

KAJIAN LITERATUR
NEGARA & KORPORASI

BERTANGGUNG JAWAB PADA
MENINGKATNYA PENYAKIT
DIABETES DI PERKOTAAN



Oleh :
Jumartin Gerung
Riskha Tri Budiarti

DEPARTEMEN KAJIAN EKONOMI KEUMATAN

INSTITUT MUSLIMAH NEGARAWAN

2025

Pendahuluan

Penyakit yang disebabkan karena perilaku kian meningkat. Hal ini terjadi seiring dengan masifnya industri gaya hidup yang menciptakan tren perilaku yang berdampak pada meningkatnya penyakit tidak menular (PTM). Salah satu PTM berbasis perilaku yang belakangan menjadi sorotan berbagai pihak yakni Diabetes Melitus.

Diabetes Melitus (DM) adalah penyakit kronis yang disebabkan oleh ketidakmampuan tubuh untuk memproduksi hormon insulin atau karena penggunaan yang tidak efektif dari produksi insulin. Hal ini ditandai dengan tingginya kadar gula dalam darah.

International Diabetes Federation (IDF) memproyeksikan bahwa pada 2045 terdapat 1 dari 8 orang dewasa, atau sekitar 783 juta orang, hidup dengan diabetes. Fakta ini menunjukkan meningkatnya beban global bagi individu, keluarga, dan negara. IDF pada 2021 juga melaporkan bahwa 10,5% dari populasi dewasa (usia 20-79 tahun) menderita diabetes, dan hampir setengahnya tidak menyadari bahwa mereka mengidap kondisi tersebut. Menurut IDF, Indonesia menduduki peringkat kelima sebagai negara dengan jumlah diabetes terbanyak yakni 19,5 juta pada tahun 2021 dan diprediksi akan menjadi 28,6 juta pada tahun 2045. Tingginya angka ini menunjukkan betapa berbahayanya diabetes, terutama bagi anak muda, yang memiliki risiko tinggi mengalami komplikasi kesehatan serius.

Kasus diabetes pada anak melonjak drastis sampai 70 kali lipat pada 2023, jika dibandingkan dari 2010. Prevalensi kasus diabetes pada anak pada Januari 2023 di Indonesia sebanyak 2 per 100.000 jiwa, sedangkan pada 2010 hanya 0,028 per 100.000 penduduk dan 0,004 per 100.000 jiwa pada 2000. Tentu saja, meningkatnya prevalensi kasus DM di kalangan generasi membutuhkan intervensi promotif preventif. Sejumlah langkah promotif preventif yang diselenggarakan oleh pemerintah di Indonesia saat ini antara lain dengan fokus pada pengurangan tingkat obesitas dan resistensi insulin, modifikasi gaya hidup dengan peningkatan aktivitas fisik dan perbaikan pola makan. Saat ini risiko DM dan obesitas meningkat seiring dengan semakin banyaknya anak-anak maupun orang dewasa yang terjebak dalam *sedentari life*, mengonsumsi makanan cepat saji, dan sering menghabiskan waktu dengan gawai yang membuat fisik kurang bergerak.

Dilihat dari segi wilayah, prevalensi diabetes di perkotaan lebih tinggi daripada di pedesaan. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, prevalensi diabetes melitus di

Indonesia mencapai 2,0%. Wilayah perkotaan memiliki prevalensi lebih tinggi, yaitu 2,6%, dibandingkan dengan pedesaan yang sebesar 1,3%. DKI Jakarta menempati posisi teratas dengan prevalensi 3,4%, diikuti oleh Kalimantan Timur (2,2%) dan DI Yogyakarta (2,1%). Studi yang dilakukan oleh Indrahadi, dkk (2021) juga menunjukkan bahwa DM lebih banyak terjadi pada individu yang tinggal di perkotaan daripada individu yang tinggal di pedesaan.¹

Beberapa studi tentang tren gaya hidup masyarakat, menyatakan salah satu penyebab permasalahan kesehatan masyarakat adalah adanya industri yang mengubah pola konsumsi manusia. Ditambah kebijakan pemerintah yang permisif kepada industri makanan dengan alasan menarik investasi dan meningkatkan pertumbuhan ekonomi. Kondisi ini lebih mencolok terjadi di kota daripada di desa. Dengan gurita perdagangan global, para pengusaha ini terus memperluas cakupan perdagangan komoditas mereka ke berbagai negara. Penetrasi industri gaya hidup yang salah satunya ditandai dengan munculnya banyak produk makanan dan minuman siap saji yang menawarkan “prestise” sebagai nilai. Industri makanan dan minuman ini telah bermutasi menjadi gaya hidup yang berdampak secara langsung pada kesehatan masyarakat khususnya di perkotaan.

