

TREN EFEK ANTIOBESITAS AGONIS RESEPTOR GLP-1 VS. KELAPARAN AKIBAT BLOKADE ISRAEL DI GAZA

Cut Raihanah*

Badan Riset dan Inovasi Nasional (BRIN), Indonesia

Rizma Adlia Syakurah

Universitas Sriwijaya (UNSRI), Indonesia

e-mail: cutraihanah2@gmail.com

ABSTRACT

Global use of GLP-1 receptor agonists has surged as a breakthrough therapy for obesity and diabetes, with U.S. prescriptions rising nearly 587% since 2019 and the global market projected to exceed USD 193 billion by 2032. While much of the world is investing in medically suppressing appetite, more than 500,000 people in Gaza are confirmed to be experiencing famine conditions (IPC Phase 5), with projections indicating this figure could rise to approximately 640,000 by September 2025 under a systematic Israeli blockade. UNICEF reports that children under five years of age face critical acute malnutrition risk, with more than 320,000 children requiring emergency nutrition services. More than 150 children have died from malnutrition-related causes since October 2023. The blockade is sustained not only by Israel but also by the United States through military support, diplomacy, and repeated UN Security Council vetoes, prolonging the suffering of over two million civilians. This commentary examines the documented disparities in global resource allocation whereby billions are invested in appetite-suppressing therapies in wealthy nations while humanitarian food assistance to Gaza remains stagnant. It underscores the urgent need for policymakers to reassess global health resource priorities, demand unconditional humanitarian access, and affirm that the right to food is a fundamental, non-negotiable human right.

Keywords: *GLP-1 receptor agonists, obesity treatment trends, global health resource allocation, Gaza blockade, humanitarian crisis*

ABSTRAK

Secara global, penggunaan agonis reseptor GLP-1 meningkat tajam sebagai terobosan terapi obesitas dan diabetes, dengan resep melonjak hampir 587% di Amerika Serikat sejak 2019 dan pasar global diproyeksikan menembus USD 193 miliar pada 2032. Namun, di saat sebagian dunia berupaya menekan nafsu makan secara medis, lebih dari 500.000 warga Gaza dikonfirmasi mengalami kondisi kelaparan (IPC Fase 5), dengan proyeksi mencapai sekitar 640.000 pada September 2025 akibat blokade Israel yang sistematis. UNICEF melaporkan bahwa anak-anak di bawah lima tahun menghadapi risiko kritis malnutrisi akut, dengan lebih dari 320.000 anak memerlukan layanan nutrisi darurat. Lebih dari 150 anak telah meninggal akibat malnutrisi sejak Oktober 2023. Blokade ini tidak hanya dipertahankan oleh Israel, tetapi juga didukung oleh Amerika Serikat melalui bantuan militer, dukungan diplomatik, dan veto berulang di Dewan Keamanan PBB, yang secara efektif memperpanjang penderitaan dua juta

lebih penduduk Gaza. Commentary ini mengkaji ketimpangan terdokumentasi dalam alokasi sumber daya global di mana miliaran dolar diinvestasikan dalam terapi penekan nafsu makan di negara kaya sementara bantuan pangan kemanusiaan ke Gaza tetap stagnan. Artikel ini menekankan kebutuhan mendesak bagi para pembuat kebijakan untuk menilai kembali prioritas kesehatan global, menuntut akses kemanusiaan tanpa syarat dan menegaskan bahwa hak atas pangan adalah hak asasi yang fundamental dan tidak dapat ditawar.

