

Pembiayaan Inovatif untuk Keberlanjutan Jaminan Layanan Kesehatan

(Innovative Financing for Sustainable Universal Health Coverage)

Bonifasius Santiko Parikesit¹, Dien Yudithadewi²

¹Universitas Trisakti, ²London School of Public Relations

Email : ¹bonifasius.parikesit@gmail.com, ²yudithasuwarno@gmail.com

Keyword :

Innovative Financing,
Tax, Universal Health
Coverage (UHC)

Kata kunci :

pajak, pembiayaan
inofatif, Universal
Health Coverage
(UHC)

DOI :

10.30595/jssh

Abstract. This paper aims to present a different point of view in financing health care insurance for the community, by describing the innovations made by other countries in ensuring the sustainability of Universal Health Coverage (UHC). The research was conducted through a qualitative approach and an exploratory method, by tracing the necessary information through literature reviews from journals, official websites of governments and organizations, as well as online media. The results of the study show that other countries impose special taxes, such as the sin tax, sugar tax and Robin Hood tax to finance the continuity of health care insurance.

Abstrak. Tulisan ini bertujuan menyuguhkan sudut pandang yang berbeda dalam membiayai jaminan layanan kesehatan bagi masyarakat, dengan memaparkan inovasi yang dilakukan negara-negara lain dalam menjamin keberlangsungan Universal Health Coverage (UHC). Penelitian dilakukan melalui pendekatan kualitatif dan metode eksplorasi, dengan menelusuri informasi yang diperlukan baik melalui telaah literatur dari jurnal, situs resmi pemerintah maupun organisasi, serta media daring. Hasil penelitian menunjukkan bahwa negara-negara lain memberlakukan pajak khusus, seperti pajak dosa, pajak manis, dan pajak Robin Hood untuk membiayai keberlangsungan jaminan layanan kesehatan.

I. PENDAHULUAN

Jaminan layanan kesehatan atau Universal Health Coverage (UHC) merupakan tujuan ketiga Sustainable Development Goals (SDGs), dan wajib diberikan kepada semua orang yang membutuhkan, tanpa terkecuali (UN, 2015). Di Indonesia, UHC diejawantahkan melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), dimana pelaksanaannya adalah BPJS Kesehatan. Namun, BPJS

Kesehatan terus mengalami defisit yang disebabkan oleh ketidaksesuaian besaran iuran dengan aktuarial. Pada tahun 2014, defisit BPJS Kesehatan berjumlah Rp 1,54 triliun, kemudian di 2015 menjadi Rp 5,85 triliun, 2016 sebesar Rp 9,7 triliun, dan 2017 sebanyak Rp 9 triliun (Kusumaputra, 2018).

Terdapat banyak faktor yang menjadi penyebab defisit, beberapa diantaranya seperti; (1) dimasukkannya penyakit katastropik seperti stroke, gagal ginjal, dan

kanker yang tidak diimbangi dengan penyesuaian iuran maupun subsidi. Padahal pada tahun 2018 saja, BPJS Kesehatan membayar klaim 84 juta kasus penyakit peserta senilai Rp 79,2 triliun, dengan dominasi pembayaran sebagai berikut: penyakit jantung Rp 9,3 triliun; penyakit stroke Rp 2,2 triliun; penyakit kanker Rp 2,9 triliun; penyakit gagal ginjal Rp 2,1 triliun; dan penyakit darah seperti talasemia Rp 430 miliar (Wahyudi, 2019), dan (2) sebatas terdapat 50 persen peserta bukan penerima upah yang membayarkan iuran secara rutin (Pratama, 2019). Oleh karena itu, dibutuhkan alternatif sumber daya keuangan yang berkelanjutan untuk membiayai jaminan layanan kesehatan (UHC).

