

RINGKASAN KEBIJAKAN

URGENSI IMPLEMENTASI CUKAI MBDK

Sebagai Upaya Pencegahan PTM dan
Perlindungan Anak terhadap Bahaya
Risiko Diabetes dan Obesitas di Indonesia

Kelompok Kerja Kajian Dan Masukan Kebijakan
Perlindungan Hak Anak Atas Pangan yang Sehat dari
Gula, Garam, dan Lemak (GGL) Berlebih (POKJA GGL)



**PP NOMOR 28
TAHUN 2024**

**TENTANG PENGENDALIAN
KONSUMSI GULA, GARAM,
DAN LEMAK**



**KESEHATAN
OPTIMAL**



**PRODUKTIVITAS
TINGGI**



**GENERASI
SEHAT**



Diterbitkan di Indonesia Juli 2026

Oleh

Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI)

bersama dengan **Pokja GGL**

Tim Penulis

Aliyah Almas Sa'adah

Ika Nindyas Ranitadewi

Tim Editor

Aris Adi Leksono

Jasra Putra

Diyah Puspitarini

Kawiyan

Dewi Respatiningsih

Ari Subagio Wibowo

Azas Tigor Nainggolan

Andri Utami Yoga

Octavia Mariance

Junito Drias

Suryadi

Imas Arumsari

Mustakim

Emir Chairullah

Imelda Nainggolan

Zaenal Abidin

German E. Anggent

Johannes Daniel

Ahmad Ansyori

Wahyudi Wibowo

Rahmi Umaira Arlym

Debby Shilvia

Asty Pertiwi

Tim Layout

Tb Rega Maradewa

Yosua Perdana Abadi

Urgensi Implementasi Penerapan Cukai MBDK sebagai Upaya Pencegahan PTM dan Perlindungan Anak terhadap Bahaya Risiko Diabetes dan Obesitas di Indonesia

Ringkasan Eksekutif

Indonesia sedang menghadapi peningkatan obesitas anak yang berlangsung semakin cepat. [Berdasarkan data SKI 2023](#), menunjukkan **sekitar 1 dari 5 anak usia sekolah (5–12 tahun)** dan **1 dari 7 remaja (13–18 tahun)** di Indonesia mengalami berat badan lebih (*overweight*) atau obesitas. Di sisi lain, lingkungan pangan semakin mendorong konsumsi produk tinggi gula, garam, dan lemak (GGL) yang mudah diakses, terjangkau, dan dipasarkan secara luas. [Studi Model Profil Gizi \(Nutrient Profile Model/NPM\) CISDI 2025](#) menunjukkan lebih dari 81% minuman berpemanis dalam kemasan di Indonesia mengandung gula berlebih. Minuman Berpemanis Dalam Kemasan (MBDK) telah menjadi salah satu sumber utama konsumsi gula tambahan di Indonesia dan berkontribusi terhadap meningkatnya risiko obesitas, diabetes melitus, penyakit kardiovaskular, serta berbagai penyakit tidak menular (PTM) lainnya. Sementara [data BPJS Kesehatan](#) menyebutkan beban biaya pelayanan bagi penyakit gagal ginjal meningkat drastis sebanyak **Rp 10.5 triliun** dari tahun 2024 sampai 2025.

Menyikapi beban dan risiko PTM tersebut, Cukai MBDK merupakan salah satu intervensi kesehatan masyarakat yang paling *cost-effective* untuk menurunkan konsumsi minuman tinggi gula sekaligus menciptakan lingkungan pangan yang lebih sehat bagi anak dan masyarakat. [Simulasi CISDI](#) memperkirakan bahwa penerapan cukai yang meningkatkan harga MBDK sebesar 20% dapat menurunkan konsumsi sekitar 18%, mencegah lebih dari 3 juta kasus baru diabetes melitus tipe 2, mencegah lebih dari 455 ribu kematian, serta menghasilkan penghematan biaya kesehatan dan kerugian produktivitas hingga Rp40,6 triliun dalam kurun waktu sepuluh tahun. Namun, meskipun telah direncanakan sejak 2016 dan berulang kali masuk sebagai target pendapatan negara dalam dokumen APBN, implementasi cukai MBDK masih terus tertunda. Oleh karena itu, pemerintah perlu segera mengimplementasikan cukai MBDK sebagai bagian dari pelaksanaan PP Nomor 28 Tahun 2024 tentang pengendalian konsumsi GGL dan upaya perlindungan hak anak untuk hidup sehat, dengan desain tarif yang mampu menaikkan harga secara bermakna, mencakup seluruh jenis MBDK, dan terintegrasi dengan kebijakan yang komprehensif untuk mendukung lingkungan pangan yang sehat.