Kata kunci: Agonis reseptor GLP-1, tren terapi obesitas, alokasi sumber daya kesehatan global, blokade Gaza, krisis kemanusiaan

1. PENDAHULUAN (INTRODUCTION)

Fenomena global berupa “*obesogenic environments*”, yaitu suatu kondisi di mana kemudahan akses memperoleh makanan berenergi tinggi berpadu dengan gaya hidup yang minim aktivitas fisik, sehingga meningkatkan prevalensi kegemukan dan obesitas, telah mendorong penelitian intensif di bidang farmakoterapi obesitas (Swinburn et al., 2011). Suatu kemajuan dari penelitian bidang ini yaitu dengan munculnya agonis reseptor *Glucagon-Like Peptide-1* (GLP-1) seperti semaglutide dan tirzepatide, yang menawarkan pendekatan inovatif dengan meniru hormon usus yang menekan nafsu makan dan memperlambat pengosongan lambung, sehingga memberikan pendekatan medis yang efisien untuk menurunkan berat badan (Moiz et al., 2025). Uji klinis STEP (semaglutide) dan SURMOUNT (tirzepatide) melaporkan penurunan berat badan rata-rata hingga 20% dalam 12 bulan pada peserta non-diabetik tanpa memerlukan intervensi bedah (Wilding et al., 2021; Jastreboff et al., 2022). Hasil ini tidak hanya membuka babak baru dalam manajemen obesitas kronis, tetapi juga merangsang respons pasar global. Pasca izin penggunaan GLP-1 untuk obesitas diberikan oleh FDA pada 2021, adopsi obat ini di berbagai sistem kesehatan berinfrastruktur maju meningkat tajam, dengan penelitian FAIR Health (2025) mengkonfirmasi peningkatan 587% dalam resep GLP-1 di Amerika Serikat sejak 2019.

Sementara dunia berfokus menyeimbangkan kembali asupan energi melalui inovasi farmakologi, realitas di Gaza menunjukkan sisi gelap ketimpangan global. Sejak blokade ilegal diberlakukan pada 2007 dan semakin diperketat setelah konflik 2023, penduduk Gaza mengalami kekurangan pangan sistemik. Pada Agustus 2025, *Integrated Food Security Phase Classification* (IPC) mengkonfirmasi bahwa lebih dari 500.000 penduduk Gaza berada dalam kondisi kelaparan (IPC Fase 5/*Catastrophe/Famine*), dengan proyeksi bahwa angka ini dapat mencapai sekitar 640.000 pada akhir September 2025 jika akses kemanusiaan tidak ditingkatkan (International Food Security Phase Classification, 2025). Pada 22 Agustus 2025, WHO secara resmi mengkonfirmasi bahwa kondisi kelaparan di Gaza Governorate bukanlah hasil dari kegagalan logistik atau dampak bencana alam, melainkan konsekuensi langsung dari kebijakan blokade yang disengaja (World Health Organization, 2025).

Kesenjangan ini diperparah oleh dukungan negara-negara maju yang secara bersamaan memfasilitasi akses luas ke agonis reseptor GLP-1 dan mempertahankan tindakan blokade ilegal yang mencekik Gaza. Pemerintah dan lembaga donor di negara berpenghasilan tinggi mengalokasikan dana besar untuk riset, regulasi dan subsidi obat-obatan mutakhir, termasuk semaglutide dan tirzepatide, sedangkan bantuan kemanusiaan untuk Gaza yang mestinya menjamin kebutuhan pangan dasar, sering kali dibatasi oleh veto diplomatik, penolakan izin pengiriman dan pembatasan logistik. Artikel ini akan menelusuri hubungan kebijakan tingkat tinggi tersebut yang menunjukkan bagaimana prioritas politik dan ekonomi memengaruhi distribusi sumber daya kesehatan dan kemanusiaan secara tidak proporsional.

2. TINJAUAN LITERATUR DAN PENGEMBANGAN HIPOTESIS (LITERATURE REVIEW AND HYPOTHESIS DEVELOPMENT)

2.1 Dukungan Negara Maju untuk Akses GLP-1RA

Negara-negara berpenghasilan tinggi telah secara signifikan meningkatkan alokasi

anggaran untuk riset dan regulasi terapi berbasis agonis reseptor GLP-1. Di Amerika Serikat, lembaga federal termasuk *National Institutes of Health* telah secara substansial meningkatkan pendanaan untuk riset dan pengembangan terapi berbasis incretin, termasuk uji klinis fase III untuk semaglutide dan tirzepatide (Fair Health, 2025; KFF, 2025). Dukungan fiskal ini dipadukan dengan insentif pajak penelitian dan subsidi harga obat oleh *Centers for Medicare & Medicaid Services* yang menurunkan biaya bagi pasien domestik dan mempercepat adopsi klinis (OECD, 2022).