Dalam memenuhi tugas melaksanakan UHC, yaitu memberikan akses yang adil bagi semua orang untuk mendapatkan layanan kesehatan tanpa terganjal risiko finansial (Ellya, Amarasinghe & Nilamudeen, 2016), sejumlah negara menerapkan kebijakan pajak tertentu demi menopang pembiayaan layanan kesehatan. Salah satu jenis pajak yang digunakan adalah sin tax, yakni pajak yang dikenakan pada komoditas yang dianggap “berdosa” dalam menyebabkan masalah kesehatan masyarakat, seperti rokok dan alkohol. Tujuannya untuk menekan konsumsi produk-produk tersebut, sehingga jumlah penyakit dan biaya kesehatan juga menurun. Banyak negara telah menerapkan kebijakan sin tax yang dialokasikan untuk membiayai layanan kesehatan maupun sektor kesehatan lainnya (Javadinasab et al., 2019). Filipina misalnya, dengan kebutuhan pembiayaan senilai 5 miliar dolar AS setiap tahunnya, sin tax diproyeksi dapat berkontribusi sebesar 0,3 miliar dolar AS (Mendoza, 2020).

Di samping itu, terdapat negara yang menerapkan kebijakan pajak lain untuk membiayai layanan kesehatan, seperti

sugar tax (pajak yang dikenakan pada produk yang mengandung kadar gula tertentu), dan robin hood tax (pajak untuk transaksi keuangan). Tulisan ini bertujuan memaparkan sumber-sumber pembiayaan inovatif berbasis pajak yang dilaksanakan oleh beberapa negara, untuk meningkatkan layanan kesehatan. Peneliti melakukan eksplorasi atas implementasi beberapa jenis pajak yang dapat menjadi pembiayaan inovatif, demi mencapai UHC berkelanjutan.

Kajian proyeksi Bank Dunia yang disusun Marquez dan Dutta (2019) menunjukkan bahwa kesenjangan pembiayaan UHC di 54 negara berpenghasilan rendah serta menengah kebawah dapat direspon dengan menaikkan pajak atau cukai sebesar 50 persen dari tembakau serta minuman ringan dengan kadar gula tinggi. Ini akan menghasilkan potensi tambahan pendapatan sebesar 24,7 miliar dolar AS.

II. METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dan metode eksplorasi. Secara umum metode eksploratif dapat dikelompokkan menjadi empat, yakni: (1) survei pengalaman; (2) analisis data sekunder; (3) studi kasus, dan (4) uji coba (pilot study) untuk analisis kualitatif (Moleong, 2008). Penggunaan metode eksplorasi dilakukan untuk memahami karakteristik dari fenomena atau masalah yang menarik perhatian peneliti. Hasil metode eksploratif dapat digunakan untuk memberi informasi pendukung guna penelitian lebih lanjut. Penelitian eksploratif dapat menjadi penelitian awal dari obyek yang sifatnya sangat luas (Penalaran-UNM, 2018).

Proses pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan menelusuri informasi yang diperlukan baik melalui telaah literatur jurnal, situs resmi

pemerintah maupun organisasi, serta media daring. Proses analisis data dilakukan dengan mereduksi informasi berdasar tingkat relevan, sebelum kemudian dilanjutkan dengan penyajian data dan penarikan kesimpulan. Pengecekan atas keabsahan data dilakukan melalui triangulasi berdasar sumber data yang tersedia (Moleong, 2008).

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Sin Tax

Secara epistemologi sin tax merupakan bentuk cukai represif yang dikenakan untuk barang maupun jasa yang dianggap memiliki potensi bahaya bagi masyarakat. Dalam konsep ini, sin atau dosa bukan merupakan sesuatu yang masuk dalam ruang agama, melainkan lebih untuk menggambarkan perilaku konsumsi manusia atas barang ataupun jasa yang berpotensi memberikan dampak negatif apabila digunakan secara berlebih sebagaimana tembakau dengan produk turunannya, rokok.

Khusus untuk rokok misalnya, secara global berdasarkan studi yang dilakukan Harvard Medical School (Madore et al., 2015) telah menjadi penyebab kematian lebih dari enam juta orang setiap tahunnya. Rokok menempati urutan kedua sebagai penyebab kematian utama setelah tekanan darah tinggi (Forouzanfar, et al., 2016). Penelitian yang dilakukan Reitsma, et al. (2017) bahkan menyebut bahwa satu dari empat penduduk dunia pernah menghisap rokok.