Pendahuluan

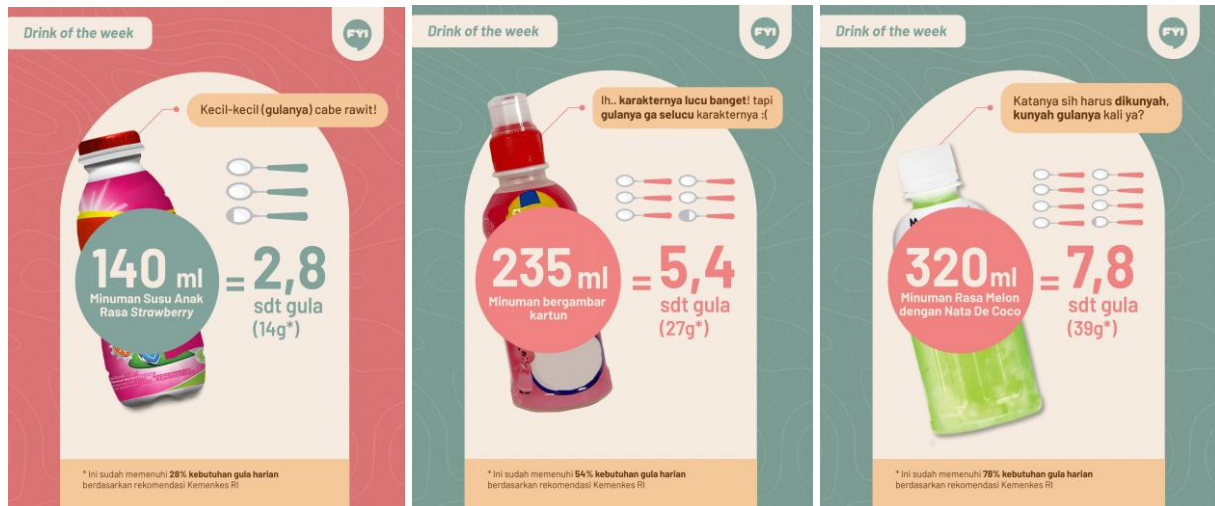
Melindungi Anak Berarti Melindungi Masa Depan Indonesia

Indonesia tengah berada pada periode bonus demografi yang diperkirakan mencapai puncaknya dalam dua dekade mendatang. Keberhasilan memanfaatkan peluang tersebut akan sangat ditentukan oleh kualitas kesehatan generasi muda saat ini. Anak-anak yang tumbuh sehat memiliki peluang lebih besar untuk mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal, menyelesaikan pendidikan, berpartisipasi secara produktif di pasar kerja, serta berkontribusi terhadap pertumbuhan ekonomi nasional. Oleh karena itu, melindungi kesehatan anak bukan hanya merupakan investasi pembangunan manusia, tetapi juga merupakan kewajiban konstitusional negara. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak menjamin hak setiap anak untuk memperoleh derajat kesehatan yang optimal, sementara Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menegaskan bahwa upaya promotif dan preventif menjadi prioritas dalam pembangunan kesehatan nasional. Amanat tersebut kemudian diperkuat melalui Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024, yang pada Pasal 194 mengatur bahwa pemerintah pusat dan pemerintah daerah perlu melakukan pengendalian konsumsi GGL sebagai bagian dari upaya pencegahan penyakit tidak menular dan penciptaan lingkungan pangan yang lebih sehat. Berdasarkan [rekamendasi Komite Hak Anak PBB Juni 2025](#) atas [laporan periodik CRC ke 5 dan 6](#) juga mendorong agar pemerintah segera mengatasi peningkatan prevalensi *overweight* dan obesitas di kalangan anak usia sekolah dan remaja dengan menerapkan peraturan tentang penjualan makanan olahan dan ultra-olahan, termasuk dengan pelabelan di depan kemasan dan regulasi pemasaran makanan tidak sehat untuk anak-anak.