Di Uni Eropa, inisiatif *Horizon Europe* mengalokasikan dana signifikan untuk mempercepat penelitian terapi metabolik generasi baru, dengan prioritas khusus pada efikasi jangka panjang dan formulasi inovatif (EU Commission, 2022). Pemerintah Inggris melalui *National Institute for Health and Care Excellence* (NICE) memberikan rekomendasi penggunaan bersyarat semaglutide untuk obesitas dengan diskon harga ternegosiasi (Wilding et al., 2021). Kebijakan ini menciptakan pasar premium yang sangat menguntungkan bagi perusahaan farmasi, serta memperkuat posisi tawar mereka dalam negosiasi harga global.

2.2 Keberlanjutan Dukungan Tindakan Blokade Gaza oleh Negara Maju

Tindakan blokade Gaza telah dipertahankan melalui mekanisme diplomatik sistematis termasuk veto di Dewan Keamanan PBB yang menghambat pengesahan resolusi pembukaan jalur bantuan lintas perbatasan. Sejak 2023, Dewan Keamanan mengalami hambatan dalam mencapai konsensus penuh terkait pembukaan jalur bantuan, sehingga bantuan pangan dari PBB sulit menembus blokade (United Nations OCHA, 2024). Dampaknya, prosedur izin pengiriman menjadi sangat kompleks, dimana memerlukan persetujuan berlapis yang memperpanjang waktu transit.

Dalam praktik lapangan, kontainer pangan sering kali tertahan di perbatasan Rafah akibat penolakan izin dan pembatasan logistik internal (World Food Programme, 2023). Penundaan ini memperburuk kerawanan pangan bagi penduduk Gaza yang saat ini menghadapi ketidakamanan pangan yang tinggi. Kurangnya akses cepat pada bahan pangan dasar menyebabkan peningkatan angka malnutrisi akut yang signifikan (World Food Programme, 2023; UNICEF, 2025).

2.3 Disparitas Alokasi Sumber Daya Global

Analisis tren alokasi anggaran global mengindikasikan adanya ketimpangan signifikan antara investasi dalam farmasi inovatif dan alokasi bantuan kemanusiaan. Saat investasi dalam pengembangan GLP-1RA meningkat pesat di negara maju, alokasi bantuan pangan kemanusiaan ke Gaza tetap stagnan (OECD, 2025; United Nations OCHA, 2024). OECD (2025) melaporkan bahwa bantuan pembangunan resmi (ODA) menurun 9.6% pada 2024 dibandingkan 2023. Fenomena ini mencerminkan adanya kompetisi alokasi sumber daya pada tingkat makro, di mana negara-negara kaya lebih condong mengamankan kepentingan industri domestik dibandingkan memenuhi komitmen kemanusiaan global.

2.4 Pengaruh Prioritas Politik Ekonomi terhadap Distribusi Sumber Daya

Prioritas politik domestik di negara maju cenderung menitikberatkan pada penguatan kapasitas industri farmasi yang seringkali dilakukan dengan intervensi kebijakan yang menguntungkan perusahaan inovator. Glassman et al. (2011) mencatat bahwa subsidi industri farmasi di AS secara konsisten meningkat, sedangkan alokasi untuk bantuan pangan global

bertumbuh jauh lebih lambat. Konsekuensinya, instrumen kebijakan fiskal seperti kredit pajak R&D dan jaminan harga minimum menciptakan dukungan struktural bagi inovasi medis tanpa pertimbangan keseimbangan dengan kebutuhan kemanusiaan.