Pada tahun 2007, Jahiel dan Babor menggunakan konsep 'epidemi industri' dalam dunia kesehatan. Konsep ini menggambarkan korporasi sebagai 'vektor penyakit'; komoditas yang tidak sehat sebagai agen penyakit; dan individu sebagai inangnya. Jika kita terapkan konsep ini pada realitas meningkatnya penyakit berbasis perilaku—khususnya mengenai penderita diabetes dan obesitas di perkotaan—pembahasan ini akan membawa kita pada diskursus mengenai peran pemerintah dan korporasi yang berdampak pada kesehatan masyarakat di perkotaan.

Kebijakan Pemerintah

Merespon kian meningkatnya prevalensi DM, sejumlah negara telah menerapkan kebijakan yang dianggap mampu untuk membatasi konsumsi makanan dan minuman berpemanis. Beberapa negara telah menerapkan kebijakan pembatasan penggunaan gula dan pemanis

¹ The prevalence of diabetes mellitus and relationship with socioeconomic status in the Indonesian population, <https://journal.ugm.ac.id/jgki/article/viewFile/55003/30704>

buatan pada makanan maupun minuman kemasan. Di Uni Eropa, misalnya. Di antara kriteria yang ditetapkan untuk produk yang akan didistribusikan ke sekolah-sekolah adalah produk tersebut tidak boleh mengandung gula tambahan. Produk yang mengandung gula dalam jumlah terbatas harus mendapat izin dari otoritas kesehatan/gizi nasional yang relevan (Ditjen AGRI). Di Amerika Serikat, Healthy, Hunger Free Kids Act menetapkan standar untuk program makan siang dan sarapan di sekolah nasional, yang mencakup batasan gula tambahan dalam makanan dan minuman. Sebagai contoh, standar Smart Snack telah membatasi kandungan gula dalam makanan ringan atau makanan utama hingga maksimum 35% dari beratnya².

Pada akhir tahun 2023, gerai makanan dan minuman di Singapura diwajibkan untuk mencantumkan label nutrisi (*nutri-grade*) pada menu mereka. Label tersebut akan menunjukkan kadar gula dan lemak jenuh pada minuman yang baru diseduh konsumen. Pemerintah setempat juga memberlakukan larangan iklan untuk minuman yang tidak memenuhi ambang batas yang ditetapkan pemerintah. Langkah-langkah terbaru ini bertujuan untuk membantu pelanggan membuat keputusan yang tepat saat membeli minuman dan menggagas kebijakan mengenai minuman kemasan yang berlaku mulai akhir 2023.

Singapura menerapkan kebijakan sistem penilaian untuk minuman kemasan berkisar dari A hingga D, di mana grade D merupakan label untuk minuman kemasan yang paling tidak sehat. Minuman dengan kandungan gula dan lemak jenuh tertinggi akan mendapatkan peringkat C atau D dan akan diwajibkan untuk menampilkan label Nutri-Grade pada kemasannya. Label ini akan diberi kode warna - A (hijau tua), B (hijau muda), C (oranye), dan D (merah). Minuman dengan peringkat D akan dilarang untuk diiklankan.

Bagaimana dengan Indonesia? Pemerintah Indonesia pun telah menetapkan batasan konsumsi gula, garam, serta lemak dalam Peraturan Menkes (Permenkes) Nomor 30 Tahun 2013 dan Permenkes Nomor 65 Tahun 2015. Aturan tersebut menyarankan pembatasan konsumsi gula, garam, dan lemak per orang per hari sebanyak: 50 gram atau 4 sendok makan gula 2.000 miligram natrium atau 5 gram (1 sendok teh) garam 67 gram lemak atau 5 sendok makan minyak goreng.

² https://knowledge4policy.ec.europa.eu/health-promotion-knowledge-gateway/sugars-sweeteners-10_en

Pemerintah Indonesia juga sedang mengkaji mengenai kenaikan cukai minuman berpemanis. Sejumlah pihak memandang bahwa cukai minuman berpemanis dalam kemasan (MBDK) semakin mendesak diterapkan. Riset terbaru Center for Indonesia's Strategic Development Initiatives (CISDI) menunjukkan implementasi cukai minuman berperisa dapat memberikan dampak ganda yang positif. Selain manfaat ekonomi, penerapan cukai MBDK juga dapat mengurangi beban kasus diabetes melitus tipe 2 di Indonesia hingga 2033.