Namun, hak anak untuk tumbuh dalam lingkungan yang mendukung kesehatan belum sepenuhnya terpenuhi. Indonesia kini justru menghadapi peningkatan obesitas anak yang berlangsung semakin cepat. Data [SKI 2023](#) menunjukkan bahwa sekitar satu dari lima anak usia 5–12 tahun dan satu dari tujuh remaja usia 13–18 tahun mengalami *overweight* atau obesitas. Selain itu, hampir separuh anak Indonesia mengonsumsi minuman berpemanis setiap hari, sementara sembilan dari sepuluh anak belum memenuhi rekomendasi konsumsi buah dan sayur. Kondisi ini menunjukkan bahwa anak-anak Indonesia semakin terpapar pola konsumsi yang meningkatkan risiko obesitas dan berbagai penyakit tidak menular sejak usia dini.

Meningkatnya obesitas anak tidak semata-mata disebabkan oleh pilihan individu atau bahkan orang tua/pengasuh, tetapi juga oleh lingkungan pangan yang semakin mendorong gaya hidup obesogenik. Ketersediaan produk tinggi GGL yang luas, harga yang relatif terjangkau, serta pemasaran yang intensif membuat pilihan sehat menjadi semakin sulit, terutama bagi anak-anak. [Analisis CISDI](#) terhadap produk makanan dan minuman kemasan menunjukkan bahwa mayoritas produk minuman berpemanis dalam kemasan yang beredar (87%) masih melebihi ambang batas gula dan/atau

mengandung pemanis non-gula apabila dinilai menggunakan model profil gizi berbasis bukti. Temuan ini mengindikasikan bahwa lingkungan pangan di Indonesia masih didominasi oleh produk yang berpotensi meningkatkan risiko penyakit tidak menular apabila dikonsumsi secara berlebihan.



Gambar 1. Kandungan gula di beberapa produk MBKD Indonesia (Sumber: instagram @fyinitatives)

Di antara berbagai produk pangan olahan, MBKD menjadi salah satu sumber utama konsumsi gula tambahan yang perlu mendapat perhatian khusus. [Studi terhadap 91 produk MBKD](#) di ritel Indonesia menunjukkan bahwa rata-rata kandungan gula di MBKD sebesar 22,8 gram per sajian atau sekitar 45,6% dari anjuran Kemenkes maksimum 50 gram atau 4 sendok makan per hari (Gambar 1). [Data Susenas 2024 dalam studi CISDI](#) menunjukkan bahwa 68,1% rumah tangga Indonesia, atau sekitar 63,7 juta rumah tangga, mengonsumsi sedikitnya satu jenis MBKD setiap minggu dengan rata-rata konsumsi mencapai 21 kemasan per minggu. Tingginya tingkat konsumsi tersebut menunjukkan bahwa paparan terhadap minuman tinggi gula telah menjadi bagian dari kehidupan sehari-hari masyarakat Indonesia, termasuk anak-anak dan remaja, sehingga menjadikan MBKD sebagai salah satu target prioritas dalam kebijakan pencegahan obesitas dan penyakit tidak menular.

Penundaan intervensi terhadap kondisi tersebut akan menimbulkan konsekuensi yang jauh melampaui sektor kesehatan. [Analisis UNICEF mengenai Cost of Inaction](#) memperkirakan Indonesia berpotensi mengalami kerugian ekonomi hampir **Rp5.000 triliun** sepanjang masa hidup kohort anak apabila obesitas tidak dicegah secara efektif. Kerugian tersebut berasal dari meningkatnya biaya pelayanan kesehatan, hilangnya produktivitas akibat kematian dini dan disabilitas, menurunnya capaian pendidikan, serta berkurangnya kualitas hidup masyarakat. Sebaliknya, investasi pada kebijakan pencegahan obesitas memberikan manfaat ekonomi yang jauh lebih besar dibandingkan biaya implementasinya, sehingga menjadi salah satu investasi pembangunan manusia yang paling menguntungkan. Sementara [data BPJS Kesehatan](#) menyebutkan beban biaya pelayanan bagi penyakit katastropik (seperti jantung, gagal ginjal, stroke, diabetes, kanker, sirosis hati, hemofilia) menyerap sekitar 26,28% hingga 26,42% dari total seluruh biaya pelayanan kesehatan yang dibayarkan dengan

akumulasi biaya menyentuh Rp 50,3 triliun dari total 59,9 juta kasus.