Selain itu, lobi industri farmasi memiliki akses yang kuat ke pembuat kebijakan, memengaruhi regulasi harga dan mekanisme subsidi. Proses legislatif sering kali memperlihatkan keterlibatan aktif perwakilan industri farmasi dalam merancang insentif fiskal, sementara advokasi untuk hak atas pangan Gaza minim terwakili dalam forum multilateral. Buse dan Hawkes (2015) menekankan bahwa suara kemanusiaan Gaza tidak memiliki saluran diplomatik yang efektif untuk melawan kebijakan blokade, sehingga memperburuk ketimpangan distribusi sumber daya kesehatan dan kemanusiaan.

2.5 Pertanyaan Penelitian

Commentary ini mengeksplorasi pertanyaan penelitian berikut: Bagaimana ekspansi masif investasi dalam terapi GLP-1 di negara-negara berpenghasilan tinggi bersamaan dengan stagnasi bantuan kemanusiaan ke Gaza dan apa implikasi *global health equity* dari ketimpangan alokasi sumber daya ini?

3. METODE PENELITIAN/RESEARCH DESIGN

Pendekatan kajian ini bersifat *narrative literature review* yang mengintegrasikan data dari periode 2019-2025 dengan dua fokus utama. Pertama, tren penggunaan dan investasi agonis reseptor GLP-1 dianalisis berdasarkan literatur *peer-review*, data pemerintah, dan kebijakan kesehatan resmi. Kedua, kondisi ketahanan pangan serta status gizi di Gaza dipetakan melalui *IPC Special Snapshots*, laporan situasi dari UN OCHA, WFP, UNICEF, dan komunikasi resmi WHO.

Sumber data utama mencakup: PubMed, JAMA Network, portal WHO, UN OCHA, IPC, WFP, UNICEF, CDC, serta laporan pasar farmasi terpilih untuk memberikan konteks tambahan. Dokumen yang diikutsertakan adalah laporan resmi dari organisasi internasional terkemuka dan artikel jurnal *peer-review* dengan indikator kuantitatif yang jelas.

Kriteria inklusi: (1) Artikel jurnal *peer-review*, dokumen resmi organisasi internasional (WHO, UN OCHA, IPC, WFP, UNICEF), serta laporan farmasi yang memuat indikator kuantitatif; (2) Periode cakupan 2019–2025. Kriteria eksklusi: (1) Opini tanpa data primer; (2) Dokumen sebelum 2019.

Proses ekstraksi data dilakukan dengan mencatat: nama sumber, tahun publikasi, indikator data utama dan definisi variabel ke dalam tabel ringkasan untuk transparansi dan replikasi.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN/RESULT AND DISCUSSION

4.1 Tren Investasi GLP-1RA dan Alokasi Bantuan Kemanusiaan

Tabel 1 menyajikan indikator kunci yang menunjukkan tren alokasi sumber daya global periode 2019-2025. Peningkatan resep GLP-1RA sebesar 587% antara 2019-2024 di Amerika Serikat (FAIR Health, 2025) menunjukkan adopsi klinis yang sangat cepat, sejalan dengan temuan KFF (2025) yang melaporkan kenaikan pengeluaran Medicaid untuk GLP-1 dari USD 57 juta pada 2018 menjadi USD 2,9 miliar pada 2024. Proyeksi pasar global untuk GLP-1RA diperkirakan akan mencapai USD 193 miliar pada 2032 (SNS Insider, 2025).

Tabel 1. Indikator Alokasi Sumber Daya Global 2019-2025

Parameter	Nilai/Perubahan	Sumber
Peningkatan resep GLP-1RA di AS (2019-2024)	+587% (586.7%)	FAIR Health, 2025; KFF, 2025
Proyeksi pasar GLP-1RA global (2032)	USD 193 miliar	SNS Insider, 2025
Investasi R&D farmasi global (2020)	USD 198 miliar	IFPMA, 2022
Investasi R&D kesehatan global (2007-2023)	USD 71 miliar	Impact Global Health, 2024
Pengeluaran Medicaid untuk GLP-1 (2018-2024)	USD 57 juta → USD 2,9 miliar	KFF, 2025
Pertumbuhan bantuan pangan Gaza per tahun	2%	OECD, 2025
Perubahan ODA internasional (2024 vs 2023)	-9.6%	OECD, 2025
Veto/hambatan diplomatik di UNSC (2023-2025)	3+ instances	UN OCHA, 2024
Kontainer pangan tertahan di Rafah	30-40%	WFP, 2023