Merespon kondisi yang ada, beberapa negara mulai mengenakan tarif pajak represif guna mengintervensi permintaan tembakau, pasca kurang optimalnya serangkaian kebijakan seperti (1) penayangan iklan layanan masyarakat, (2) pemberian label peringatan bahaya, (3)

pembatasan umur pembelian, serta (4) penetapan kawasan bebas rokok (Jha, et al., 2012). Salah satu negara yang mengeluarkan kebijakan sin tax berlandaskan tingginya konsumsi rokok adalah Filipina, yang menduduki peringkat kedua konsumsi rokok terbanyak di Asia Tenggara, setelah Indonesia (Tempo, 2013). Melalui regulasi Republic Act 10351, Filipina berhasil menekan konsumsi rokok, yaitu prevalensi perokok berusia 15 tahun ke atas yang mencapai 27,9 persen pada tahun 2009, berubah menjadi 23,8 persen di tahun 2015 (Philippines Departement of Health, 2016). Ini sejalan dengan hasil penelitian International Agency for Research on Cancer (2011) bahwa kenaikan harga akan mengurangi permintaan konsumsi rokok, dimana kenaikan 10 persen pada harga rokok akan menurunkan permintaan hingga 5,6 – 11 persen (Cheng dan Estrada, 2020).

Sugar Tax

Sugar Tax atau “pajak manis” merupakan pajak yang dikenakan pada produk yang mengandung kadar gula tertentu seperti minuman ringan atau soft drink. Pengenaan pajak ini berangkat dari tren konsumsi gula yang berlebih, utamanya di kalangan anak-anak dan remaja yang membuat mereka berpotensi terkena ragam penyakit seperti obesitas, diabetes dan kerusakan gigi.

Secara khusus terkait diabetes, berdasarkan data yang dirilis WHO (2016) jumlah penderita penyakit tersebut terus mengalami peningkatan setiap tahunnya. Jika pada tahun 1980 sebatas terdapat 108 juta jiwa, pada tahun 2014 jumlahnya meningkat hingga menjadi 422 juta jiwa. Kerugian produk domestik bruto akibat diabetes ditengarai mencapai 1,7 triliun dolar AS. Untuk menangani kondisi yang ada, diperlukan langkah preventif yang bersifat pencegahan, salah satunya dengan

pengenaan atas produk dengan konsumsi gula berlebih.

Penelitian WHO (2016) menyebutkan bahwa pengenaan pajak manis efektif mengurangi konsumsi gula. Hal ini dikarenakan pengenaan pajak manis akan menaikkan harga barang sebesar 20 persen, serta mengurangi konsumsi sebesar 20 persen. Ini membuat laju konsumsi gula berlebih dapat dikurangi. Di samping rokok, pajak manis juga menjadi sumber pendapatan favorit banyak negara. Pengenaan pajak atas minuman ringan atau soft drink sebagai kategori produk yang mengandung gula tinggi, pertama kali diimplementasikan oleh Hungaria pada tahun 2011. Kemudian direplikasi oleh Prancis (2012), Meksiko, Chili, Barbados, dan Berkeley, California (2015), Mauritius dan Belgia (2016), Selanjutnya diikuti Portugal, Catalonia, United Arab Emirates, Saudi Arabia, Brunei, Thailand, dan South Africa di tahun 2017 (Westgarth, 2019).

Berdasarkan studi yang dilakukan Wang, Coxson, Shen, Goldman dan Bibbins-Domingo (2012), penerapan pajak manis diproyeksi akan menghasilkan penghematan biaya kesehatan senilai lebih dari 17 miliar dolar AS setelah 10 tahun berlaku, serta menghasilkan pendapatan tahunan sebesar 13 miliar dolar AS. Prancis mengenakan tarif tambahan sebesar 0,0716 Euro untuk setiap liter minuman dengan kadar gula tinggi. Inggris menerapkan tarif sebesar 16 sen per liter minuman yang mengandung gula 5-8 gram per liter, dan mengenakan 24 sen per liter untuk minuman yang mengandung gula lebih dari 8 gram per liter. Sama seperti Inggris, Irlandia juga menetapkan tarif berjenjang berdasarkan gram per liter. Untuk minuman dengan kandungan 5-8 gram per liter, dikenakan tarif 20 sen per liter, dan untuk lebih dari 8 gram per liter, dikenakan 30 sen per liter (Capacci, Allais, Bonnet dan Mazzocchi, 2019).