Dalam konteks tersebut, negara perlu menghadirkan kebijakan yang tidak hanya mendorong perubahan perilaku individu, tetapi juga menciptakan lingkungan pangan yang memudahkan anak dan keluarga memilih konsumsi yang lebih sehat. Salah satu instrumen yang memiliki dasar bukti paling kuat adalah Cukai MBDK. Berbagai rekomendasi WHO dan UNICEF menempatkan cukai MBDK sebagai kebijakan yang efektif untuk mengurangi konsumsi gula sekaligus mendorong reformulasi produk. [Studi CISDI](#) menunjukkan bahwa simulasi penerapan cukai yang meningkatkan harga MBDK sebesar 20% diperkirakan mampu menurunkan konsumsi sekitar 18% dan mendorong masyarakat beralih ke pilihan minuman yang lebih sehat. Dengan demikian, implementasi cukai MBDK bukan semata merupakan instrumen fiskal, melainkan bagian dari kebijakan yang dibutuhkan untuk pengendalian konsumsi GGL yang merupakan bagian dari amanat **pasal 194 PP Nomor 28 Tahun 2024**.

Tujuan Cukai MBDK

Cukai MBDK merupakan instrumen fiskal yang dirancang untuk melindungi kesehatan masyarakat melalui pengurangan konsumsi gula tambahan, terutama dari minuman tinggi gula yang memiliki nilai gizi minimal namun dikonsumsi secara luas. Berbagai bukti menunjukkan bahwa konsumsi MBDK berkaitan erat dengan peningkatan risiko obesitas, diabetes mellitus tipe 2, penyakit kardiovaskular, karies gigi, dan berbagai penyakit tidak menular lainnya. Oleh karena itu, tujuan utama kebijakan ini adalah untuk mendorong perubahan perilaku konsumsi masyarakat menuju pilihan yang lebih sehat dan rendah gula, bukan sekadar meningkatkan penerimaan negara. Keberhasilan cukai MBDK diukur dari sejauh mana konsumsi minuman tinggi gula menurun, diikuti oleh meningkatnya konsumsi minuman yang lebih sehat seperti air mineral dan minuman tanpa pemanis.

Lebih jauh, manfaat kebijakan ini tidak berhenti pada perubahan perilaku konsumsi. [Studi Elastisitas Harga MBDK CISDI](#) pada tahun 2025 menunjukkan bahwa penerapan cukai MBDK yang setara dengan kenaikan harga 20% diperkirakan dapat mencegah sekitar 756 ribu kasus overweight dan obesitas dalam satu tahun, serta mencegah lebih dari 3,09 juta kasus baru diabetes melitus tipe 2 dan sekitar 455 ribu kematian dalam periode 10 tahun. Kebijakan tersebut juga diproyeksikan menghemat beban ekonomi hingga Rp40,6 triliun melalui pengurangan biaya pengobatan dan kerugian produktivitas akibat penyakit tidak menular. Dengan demikian, cukai MBDK merupakan investasi kesehatan masyarakat yang memberikan manfaat jangka panjang bagi negara.

Karena tujuan utamanya adalah menurunkan konsumsi gula dan melindungi kesehatan masyarakat, penetapan target cukai seharusnya difokuskan pada besarnya penurunan konsumsi MBDK, bukan semata-mata pada maksimalisasi penerimaan negara. Dalam jangka panjang, keberhasilan kebijakan justru dapat menyebabkan penjualan produk yang dikenakan cukai menurun dan konsumen beralih ke minuman yang lebih sehat, sehingga penerimaan cukai tidak selalu meningkat dari

tahun ke tahun. Dengan kata lain, indikator keberhasilan utama cukai MBDK adalah terciptanya lingkungan konsumsi yang lebih sehat dan menurunnya risiko obesitas serta penyakit tidak menular, terutama pada anak dan generasi muda, bukan besarnya pendapatan fiskal yang dihasilkan.

Objek Cukai

Penerapan cukai MBDK perlu mencakup seluruh kelompok minuman berpemanis, baik yang menggunakan gula maupun pemanis non-gula. [Berdasarkan praktik internasional](#) dan [laporan World Bank Group](#) pada 2020, MBDK sebaiknya didefinisikan sebagai seluruh minuman dalam kemasan yang termasuk kategori pangan dan ditambahkan pemanis, baik berupa gula maupun pemanis non-gula, dalam bentuk cair, konsentrat, maupun bubuk. Cakupan tersebut meliputi, namun tidak terbatas pada, minuman berkarbonasi, minuman energi, minuman isotonik, sari buah atau jus kemasan, teh dan kopi siap minum maupun instan, susu berperisa, susu kental manis, minuman herbal, minuman vitamin, serta sirup. Definisi yang komprehensif akan mengurangi peluang terjadinya substitusi antarkategori produk dan meningkatkan efektivitas kebijakan dalam menurunkan konsumsi gula tambahan.