Hal ini kontras dengan pertumbuhan bantuan pangan Gaza yang stagnan pada 2% per tahun (OECD, 2025). Lebih mengkhawatirkan lagi, OECD (2025) melaporkan bahwa *Official Development Assistance* (ODA) internasional mengalami penurunan 9.6% pada 2024 dibandingkan 2023, menandakan compression signifikan dalam alokasi bantuan global secara keseluruhan. Mekanisme diplomatik sistematis termasuk veto dan hambatan di tingkat Dewan Keamanan PBB telah memperlambat pembukaan koridor bantuan (UN OCHA, 2024), sementara 30-40% kontainer pangan tertahan di perbatasan Rafah (WFP, 2023).

4.2 Efikasi Klinis GLP-1RA versus Kemunduran Sistem Kesehatan Gaza

Tabel 2 menunjukkan efikasi klinis signifikan dari GLP-1RA yang didokumentasikan dalam uji klinis berskala besar.

Tabel 2. Parameter Efikasi Klinis GLP-1RA dari Uji Klinis Mayor

Indikator	Nilai/Efek	Sumber
Penurunan MACE - LEADER (liraglutide)	13% (HR = 0,87; 95% CI 0,78-0,97)	Marso et al., 2016
Penurunan MACE - SUSTAIN-6 (semaglutide)	26% (HR = 0,74; 95% CI 0,58-0,95)	Marso et al., 2016
Penurunan mortalitas kardiovaskular – LEADER	22% (HR = 0,78; 95% CI 0,66-0,93)	Marso et al., 2016
Penurunan berat badan semaglutide (STEP 1)	14,9% pada 68 minggu	Wilding et al., 2021
Penurunan berat badan tirzepatide (SURMOUNT-1)	20,9% pada 72 minggu	Jastreboff et al., 2022
Adopsi resep GLP-1RA (AS & Uni Eropa)	+120-150% (2019-2024)	FAIR Health, 2025; Tsipias et al., 2025

Uji LEADER dengan 9.340 peserta menunjukkan liraglutide mengurangi MACE sebesar 13% dan mortalitas kardiovaskular 22% (Marso et al., 2016). SUSTAIN-6 dengan 3.297 peserta memperlihatkan semaglutide mengurangi MACE 26% (Marso et al., 2016). Dalam manajemen obesitas, STEP 1 trial menunjukkan semaglutide 2.4 mg menghasilkan penurunan berat badan 14.9% dibandingkan 2.4% pada plasebo (Wilding et al., 2021), sementara SURMOUNT-1 menunjukkan tirzepatide 15 mg mencapai penurunan berat badan 20.9% dibandingkan 3.1% plasebo (Jastreboff et al., 2022).

Di sisi lain, sistem kesehatan Gaza mengalami kemunduran dramatis sebagaimana ditunjukkan dalam Tabel 3.

Tabel 3. Kemunduran Sistem Kesehatan Gaza (2023-2025)

Indikator	Nilai/Status	Sumber
Serangan terhadap fasilitas kesehatan	668 serangan	WHO, 2025
Kematian tenaga kesehatan total	1.151 pekerja (September 2024)	Gaza Health Ministry, 2024; Palestinian Medical Association, 2025
Kematian petugas MSF	15 staf	MSF, 2025
Rumah sakit tidak berfungsi	19 dari 36 (53%)	MSF, 2024
Rumah sakit berfungsi parsial	17 dari 36 (47%)	MSF, 2024
Malnutrisi akut anak Gaza	Anak <5 tahun di risiko kritis (320,000+)	UNICEF, 2025
Kematian terkait malnutrisi	151+ kasus (hingga Oktober 2025)	WHO, 2025; UNICEF, 2025; Palestine Health Ministry, 2025
Food insecurity parah Gaza	70% populasi	Horino et al., 2024; UNICEF, 2025

WHO memverifikasi 668 serangan terhadap fasilitas kesehatan (WHO, 2025). *Gaza Health Ministry* melaporkan 1.151 tenaga kesehatan meninggal hingga September 2024, dengan proyeksi angka yang lebih tinggi pada saat ini (Palestinian Medical Association, 2025). Organisasi *Médecins Sans Frontières* (MSF) telah kehilangan 15 staf di lapangan (MSF, 2025).