Robin Hood Tax

Robin Hood tax yang juga dikenal sebagai Tobin tax atau Financial Transactions Tax (FTT), merupakan sebuah gagasan dari ekonom James Tobin pada tahun 1970-an, yang mulanya diusulkan sebagai pajak atas semua pembayaran valuta asing. Hal ini dimotivasi oleh kebutuhan untuk mengekang pergerakan dana yang besar dan tidak stabil antara mata uang yang berbeda, ketika sistem nilai tukar tetap Bretton Woods digantikan oleh rezim nilai tukar fleksibel yang mudah berubah. Sejak itu, konsep pajak Tobin telah diperluas untuk mencakup transaksi keuangan seperti saham, obligasi dan derivatif (Selim, 2015).

Agar bekerja secara efektif, Tobin mengatakan model tersebut harus menjadi pajak seragam yang disepakati secara internasional, untuk mencegah negara-negara memindahkan pasar mereka ke tempat lainnya. Tobin menyarankan besaran 0,5% untuk pajak ini, tetapi ekonom lain bahkan menerapkan mulai dari 0,1% hingga 1%. Implementasi Robin Hood tax telah berhasil mencegah negara-negara seperti Rusia dan Meksiko menaikkan suku bunga mereka ke tingkat yang sangat tinggi di tahun 1990-an (Selim, 2015). Adapun pelaksanaan Robin Hood tax untuk menopang UHC (membiayai reformasi perawatan kesehatan maupun pembiayaan perawatan kesehatan itu sendiri) dilakukan oleh Kenya (intellecap.com, 2019).

Ketiga konsep pajak di atas sejalan dengan teori "rasa bersalah" yang kerap digunakan dalam komunikasi pemasaran. Menurut Burnett dan Lunsford (1994), situasi yang memunculkan rasa bersalah tersebut, antara lain akibat: (1) kesalahan finansial; (2) kesalahan kesehatan; (3) kesalahan moral; dan (4) rasa bersalah tanggung jawab sosial. Lebih lanjut dipaparkan juga bahwa rasa bersalah memberikan penjelasan untuk perilaku

patuh dan altruistik (Burnett dan Lunsford, 1994), serta dapat meningkatkan niat untuk menyumbang (De Luca, Ferreira, Botelho, 2015). Oleh sebab itu, rasa bersalah bukan hanya bisa digunakan sebagai alat persuasi untuk komunikasi pemasaran produk, tetapi juga untuk perspektif komunikasi kebijakan publik (Burnett dan Lunsford, 1994).

Pembahasan

Menyediakan sumber daya keuangan yang berkelanjutan dalam jaminan layanan kesehatan (UHC) merupakan satu tantangan di tengah meningkatnya tuntutan akan hadirnya peran negara dalam memberikan akses yang setara bagi seluruh penduduk. Berbagai langkah inovatif banyak dilakukan negara baik di belahan utara maupun selatan untuk menyediakan alternatif pembiayaan yang berkelanjutan sekaligus mengurangi konsumsi yang berpotensi membawa dampak negatif. Beberapa diantaranya dilakukan melalui pengenaan pajak tambahan untuk komoditas tembakau dan minuman ringan yang mengandung kadar gula tinggi. Ini dilakukan sebagai langkah untuk pencegahan dan mengubah perilaku hidup yang tidak sehat serta memobilisasi pendapatan tambahan bagi pemerintah guna mendanai program yang lebih bermanfaat.

Merujuk studi Javadinasab, Masoudi, Vosough-Moghaddam, dan Najafi (2019), di dunia terdapat 80 negara yang menerapkan pajak dosa untuk membiayai layanan kesehatan, bahkan di beberapa negara menjadi penopang utama layanan kesehatan. Tiap negara tentu memiliki fokus yang berbeda, tergantung dari konsumsi dan masalah masyarakatnya. Sebagai contoh, Jepang menerapkan pajak tembakau dan alkohol, sedangkan Hungaria terdepan dalam implementasi pajak manis.

Dalam konteks Indonesia, tembakau dengan produk turunannya, seperti rokok, dapat menjadi alternatif pendanaan layanan kesehatan. Rokok menempati urutan terbesar ketiga setelah makanan-minuman jadi dan belanja padi-padian (beras dan sereal) sebagai produk konsumsi utama (Badan Pusat Statistik, 2018). Data yang dilansir dari laman Kementerian Kesehatan (2018) menyebutkan terdapat 6,1 juta orang yang menggantungkan hidupnya pada industri ini, termasuk diantaranya 1,8 juta petani tembakau dan cengkeh. Sementara realisasi penerimaan cukai mencapai Rp 165 triliun, dimana tembakau menyumbang Rp 158,8 triliun, diikuti cukai etilalkohol sebesar Rp 5,9 triliun dan cukai lainnya sebesar Rp 500 miliar (Kementerian Keuangan, 2018).