Produk yang menggunakan pemanis non-gula juga perlu menjadi bagian dari cakupan cukai. Pada tahun 2023, WHO menerbitkan pedoman yang [tidak merekomendasikan penggunaan pemanis non-gula](#) sebagai strategi pengendalian berat badan maupun pencegahan penyakit tidak menular, karena bukti ilmiah menunjukkan bahwa penggantian gula dengan pemanis non-gula tidak memberikan manfaat jangka panjang terhadap penurunan risiko obesitas maupun penyakit tidak menular. Selain itu, penggunaan pemanis non-gula tidak serta-merta meningkatkan kualitas gizi suatu produk maupun mengurangi preferensi konsumen terhadap rasa manis. Oleh karena itu, semakin banyak negara mulai memperluas cakupan cukai MBDK hingga mencakup minuman yang menggunakan pemanis non-gula sebagai bagian dari strategi kesehatan masyarakat.

Pendekatan ini menjadi semakin penting dalam konteks perlindungan anak. Anak-anak cenderung memilih minuman berdasarkan tingkat kemanisan, kemasan yang menarik, harga, dan promosi, bukan berdasarkan jenis pemanis yang digunakan. Apabila minuman berpemanis non-gula dikecualikan dari cukai, terdapat risiko bahwa konsumsi anak hanya akan bergeser ke produk yang tetap bercita rasa manis tetapi tidak dikenai cukai. Kondisi tersebut tidak mendukung pembentukan preferensi terhadap minuman yang lebih sehat, seperti air putih, yang seharusnya menjadi tujuan utama kebijakan. Oleh karena itu, penerapan cukai yang mencakup seluruh jenis MBDK merupakan langkah yang lebih konsisten untuk menciptakan lingkungan pangan yang mendukung tumbuh kembang anak.

Di sisi lain, produk yang memang ditujukan untuk kebutuhan medis atau gizi khusus, seperti pangan olahan untuk keperluan gizi khusus (PKGK) dan suplemen kesehatan, dapat dipertimbangkan untuk memperoleh pengecualian. Namun, pengecualian tersebut perlu diikuti dengan penguatan regulasi, termasuk pembatasan penggunaan gula tambahan serta kewajiban pencantuman kadar gula tambahan

secara jelas pada label gizi. Pendekatan ini penting agar pengecualian tidak dimanfaatkan sebagai celah untuk menghindari cukai dan tetap sejalan dengan tujuan utama kebijakan, yaitu melindungi kesehatan masyarakat, khususnya anak-anak.

Desain Cukai

Secara umum, terdapat dua pendekatan dalam penetapan tarif cukai MBDK, yaitu *ad valorem* yang dihitung dari persentase dari harga jual produk dan tarif spesifik yang dikenakan berdasarkan karakteristik produk, seperti volume minuman atau kandungan gula. Dalam laporan [World Bank](#) menilai bahwa tarif spesifik memberikan dampak kesehatan yang lebih besar dibandingkan dengan tarif *ad valorem* karena menghasilkan kenaikan harga yang lebih seragam pada seluruh produk, sehingga lebih efektif menurunkan konsumsi. Selain itu, tarif spesifik lebih sulit dihindari melalui strategi penurunan harga oleh produsen dan memberikan kepastian yang lebih tinggi bagi pemerintah dalam pelaksanaan kebijakan.

Dalam konteks Indonesia, pendekatan **tarif spesifik berbasis volume (volumetric tax)** merupakan pilihan yang paling realistis untuk diterapkan pada tahap awal implementasi cukai MBDK. Desain ini mengenakan besaran cukai tetap untuk setiap liter produk yang dijual sehingga administrasi perpajakan menjadi lebih sederhana, mudah diawasi, dan tidak bergantung pada variasi harga jual antarproduk maupun antarwilayah. Pendekatan ini juga sejalan dengan sistem administrasi cukai Indonesia yang telah lama menerapkan tarif spesifik pada beberapa komoditas, seperti hasil tembakau. Lebih penting lagi, desain volumetrik memberikan sinyal harga yang konsisten kepada konsumen. Penggunaan desain volumetrik ini dapat mendorong perubahan perilaku produsen sekaligus menciptakan lingkungan pangan yang lebih sehat bagi anak-anak dan masyarakat secara luas. Studi CISDI terkait [elastisitas produk-produk MBDK di Indonesia](#) dan [dampak cukai terhadap beban diabetes tipe 2 di Indonesia](#) juga menunjukkan bahwa kenaikan harga sebesar 20% berpotensi efektif menurunkan konsumsi produk-produk MBDK dan mengurangi beban yang ditanggung negara.