Paradoks yang mencolok muncul antara kemajuan klinis revolusioner GLP-1RA dan kehancuran sistem kesehatan Gaza. Sementara uji klinis mendemonstrasikan efikasi signifikan dalam pencegahan mortalitas kardiovaskular dan penurunan berat badan yang substansial, populasi Gaza mengalami 668 serangan terhadap fasilitas kesehatan, kehilangan lebih dari 1.100 tenaga kesehatan, dan disfungsi 53% rumah sakit. Kondisi ini diperparah oleh krisis gizi di mana lebih dari 320.000 anak <5 tahun berada dalam risiko malnutrisi akut kritis, dengan 151 kematian terkait malnutrisi telah terdokumentasi hingga Oktober 2025 (WHO, 2025; UNICEF, 2025).

4.3 Dampak Kesehatan Diferensial

Tabel 4 membandingkan *outcomes* kesehatan antara populasi dengan akses GLP-1RA versus populasi Gaza. Sementara populasi negara maju menikmati penurunan mortalitas

kardiovaskular 13-26% melalui akses GLP-1RA dan akses universal ke rumah sakit, populasi Gaza menghadapi *excess mortality* akibat malnutrisi (151+ kematian) dan kehancuran sistem kesehatan. Disparitas akses kesehatan mencapai tingkat yang ekstrem dengan perbedaan investasi per kapita 30-50 kali lipat.

Tabel 4. Perbandingan Outcomes Kesehatan: GLP-1RA vs Gaza

Parameter Kesehatan	Populasi GLP-1RA (Negara Maju)	Populasi Gaza	Disparitas
Penurunan mortalitas kardiovaskular	13-26%	Tidak tersedia terapi	Eksklusi total
Penurunan mortalitas keseluruhan	13%	Kematian malnutrisi: 151+ kasus	<i>Excess mortality</i>
Akses rumah sakit fungsional	Universal (~95-100%)	47% (17/36 rumah sakit)	50% defisit
Akses tenaga kesehatan	Optimal	1.100+ tewas; 15 MSF staf	Kehilangan masif
Status gizi anak	Obesitas epidemik	Malnutrisi akut <5 tahun: 320.000+	Malnutrisi vs obesitas
Investasi per kapita kesehatan	\$3.000-5.000/tahun	<\$100/tahun	30-50x disparitas
Akses terapi kardioprotektif	Expanding rapidly (587% growth)	Tidak ada	Monopoli geografis
<i>IPC Food Security Phase</i>	Tidak relevan	Fase 5 (500.000+)	<i>Life-threatening disparity</i>

4.4 Keterbatasan Penelitian

Pendekatan commentary ini bersifat naratif dan mengidentifikasi asosiasi temporal serta disparitas tanpa melakukan uji statistik formal untuk menguji hubungan kausal. Tren bersamaan dalam investasi GLP-1RA dan stagnasi bantuan kemanusiaan menunjukkan korelasi temporal namun tidak membuktikan sebab-akibat. Ada beberapa kemungkinan penjelasan: (1) tekanan fiskal kompetitif dalam alokasi sumber daya; (2) perubahan kebijakan akibat dinamika geopolitik; (3) kekhawatiran efektivitas mekanisme distribusi bantuan. Penelitian lanjutan dengan metode ekonometrik yang lebih cermat seperti analisis deret waktu dan data panel dengan variabel kontrol diperlukan untuk menguji hubungan dinamis antar variabel secara lebih ketat.

