlindungan Hukum Terhadap Konsumen Berdasarkan Prinsip

- Keadilan. *Jurnal Hukum Dan HAM Wara Sains*, 2(05), 349–357. <https://doi.org/10.58812/jhhws.v2i05.303>
- Johnson, R. J., Lanaspa, M. A., Sanchez-Lozada, L. G., Tolan, D., Nakagawa, T., Ishimoto, T., Andres-Hernando, A., Rodriguez-Iturbe, B., & Stenvinkel, P. (2023). The fructose survival hypothesis for obesity. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 378(1885). <https://doi.org/10.1098/rstb.2022.0230>
- Kemkes RI. (2024). *Bahaya Konsumsi Gula Berlebihan: Dampak dan Cara Mencegahnya*. <https://ayosehat.kemkes.go.id/bahaya-konsumsi-gula-berlebihan>
- Kusnadi, G., Segalita, C., Novita, I. E., Arianti, A., & Herlinda, O. (2022). Minuman Berpemanis Rendah Kalori (Low-or Zero-Calorie Sweetened Beverages): Dampak Kesehatan dan Penerapan Kebijakan Cukai di Berbagai Negara. In *Center for Indonesia's Strategic Development Initiatives*. Center for Indonesia's Strategic Development Initiatives (CISDI).
- Kusnadi, G., Segalita, C., Novita, I. E., Audwina, A., Ardiyase, R., & Herlinda, O. (2022). Pemahaman dan Dukungan Masyarakat terhadap Cukai Minuman Berpemanis dalam Kemasan (MBDK). *Center for Indonesia's Strategic Development Initiatives*, 11.
- Lubawy, M., & Formanowicz, D. (2023). High-Fructose Diet–Induced Hyperuricemia Accompanying Metabolic Syndrome–Mechanisms and Dietary Therapy Proposals. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(4), 3596. <https://doi.org/10.3390/ijerph20043596>
- Manullang, S. O., Samsudin, T., Kusumadewi, Y., Krisnalita, L. Y., & Mutiarany. (2023). Kebijakan Pemerintah Dalam Pemanfaatan Pajak Berganda Rokok Sebagai Pembiayaan Jaminan Kesehatan Nasional. *Jurnal Hukum Dan HAM Wara Sains*, 2(02), 121–128.
- Metcalf, S., & Sasse, T. (2022). *Sugar Tax*. Institute For Government. <https://www.instituteforgovernment.org.uk/explainer/sugar-tax>
- Muharamani, A., Nur Kartini, K., Gunardi, G., Permana, T. E., & Sanny, M. Y. (2021). Analisis Efektifitas Pemungutan Cukai Rokok Terhadap Penerimaan Pendapatan Negara. *Jurnal Co Management*, 4(1), 543–549. <https://doi.org/10.32670/comanagement.v4i1.572>
- Noorikhsan, F. F., Muharry, A., Annashr, N. N., Yogaswara, D., & Nurohman, T. (2024). Penguatan dan Peningkatan Keterampilan Komunikasi Antar Pribadi Kader Kesehatan dalam Pencegahan Penyakit Tidak Menular di Desa Cipakat Kecamatan Singaparna. *Abdimas Galuh*, 6(2), 1590. <https://doi.org/10.25157/ag.v6i2.15407>
- Nugroho, R. A. (2024). *Di Depan Wamenkeu, DPR Usul Tarif Cukai Minuman Berpemanis 2,5%-20%*. CNBC Indonesia. <https://www.cnbcindonesia.com/news/20240910150647-4-570672/di-depan-wamenkeu-dpr-usul-tarif-cukai-minuman-berpemanis-25-20>
- Pacheco, L. S., Lacey, J. V., Martinez, M. E., Lemus, H., Araneta, M. R. G., Sears, D. D., Talavera, G. A., & Anderson, C. A. M. (2020). Sugar-Sweetened Beverage Intake and Cardiovascular Disease Risk in the California Teachers Study. *Journal of the American Heart Association*, 9(10). <https://doi.org/10.1161/JAHA.119.014883>
- Pacheco, L. S., Tobias, D. K., Haslam, D. E., Drouin-Chartier, J.-P., Li, Y., Bhupathiraju, S. N., Willett, W. C., Ludwig, D. S., Ebbeling, C. B., Hu, F. B., & Guasch-Ferré, M. (2025). Sugar-sweetened or artificially sweetened beverage consumption, physical activity and risk of type 2 diabetes in US adults. *Diabetologia*, 68(4), 792–800. <https://doi.org/10.1007/s00125-024-06351-w>
- PAHO. (2022). *WHO calls on countries to tax sugar-sweetened beverages to save lives*. The