Earmarking¹

Tujuan utama kebijakan cukai adalah pengendalian konsumsi MBDK dan pemenuhan hak warga negara untuk hidup sehat (*right to health*), termasuk di dalamnya hak anak, bukan untuk peningkatan penerimaan negara. Pemerintah harus tetap memperhatikan fungsi utama dari kebijakan cukai yaitu untuk mengendalikan konsumsi dan mengatur peredaran dari barang-barang yang dikenakan cukai. Sehingga dalam perancangan konsep, perhitungan serta pengalokasian dana harus digunakan secara langsung untuk upaya promotif dan preventif kesehatan, termasuk edukasi kepada masyarakat rentan yang terdampak, terutama anak-anak dan remaja serta kelompok masyarakat dengan status ekonomi rendah.

Pendapatan cukai MBDK dapat digunakan untuk membantu pembiayaan program prioritas pemerintah serta penegakan hukum terkait, baik di tingkat nasional maupun di tingkat daerah. Melalui alokasi khusus tersebut, pemerintah dapat mendanai inisiatif untuk meningkatkan kesehatan masyarakat, terutama di kelompok anak dan remaja, serta memastikan peraturan berjalan dengan semestinya.

¹ Praktik mengalokasikan pendapatan dari sumber tertentu untuk tujuan khusus

Penutup

Kebijakan cukai MBDK adalah kebijakan *cost-effective* yang dapat dimanfaatkan untuk menanggulangi tren penyakit tidak menular di Indonesia. Akan tetapi, kebijakan cukai MBDK bukanlah solusi tunggal dan harus didukung dengan kebijakan-kebijakan lain untuk dapat menciptakan lingkungan pangan yang lebih sehat di Indonesia, seperti misalnya: penguatan regulasi atas pangan siap saji yang beredar di masyarakat, penerapan kebijakan label peringatan depan kemasan (*front-of-package warning labeling/FOPWL*) yang lebih efektif, pembatasan pemasaran produk pangan tinggi gula, garam, dan lemak (termasuk MBDK), pengaturan iklan produk pangan tinggi gula, garam, dan lemak (termasuk MBDK), termasuk membatasi peredarannya di kawasan pendidikan dan kesehatan. Kebijakan pangan komprehensif tersebut juga harus didasarkan pada model profil gizi (*nutrient profile model*) nasional yang kuat dan berbasis bukti.

Rekomendasi

1. Segera Mengimplementasikan Cukai Minuman Berpemanis Dalam Kemasan (MBDK)

Pemerintah perlu segera merealisasikan implementasi cukai MBDK sebagai bagian dari upaya memenuhi amanat PP Nomor 28 Tahun 2024 Pasal 194 tentang pengendalian konsumsi gula, garam, dan lemak serta UU No. 39 tahun 2007 tentang Harmonisasi Percukaian. Penundaan kebijakan akan memperbesar beban obesitas, penyakit tidak menular, serta kerugian ekonomi yang harus ditanggung negara, sekaligus menghambat upaya pemenuhan hak anak atas lingkungan pangan yang sehat.

2. Menetapkan Tarif Cukai yang Mampu Meningkatkan Harga Jual Minimal 20% Besaran tarif cukai perlu dirancang agar mampu meningkatkan harga jual MBDK minimal 20% (bahkan mendorong peningkatan harga hingga 50% per 2035), sejalan dengan rekomendasi WHO yang menunjukkan bahwa kenaikan harga pada tingkat tersebut efektif menurunkan konsumsi dan mendorong masyarakat beralih ke pilihan minuman yang lebih sehat. Tarif juga perlu dievaluasi secara berkala agar efektivitasnya tetap terjaga.

3. Penerapan Cukai MBDK juga harus memperhatikan praktik baik internasional dan bukti ilmiah

Desain cukai perlu disusun dengan mengacu pada bukti ilmiah terkini serta praktik baik dari berbagai negara yang telah berhasil menurunkan konsumsi gula melalui kebijakan fiskal. Cakupan produk, jenis pemanis, desain tarif, dan mekanisme evaluasi harus diarahkan untuk memaksimalkan dampak kesehatan masyarakat, serta meminimalkan potensi substitusi ke produk berpemanis lainnya.