5. KESIMPULAN/CONCLUSION

Commentary ini mengungkapkan disparitas sistematis dalam alokasi sumber daya kesehatan global periode 2019-2025. Temuan menunjukkan bahwa saat investasi dalam terapi GLP-1RA meningkat pesat (587% pertumbuhan resep, proyeksi pasar USD 193 miliar pada 2032), bantuan kemanusiaan ke Gaza tetap stagnan (2% per tahun) dan *Official Development*

Assistance (ODA) global mengalami penurunan 9.6% pada 2024. Hambatan diplomatik sistematis termasuk veto dan pembatasan logistik menahan 30-40% kontainer pangan di perbatasan.

Kontras yang mencolok muncul antara kemajuan klinis revolusioner GLP-1RA (penurunan MACE hingga 26%, mortalitas kardiovaskular 22%) dan kehancuran sistem kesehatan Gaza (668 serangan fasilitas kesehatan, >1.100 tenaga kesehatan tewas, 53% rumah sakit disfungsi). Sementara populasi negara maju mengalami obesitas berlebih dan memerlukan penekan nafsu makan, 320,000+ anak Gaza <5 tahun berada dalam risiko malnutrisi akut kritis dengan 151+ kematian terdokumentasi.

Disparitas investasi per kapita kesehatan mencapai 30-50 kali lipat, menciptakan monopoli geografis terhadap inovasi farmasi modern. Temuan ini menyoroti kebutuhan mendesak untuk transformasi dalam tata kelola kesehatan global yang lebih adil, transparan, dan akuntabel terhadap imperatif kemanusiaan yang universal. Para pembuat kebijakan didorong untuk menilai kembali alokasi sumber daya, menuntut pembukaan koridor kemanusiaan tanpa syarat dan menegaskan bahwa hak atas pangan adalah hak asasi manusia yang fundamental dan tidak dapat ditawar-tawar.

DAFTAR PUSTAKA/REFERENCE

- Buse, K., & Hawkes, S. (2015). Health in the sustainable development goals: Ready for a paradigm shift? *Globalization and Health*, 11(1), 13-27.
- EU Commission. (2022). *Horizon Europe: Strategic plan 2021-2024*. European Commission.
- Fair Health. (2025). Use of GLP-1 drugs to treat overweight or obesity increased 587 percent from 2019 to 2024. Fair Health Press Release, May 2025.
- Gaza Health Authorities. (2024). *Gaza health sector situation report: September 2024*. Gaza Ministry of Health.
- Gaza Health Ministry. (2024). *Healthcare workers casualties report*. Gaza Ministry of Health.
- Gaza Health Ministry. (2025). *Monthly health sector update*. Gaza Ministry of Health.
- Glassman, A., Duran, D., Fleisher, L., Singer, D., Sturke, R., Angeles, G., Charles, J., Emrey, B., Gleason, J., Mwebsa, W., Saldana, K., Yarrow, K., & Koblinsky, M. (2011). Impact of conditional cash transfers on maternal and newborn health. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 29(4), 357-367.
- Horino, M., Arafat, Y., Martín-Canavate, R., Levy, Y., El-Kurd, R., Mousa, M., Alameddine, M., Brennan, E., Huisman, J., Khader, A., Mokhallalati, J., Shannon, H., & Gur-Arie, R. (2024). Food insecurity, dietary inadequacy, and malnutrition in the Gaza Strip, Palestine: A cross-sectional study. *The Lancet Global Health*, 12(10), e1584-e1593.
- IFPMA. (2022). *The pharmaceutical industry and global health: Facts and figures 2022*. International Federation of Pharmaceutical Manufacturers & Associations.
- Impact Global Health. (2024). *The ripple effect: How global health R&D delivers for everyone*. Impact Global Health Foundation.
- International Food Security Phase Classification. (2025). *IPC special snapshot: Gaza Strip - April-September 2025*. IPC Global Partners.
- Jastreboff, A. M., Aronne, L. J., Ahmad, N. N., Wharton, S., Connery, L., Alves, B., Kiyosue, A., Zhang, S., Liu, B., Bunck, M. C., Stefanski, A., & Rubino, D. M. (2022). Tirzepatide once weekly for the treatment of obesity. *New England Journal of Medicine*, 387(3), 205-216.
- KFF. (2025). *Medicaid coverage of and spending on GLP-1s*. Kaiser Family Foundation.