- Pan American Health Organization. <https://www.paho.org/fr/node/89953>
- Panjaitan, I. F. M., & Silviana, A. (2025). Analisis Dampak Penerapan Kebijakan Cukai Atas Minuman Berpemanis Dalam Kemasan (MBDK) di Indonesia. *JIIHHP : Jurnal Ilmu Hukum, Humaniora, Dan Politik*, 5(3), 1941–1949.
- Panuganti, K. K., Nguyen, M., & Kshirsagar, R. K. (2023). *Obesity*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459357/>
- Pietrantonio, D., & Mayrovitz, H. N. (2022). The Impacts of Sugar-Sweetened Beverages (SSB) on Cardiovascular Health. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.26908>
- Popkin, B. M., & Ng, S. W. (2021). Sugar-sweetened beverage taxes: Lessons to date and the future of taxation. *PLOS Medicine*, 18(1), e1003412. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003412>
- Powell-Wiley, T. M., Poirier, P., Burke, L. E., Després, J.-P., Gordon-Larsen, P., Lavie, C. J., Lear, S. A., Ndumele, C. E., Neeland, I. J., Sanders, P., & St-Onge, M.-P. (2021). Obesity and Cardiovascular Disease: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation*, 143(21). <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000973>
- Pradnyani, N. N. A. R. (2020). *Tanggung Jawab Hukum Dalam Penolakan Pasien Jaminan Kesehatan Nasional*. Scopindo Media Pustaka.
- Puspita, A. D., Maharani, A. D., Adha, D. R., & Apylina, C. (2024). Edukasi Pengaruh Mbdk (Minuman Berpemanis Dalam Kemasan) Serta Pemanfaatan Kayu Manis Sebagai Alternatif Penurun Gula Darah Di Kelurahan Karang Anyar Kota Samarinda. *Jurnal Abdi Masyarakat ERAU*, 3(2), 90–98.
- Rachman, A. (2025). *Ali Ghufron: BPJS Kesehatan Tak Akan Gagal Bayar di 2025*. CNBC Indonesia. <https://www.cnbcindonesia.com/news/20250211150512-4-609775/ali-ghufron-bpjs-kesehatan-tak-akan-gagal-bayar-di-2025>
- Sari, S. L., Utari, D. M., & Sudiarti, T. (2021). Konsumsi minuman berpemanis kemasan pada remaja. *Ilmu Gizi Indonesia*, 5(1), 91. <https://doi.org/10.35842/ilgi.v5i1.253>
- Singgih, V. (2024). *BPJS Kesehatan terancam tekor Rp20 triliun dan gagal bayar klaim, kenaikan iuran jadi 'keniscayaan.'* BBC News Indonesia. <https://www.bbc.com/indonesia/articles/cwy9gkepp19o>
- Siregar, P. A. S. (2025). Urgensi Penerapan Kebijakan Cukai Atas Minuman Berpemanis Dalam Kemasan (MBDK) di Indonesia. *ETHNOGRAPHY Journal of Design, Social Science, and Humanistic Studies*, 2(1), 1–11.
- Situmorang, B. (2024). Urgensi Kebijakan Cukai Minuman Berpemanis Sebagai Instrumen Pengendalian Konsumsi: Tinjauan Sistematis. *Integrative Perspectives Of Social and Science Journal (IPSSJ)*, 2(1), 691–702.
- Suara, E., & Retnaningsih, D. (2024). Karakteristik Faktor Risiko Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) Yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 8(2), 59–63. <https://doi.org/10.33655/mak.v8i2.194>
- WHO. (2023). *WHO calls on countries to increase taxes on alcohol and sugary sweetened beverages*. <https://www.who.int/news/item/05-12-2023-who-calls-on-countries-to-increase-taxes-on-alcohol-and-sugary-sweetened-beverages>
- Yu, L., Zhou, H., Zheng, F., Song, J., Lu, Y., Yu, X., & Zhao, C. (2022). Sugar Is the Key Cause of Overweight/Obesity in Sugar-Sweetened Beverages (SSB). *Frontiers in*

Nutrition, 9. <https://doi.org/10.3389/fnut.2022.885704>

Yu, S., Li, C., Ji, G., & Zhang, L. (2021). The Contribution of Dietary Fructose to Non-alcoholic Fatty Liver Disease. *Frontiers in Pharmacology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fphar.2021.783393>

Yuningrum, H., Trisnowati, H., & Rosdewi, N. N. (2021). Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular (PTM) pada Remaja: Studi Kasus pada SMA Negeri dan Swasta di Kota Yogyakarta. *Jurnal Formil (Forum Ilmiah) KesMas Respati*, 6(1), 41–50.

Yusuf, K., & Legiran, L. (2024). Efek Sitokin Proinflamasi TnF - Alpha pada Penyakit Diabetes Melitus Tipe 2: Tinjauan Literatur. *Jurnal Integrasi Kesehatan & Sains*, 6(1), 22–26. <https://doi.org/10.29313/jiks.v6i1.12780>

Peraturan Perundang-undangan

UU No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

UU No. 39 Tahun 2007 tentang Cukai

UU No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen

UU No. 7 Tahun 2021 tentang Harmonisasi Peraturan Perpajakan

UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

UU No. 62 Tahun 2024 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Tahun Anggaran 2025

PP No. 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksana UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

Perpres No. 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan

Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No. 40 Tahun 2016 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Pajak Rokok untuk Pendanaan Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Permenkes No. 53 Tahun 2017 tentang Perubahan atas Permenkes No. 40 Tahun 2016

Peraturan Menteri Keuangan (PMK) No. 72 Tahun 2024 tentang Penggunaan Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau

Republic Act No. 10963 (2017). Tax Reform for Acceleration and Inclusion (TRAIN) Law. Official Gazette of the Republic of the Philippines

The Soft Drinks Industry Levy Regulations 2018 (Statutory Instrument No. 41). Made under the Finance Act 2017. UK Government

Ley del IEPS, DOF 11-12-2013 (Mexico)