4. Menerapkan Paket Kebijakan Komprehensif untuk Meningkatkan Efektivitas Pengendalian GGL selain Cukai MBDK

Cukai MBDK perlu menjadi bagian dari paket kebijakan pengendalian konsumsi minuman berpemanis yang saling memperkuat. Pemerintah perlu mempercepat penerapan label peringatan depan kemasan (*Front-of-Pack Warning Label/FOPWL*) yang bersifat wajib serta memperkuat pembatasan pemasaran pangan tinggi gula, garam, dan lemak kepada anak untuk menciptakan lingkungan pangan yang lebih sehat dan mendukung perubahan perilaku konsumsi.

5. Memastikan Pelibatan Publik yang Bermakna dalam Perumusan Kebijakan

Proses penyusunan dan implementasi cukai MBDK perlu dilakukan secara transparan melalui konsultasi publik yang melibatkan organisasi masyarakat sipil, akademisi, organisasi profesi, kelompok anak dan remaja, sekolah, serta kelompok rentan lainnya serta bebas dari konflik kepentingan. Pelibatan multipihak akan meningkatkan kualitas kebijakan, memperkuat akuntabilitas, dan memastikan bahwa kebijakan yang dihasilkan benar-benar berpihak pada kepentingan kesehatan masyarakat dan perlindungan anak.

6. Melakukan tindak lanjut di masing-masing pemangku kepentingan

Pemangku Kepentingan	Tindak Lanjut	Target Waktu
Kementerian Keuangan	- Menerbitkan PP Penetapan MBDK - Menetapkan tarif cukai - Menetapkan mekanisme earmarking untuk program promotif dan preventif kesehatan	Semester 2 2026
Komisi XI	- Memasukkan implementasi cukai MBDK sebagai agenda prioritas fungsi legislasi dan pengawasan - Melakukan pengawasan terhadap implementasi kebijakan dan penggunaan dana earmarking	Semester 2 2026 - berkelanjutan
Badan Anggaran	- Menyetujui alokasi penerimaan cukai MBDK untuk program pencegahan PTM, obesitas anak, dan promosi kesehatan - Mengawal penganggaran lintas kementerian yang mendukung implementasi PP 28/2024 dan PP Cukai MBDK	Pembahasan APBN 2027

Kemenko PMK	- Menetapkan ambang batas GGL berbasis <i>Nutrient Profile Model</i> (NPM) sebagai acuan nasional - Mengoordinasikan implementasi paket kebijakan pengendalian GGL lintas kementerian (cukai, label depan kemasan, pembatasan pemasaran, pengadaan pangan sehat)	Semester 2 2026
Kementerian Kesehatan	- Mengimplementasikan skrining CKG pada anak dan remaja secara nasional - Memperkuat surveilans obesitas, diabetes, dan konsumsi MBDK - Menyusun pedoman edukasi konsumsi gula dan pemanfaatan dana earmarking	Semester 2 2026

BPJS Kesehatan	- Memanfaatkan data klaim PTM untuk monitoring dampak ekonomi dan kesehatan dari obesitas dan diabetes, maupun PTM terkait lainnya - Mendukung evaluasi efektivitas cukai MBDK terhadap pembiayaan kesehatan - Memperkuat dan mendukung Kementerian Kesehatan mengenai program promotif-preventif peserta JKN	Semester 2 2026
BPOM	- Menerapkan label depan kemasan berbasis bukti secara wajib - Memperkuat pengawasan pelabelan dan klaim gizi MBDK - Mengawasi kepatuhan industri terhadap reformulasi produk - Bersama dengan Kementerian Kesehatan, BPJS, dan kementerian/lembaga terkait untuk mendukung promosi kesehatan serta edukasi pola makan sehat.	Semester 2 2026

KPAI	- Mengawal pemenuhan hak anak atas lingkungan pangan sehat - Mendorong perlindungan anak dari pemasaran pangan tinggi GGL - Melakukan pemantauan implementasi kebijakan pangan di sekolah dan ruang publik	Berkelanjutan
Organisasi Masyarakat Sipil	- Melakukan edukasi publik mengenai bahaya konsumsi gula berlebih dan manfaat cukai MBDK - Melakukan monitoring dan evaluasi secara independen terhadap implementasi kebijakan - Memberikan masukan berbasis bukti kepada K/L	Berkelanjutan
Media Massa Nasional	- Mengedukasi masyarakat mengenai hubungan konsumsi MBDK dengan obesitas dan PTM - Mendukung penyebaran informasi berbasis bukti serta mengawal implementasi kebijakan	Berkelanjutan

Referensi

Badan Pusat Statistik. (2024). *Survei Sosial Ekonomi Nasional 2024*.