- Marso, S. P., Daniels, G. H., Brown-Frandsen, K., Kristensen, P., Mann, J. F., Nauck, M. A., Nissen, S. E., Pocock, S., Poulter, N. R., Ravn, L. S., Steinberg, W. M., Stockner, M., Zinman, B., Bergenstal, R. M., & Buse, J. B. (2016a). Liraglutide and cardiovascular outcomes in type 2 diabetes. *New England Journal of Medicine*, 375(4), 311-322.
- Marso, S. P., Bain, S. C., Consoli, A., Eliaschewitz, F. G., Jódar, E., Leiter, L. A., Lingvay, I., Rosenstock, J., Seufert, J., Warren, M. L., Woo, V., Hansen, O., Holst, A. G., Pettersson, J., Vilsbøll, T., & SUSTAIN-6 Investigators. (2016b). Semaglutide and cardiovascular outcomes in patients with type 2 diabetes. *New England Journal of Medicine*, 375(19), 1834-1844.
- Médecins Sans Frontières. (2024). *Strikes, raids and incursions: Over a year of relentless attacks on healthcare in Palestine*. MSF International.
- Médecins Sans Frontières. (2025). *Palestine: MSF denounces killing of fourteenth staff member in Israeli attack in Gaza*. MSF International.
- Moiz, B., Petruski-Ivleva, N., Aronne, L. J., Kim, D. D., & Velazquez, A. (2025). Real-world effectiveness and safety of semaglutide 2.4 mg for weight management: A retrospective cohort study. *Obesity*, 33(2), 245-254.
- OECD. (2022). *Health at a glance 2022: OECD indicators*. OECD Publishing.
- OECD. (2025). *International aid falls in 2024 for first time in six years*. Organization for Economic Co-operation and Development.
- Palestinian Medical Association. (2025). *Health worker casualties update*. Palestinian Medical Association.
- SNS Insider. (2025). *GLP-1 receptor agonist market size to hit USD 193.56 billion by 2032*. SNS Insider Market Intelligence Report.
- Swinburn, B. A., Sacks, G., Hall, K. D., McPherson, K., Finegood, D. T., Moodie, M. L., & Gortmaker, S. L. (2011). The global obesity pandemic: Shaped by global drivers and local environments. *The Lancet*, 378(9793), 804-814.
- Tsipas, G., Tziritis, A. G., & Mantzou, A. (2025). Spending on glucagon-like peptide-1 receptor agonists among medicare advantage enrollees. *JAMA Network Open*, 8(3), e252847.
- UNICEF. (2025). *Gaza: Malnutrition and disease threaten the lives of 1.1 million children*. United Nations Children's Fund.
- United Nations OCHA. (2024). *Humanitarian response plan: State of Palestine*. UN Office for the Coordination of Humanitarian Affairs.
- WHO. (2025). *Famine confirmed for first time in Gaza*. World Health Organization News Release, August 22, 2025.
- WHO. (2025). *Food insecurity, starvation and malnutrition in the Gaza Strip*. WHO Eastern Mediterranean Region Health Journal, Vol. 31(4).
- Wilding, J. P., Batterham, R. L., Calanna, S., Davies, M., Van Gaal, L. F., Lingvay, I., McGowan, B. M., Rosenstock, J., Tran, M. T., Wadden, T. A., Wharton, S., Yokote, K., Zeuthen, N., & Kushner, R. F. (2021). Once-weekly semaglutide in adults with overweight or obesity. *New England Journal of Medicine*, 384(11), 989-1002.
- World Food Programme. (2023). *Gaza food security assessment: Emergency response update*. World Food Programme.
- World Health Organization. (2025). *Gaza health sector situation report: August 2025*. World Health Organization.