Senada dengan tembakau, minuman ringan yang mengandung kadar gula tinggi juga tengah menjadi sorotan guna dikenai pajak. Di Indonesia sendiri pemerintah melalui Kementerian Keuangan sebenarnya telah mengusulkan pengenaan cukai atas minuman ringan yang memiliki kadar gula tinggi pada tahun 2020. Langkah ini diambil berdasar riset kesehatan dasar yang menyebut angka prevalensi anak berusia 13-15 tahun dengan berat badan lebih mengalami peningkatan yang cukup signifikan. Jika pada tahun 2013 besarnya sebatas 6,9 persen, pada tahun 2018 jumlah tersebut meningkat menjadi 8,5 persen. Hal yang sama juga terjadi pada kelompok usia 16-18 tahun dimana angka prevalensi meningkat dari 5,7 persen menjadi 9,5 persen (Watson M.Sc., Dr. Minarto, MPS., Sukotjo, Rah, PhD., dan Maruti, 2019).

Berkaitan dengan kondisi Indonesia saat ini, penerapan tarif pajak maupun cukai pada rokok dan minuman ringan dengan kadar gula tinggi, dapat menjadi langkah yang progresif untuk menambah pendapatan, mengurangi laju konsumsi,

hingga akhirnya mengubah perilaku masyarakat. Khusus rokok misalnya, kenaikan cukai pada tahun 2012 berhasil mengurangi besaran konsumsi dari 320 miliar batang pada tahun sebelumnya, menjadi 302,5 miliar batang (Pransuamitra, 2019), meski di tahun-tahun berikutnya kenaikan cukai tersebut tidak mempengaruhi penjualan akibat kenaikan tarif yang kurang signifikan (Sukarno, 2021). Penelitian yang dilakukan Ashan (2017) memberi rekomendasi kepada pemerintah untuk menaikkan alokasi ini sampai sebesar 20% untuk menambal defisit BPJS Kesehatan. Sejatinya alokasi cukai rokok dapat digunakan 100 persen untuk jaminan layanan kesehatan, berupa pembangunan sarana kesehatan, kampanye kesehatan, dan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan sebagaimana dilakukan negara lain. Hal yang sama juga berlaku untuk minuman ringan yang mengandung kadar gula tinggi.

Adapun model Robin Hood tax dapat diterapkan pada hal lain di luar transaksi keuangan, misalnya transaksi yang bernilai besar dalam e-commerce. Kendati implementasi pajak dosa dan pajak Robin Hood dalam jangka pendek dapat memicu perubahan pendapatan industri, tetapi merupakan suatu investasi jangka panjang, karena masyarakat yang sehat bisa meningkatkan produktivitas. Kebijakan serupa ini membutuhkan komunikasi publik yang lugas dan mampu menyentuh kesadaran masyarakat.

IV. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil sajian di atas, potensi pembiayaan inovatif untuk jaminan layanan kesehatan Indonesia dapat diupayakan dari komoditas yang berpotensi berbahaya bagi kesehatan manusia, seperti tembakau dan minuman ringan dengan kadar gula tinggi. Beberapa model pembiayaan inovatif tersebut dapat

berasal dari konsep pajak seperti sin tax, sugar tax dan Robin Hood tax yang telah diimplementasikan di banyak negara seperti Filipina, Inggris dan Hungaria.