Center for Indonesia's Strategic Development Initiatives (CISDI). (2023). *Minuman berpemanis rendah kalori (low- or zero-calorie sweetened beverages/LCSBs): Dampak kesehatan dan penerapan kebijakan cukai di berbagai negara*.
<https://cdn.cisdi.org/reseach-document/fnm-Minuman-Berpemanis-Rendah-Kalori-Low--or-Zero-Calorie-Sweetened-BeveragesLCSBs--Dampak-Kesehatan-dan-Penerapan-Kebijakan-Cukai-di-Berbagai-Negarapdf-1678176418666-fnm.pdf>

Center for Indonesia's Strategic Development Initiatives (CISDI). (2025). *Estimasi Dampak Kesehatan dan Ekonomi dari Cukai Minuman Berpemanis dalam Kemasan terhadap Beban Diabetes Tipe 2 di Indonesia*.
<https://cdn.cisdi.org/reseach-document/fnm-IDPolicy-BriefStudyDari-Tawar-Menjadi-Penawar--Membedah-Manfaat-Cukai-Minuman-Berpemanis-dalam-Kemasan-dari-Sisi-Kesehatan-dan-Ekonomipdf-1709709042006-fnm.pdf>

Center for Indonesia's Strategic Development Initiatives (CISDI). (2025). *Policy brief: Elastisitas harga minuman berpemanis dalam kemasan di Indonesia*.
<https://cdn.cisdi.org/documents/fnm-IDPolicy-Brief-Elastisitas-Harga-MBDK-2025pdf-1757408493433-fnm.pdf>

Center for Indonesia's Strategic Development Initiatives (CISDI). (2026). *Sembilan dari Sepuluh Produk Makanan Kemasan di Indonesia Mengandung Gula, Garam, atau Lemak Tinggi: Bukti dari Penerapan Model Profil Gizi (Nutrient Profile Models)*.
<https://cdn.cisdi.org/reseach-document/fnm-idcisidipolicybriefnfmstudyindonesiaverpdf-1777343090796-fnm.pdf>

Haning, M. T., Arundhana, A. I., & Muqni, A. D. (2016). The government policy relating to sugar-sweetened beverages in Indonesia. *Indian Journal of Community Health*, 28(3), 222–227.

Itria, A., & Borges, S. S. (2021). *Sugar-sweetened beverage taxation and its impact on public health: A systematic review*. *Public Health Nutrition*.
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10195460/pdf/S1368980021002901a.pdf>

United Nations Children's Fund (UNICEF). (2023). *Ringkasan kebijakan: Cukai untuk minuman berpemanis*.
<https://www.unicef.org/indonesia/media/17016/file/Ringkasan%20Kebijakan:%20Cukai%20untuk%20Minuman%20Berpemanis.pdf>

UNICEF Indonesia. (2026). *Biaya tidak bertindak terhadap obesitas anak di Indonesia: Ringkasan untuk pemangku kebijakan*.
<https://www.unicef.org/indonesia/id/media/27286/file/biaya-tidak-bertindak-obesitas-anak-indonesia.pdf>

World Bank. (2020). *Taxes on sugar-sweetened beverages: International evidence and experiences*.
<https://documents1.worldbank.org/curated/en/248211613969946914/pdf/Taxes-on-Sugar-Sweetened-Beverages-International-Evidence-and-Experiences.pdf>

World Health Organization. (2022). *Manual on sugar-sweetened beverage taxation policies to promote healthy diets.* World Health Organization.
<https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/e567a191-33a4-44ff-8b37-788a4e432764/content>



Save the Children



KOMISI PERLINDUNGAN ANAK INDONESIA

Jl. Teuku Umar No.10-12 12, RT.1/RW.1, Gondangdia,
Kec. Menteng, Kota Jakarta Pusat, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 10350
(021) 31901556

Hubungi kami
Telepon (021) 31901556, (021) 31901446
Pengaduan (+62) 81110027727

Fax (021) 3900833

Email: humas@kpai.go.id | pengaduan@kpai.go.id