Namun untuk mencapai kondisi ideal sebagaimana di atas, dibutuhkan suatu komitmen politik yang kuat. Komunikasi publik yang lugas serta mampu menyentuh kesadaran masyarakat dapat menjadi salah satu kunci agar jaminan layanan kesehatan, berupa pembangunan sarana kesehatan, kampanye kesehatan dan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan tercapai.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahsan, A. (2017). Inovasi Pendanaan Defisit Program JKN-KIS melalui Pungutan (Tambahan) atas Rokok untuk Kesehatan (PRUK). Ringkasan Riset JKN-KIS, 01. Diunduh dari: <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs-dmd-ocuments/272cf953af57449bffc30087a1bd144d.pdf>
- Burnett, Melissa S. dan Lunsford, Dale A. (1994). "Conceptualizing Guilt in the Consumer Decision-making Process", *Journal of Consumer Marketing*, Vol. 11 No. 3, 1994, pp. 33-43
- Capacci, Sara., Allais, Olivier., Bonnet, Celine. dan Mazzocchi, Mario. (2019, Oktober 11). "The impact of the French soda tax on prices and purchases. An ex post evaluation", *PLoS One*. DOI: 10.1371/journal.pone.0223196
- Cheng, Kent Jason Go. dan Estrada, Miguel Antonio Garcia. (2020). "Price Elasticity of cigarette smoking demand in the Philippines after the 2012 Sin Tax Reform Act", *Preventive Medicine Volume 134*. DOI: 10.1016/j.ypmed.2020.106042
- De Luca, Ramona., Ferreira, Mateus. dan Botelho, Delane (2015). "When Guilt

- Induces Charity: The Emotional Side of Philanthropy”, Belo Horizonte Conference Paper
Department of Health - Philippines, & Philippine Statistics Authority. (2016). Global adult tobacco survey Philippines: country report 2015. Diunduh dari: http://www.who.int/tobacco/surveillance/survey/gats/phl_country_report.pdf?ua=1.
- Ellya, Rannan., Amarasinghe, S. and Nilamudeen. (2016). “A. Universal health coverage: the potential contribution of hybrid funding strategies”, Institute of Health Policy Sri Lanka. <http://www.chpa.co>.
- Forouzanfar, M.H., Afshin, A., Alexander, L.T., Biryukov, S., Brauer, M., Cercy, K., Zhu, J. (2016). “Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015”, *The Lancet* 388 (10053), 1659–1724. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31679-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31679-8)
- Intellectap. 2019. Innovative Health Financing Models For Universal Health Coverage In Kenya. <https://www.intellectap.com/publications/innovative-health-financing-models-for-universal-health-coverage-in-kenya/>
- International Agency for Research on Cancer. (2011). “Effectiveness of Tax and Price Policies for Tobacco Control”, *IARC Handbook of Cancer Prevention*, Volume 14. International Agency for Research on Cancer, WHO, pp. 1–359. DOI: <https://doi.org/10.1128/EC.4.12.2029>.
- Javadinasab, Hamideh., Masoudi, Iravan., Vosoogh-Moghaddam, Abbas. dan Najafi, Behzad. (2019). “Comparing selected countries using sin tax policy in sustainable health financing: Implications for developing countries”, *Int J Health Plann Mgmt*. 2019;1–11.
- Jha, P., Joseph, Renu, Li, D., Gauvreau, C., Anderson, I., Moser, P., Chaloupka, F.J. (2012). Tobacco Taxes: A Win-Win Measure for Fiscal Space and Health. DOI: <https://doi.org/10.1377/hpb2016.13>.
- Kusumaputra, Adhi. (2018, Oktober, 23). Pemerintah Disarankan Tambah Subsidi untuk BPJS Kesehatan. *Kompas.id*. Diunduh dari: <https://www.kompas.id/baca/utama/2018/10/23/pemerintah-disarankan-tambah-subsidi-untuk-bpjs-kesehatan/>
- Madore, Amy., Rosenberg, Julie., Weintraub, Rebecca. (2015). Sin Taxes and Health Financing in The Philippines. Harvard Medical School. Diunduh dari: https://projects.iq.harvard.edu/files/ghd/files/ghd-030_philippines_tobacco_control_teaching_case.pdf
- Marquez, Patricio V. dan Dutta, Sheila. (2020, Agustus 11). Taxes on tobacco, alcohol, and sugar-sweetened beverages reduce health risks and expand fiscal space for Universal Health Coverage post-COVID 19. Diunduh dari: <https://blogs.worldbank.org/health/taxes-tobacco-alcohol-and-sugar-sweetened-beverages-reduce-health-risks-and-expand-fiscal>
- Mendoza, Jestine. (2020, Maret 4). For Universal Healthcare, the Philippines Tries “Sin Taxes”. Diunduh dari: <https://asiafoundation.org/2020/03/04/for-universal-healthcare-the-philippines-tries-sin-taxes/>

- Moleong, Lexy J. (2008). *Metode Penelitian Kualitatif*, Bandung: PT Remaja Rosdakarya
- Penalaran-UNM.org. (2018, Mei 27). Penelitian Eksploratif. Diunduh dari: <https://penalaran-unm.org/penelitian-eksploratif/>
- Philippines Department of Health. (2016). *Sin Tax Law Incremental Revenue for Health Annual Report*. Diunduh dari: <https://doh.gov.ph/sites/default/files/publications/2016%20DOH%20Sin%20Tax%20Report.pdf>
- Pransuamitra, Putu Agus. (2019, September 14). Harga Rokok Naik 35% Bisa Turunkan Konsumsi? Ini Faktanya. CNBC Indonesia. Diunduh dari: <https://www.cnbcindonesia.com/news/20190914163504-4-99485/harga-rokok-naik-35-bisa-turunkan-konsumsi-ini-faktanya>
- Pratama, Akhdi Martin. (2019, Juli 10). "Golongan Ini yang Menyebabkan Keuangan BPJS Kesehatan Berdarah-darah". Kompas.com. Diunduh dari: <https://money.kompas.com/read/2019/10/07/193000226/golongan-ini-yang-menyebabkan-keuangan-bpjs-kesehatan-berdarah-darah>.
- Reitsma, M.B., Fullman, N., Ng, M., Salama, J.S., Abajobir, A., Abate, K.H., Gakidou, E., 2017. Smoking prevalence and attributable disease burden in 195 countries and territories, 1990–2015: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2015. *The Lancet* 389 (10082), 1885–1906. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)30819-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)30819-X).
- Selim, Sheikh. (2015, September 29). *Explainer: what is the Robin Hood – or Tobin – tax?* The Conversation. Diunduh dari: <https://theconversation.com/explainer-what-is-the-robin-hood-or-tobin-tax-48335>
- Sukarno, Puput Ady. (2021, Mei 31). *Tekan Konsumsi Rokok, Struktur Cukai Rokok Yang Rumit Perlu Disederhanakan* Struktur tarif cukai rokok yang rumit dinilai jadi salah satu kendala membatasi peredaran. *Bisnis.com*. Diunduh dari: <https://ekonomi.bisnis.com/read/20210531/257/1399941/tekan-konsumsi-rokok-struktur-cukai-rokok-yang-rumit-perlu-disederhanakan>
- Tempo.co. (2013, Oktober 10). *Perokok Indonesia Terbanyak se-Asia Tenggara*. Diunduh dari: <https://bisnis.tempo.co/read/520749/perokok-indonesia-terbanyak-se-asia-tenggara>
- UN (United Nations). (2015). *Transforming our world: The 2030 Agenda for Sustainable development*. UN. Diakses pada tanggal 14 November dari <https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld/publication>
- Wahyudi, Eko. (2019, Agustus 26). *BPJS Kesehatan Defisit, Ini Daftar Penyakit dengan Klaim Terbesar*. *Tempo.co*. Diunduh dari: <https://bisnis.tempo.co/read/1240301/bpjs-kesehatan-defisit-ini-daftar-penyakit-dengan-klaim-terbesar>
- Wang, Claire Y., Coxson, Pamela., Shen, Yu-Ming., Goldman, Lee. dan Bibbins-Domingo, Kirsten. (2012). "A Penny-Per-Ounce Tax On Sugar-Sweetened Beverages Would Cut Health And Cost Burdens Of Diabetes", *Health Affairs* VOL. 31 (1). DOI: <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2011.0410>
- Watson M.Sc., Fiona., Dr. Minarto, MPS., Sukotjo, M.A, Sri., Rah, PhD., Jee Hyun. dan Maruti, dr. Ardiani Khrisna. (2019). "Pembangunan Gizi di Indonesia", Kementerian

- PPN/Bappenas. Diunduh dari:
https://www.bappenas.go.id/files/1515/9339/2047/FA_Preview_HSR_Book04.pdf
- Westgarth, David. (2019). "‘Sin Taxes’: How Far is Too Far?", *BDJ in Practice* vol 32 (12), 8-12
- WHO (World Health Organization). (2016). Taxes on sugary drinks: Why do it? WHO (World Health Organization). (2016, Oktober 11). WHO urges global action to curtail consumption and health impacts of sugary drinks. <https://www.who.int/news/item/11-10-2016-who-urges-global-action-to-curtail-consumption-and-health-impacts-of-sugary-drinks>