Namun studi yang dilakukan oleh Haning, dkk (2016) menunjukkan bahwa pemerintah Indonesia tidak punya kebijakan yang mengatur penggunaan gula pada produk siap makan.³ Meskipun Peraturan Menteri Keuangan no 132/2015 telah mengatur ketentuan impor pada minuman yang mengandung tambahan gula, namun ini hanya berlaku bagi minuman yang diimpor, tidak ada Batasan bagi semua minuman. Sedangkan Peraturan Menteri Kesehatan no 14/2014, asupan gula yang direkomendasikan tidak melebihi 50 gram, padahal kandungan gula pada minuman berkarbonasi per sajian telah mencapai 33,6 gram atau 67,2% dari kebutuhan harian. Dalam Peraturan Pemerintah no 69/1999 tentang pelabelan dan iklan pangan, tidak diwajibkan mencantumkan kadar gula dalam setiap sajian, sedangkan Peraturan Menteri Kesehatan no 30/2013 mewajibkan pencantuman informasi kadar gula, garam, dan lemak beserta pesan kesehatan pada pangan olahan dan pangan siap makan. Ada dua aturan yang saling bertentangan yang dapat menyebabkan pemerintah bersikap kurang tegas dalam hal ini.⁴

Pemerintah di sejumlah negara mengalami dilema dengan realitas kesehatan masyarakat dan bagaimana pihak swasta merespon kebijakan pemerintah. Masih banyak negara-negara di dunia terutama negara berkembang yang pemerintahnya belum mengatur dengan jelas terkait pemanis pada makanan olahan dan minuman kemasan. Orientasi keuntungan dalam setiap produk kian mendorong para pebisnis untuk berkreasi dalam mencari pasar, menetapkan strategi pasar dan promosi, hingga terlihat betapa pengaruh korporasi begitu besar mempengaruhi pola konsumsi masyarakat.

³ The government policy related to sugar-sweetened beverages in Indonesia, <https://iapsmpuk.org/journal/index.php/IJCH/article/view/679/679>

⁴ idem

Pemerintah tentu berkepentingan untuk menjaga kesehatan masyarakat. Masyarakat yang sehat adalah modal utama pembangunan, sebaliknya masyarakat yang sakit akan menghambat dan membebani pembangunan. Namun di sisi lain, dalam kerangka pembangunan dewasa ini, pemerintah juga membutuhkan swasta karena merekalah yang menciptakan lapangan pekerjaan, menyetor pajak, dan lokomotif pertumbuhan ekonomi. Inilah yang kemudian menjelaskan mengapa pemerintah di Indonesia belum bisa tegas terhadap aturan terkait komposisi makanan dan minuman. Pemerintah terhimpit antara kepentingan preventif kesehatan dengan meningkatkan pertumbuhan ekonomi.

Prinsip hidup yang bergantung pada sejumlah persepsi artifisial mengenai “rasa makanan”, “prestise” maupun “status sosial” telah menjadi kepercayaan dalam pergaulan sosial masyarakat di perkotaan. Dorongan untuk memanjakan lidah di tengah hegemoni bisnis makanan dan minuman yang merajalela, ditambah gaya hidup masyarakat kota menjadi masalah personal yang kian sulit diintervensi pemerintah. Masyarakat kota yang identik dengan gaya hidup *fast living* atau *hustle culture* dimana sebagian besar waktunya dihabiskan untuk bekerja. Sangat membuka peluang bagi permintaan jenis-jenis makanan cepat saji dan minuman berpemanis. Setelah lelah dengan penatnya pekerjaan, kelas pekerja kota cenderung tidak mau lagi disibukkan dengan menyiapkan makanan sendiri dan membawa bekal, mereka akan memenuhi kebutuhan makan dan minum di rumah makan, kafe, dan restoran. Tekanan kerja yang cukup tinggi akan mendorong masyarakat kota memberikan *self-reward* berupa hiburan dan konsumsi makanan-makanan yang memberikan kesenangan tersendiri dari sisi rasa, prestise, dan status sosial. Pemerintah di perkotaan justru cenderung permisif bahkan mendorong munculnya bisnis makanan dan minuman. Bisnis makanan dan minuman menyerap tenaga kerja, meningkatkan pendapatan pajak, dan meningkatkan pertumbuhan ekonomi. Karena itulah kita melihat menjamurnya usaha makanan dan minuman di perkotaan, bahkan beberapa dijadikan pusat kuliner untuk menarik wisatawan.

Sementara bagi produsen, setiap kebutuhan maupun keinginan masyarakat merupakan kebutuhan pasar yang harus dipenuhi. Masyarakat perkotaan telah mengadopsi prinsip hidup konsumeris sebagai implementasi dari standar ekonomi ala kapitalisme. Kapitalisme adalah sebuah sistem yang didisain untuk mendorong ekspansi komersial melewati batas-batas lokal menuju skala nasional dan internasional. Pengusaha kapitalis mempelajari pola-pola perdagangan internasional, di mana pasar berada dan bagaimana memanipulasi pasar untuk

keuntungan mereka. Dalam memasarkan produk, strategi pemasaran dijalankan dengan berbagai cara. Di sisi lain, para kapitalis ini juga mengembangkan metode pemasaran yang tidak hanya berorientasi pada upaya memenuhi kebutuhan, tetapi juga menciptakan kebutuhan dan menstimulus masyarakat untuk memenuhi setiap keinginan, meski tidak mereka butuhkan.

Dari sini kita menilai bahwa secara umum, kebijakan pemerintah belum tegas dan lambat dalam mengatur kandungan zat-zat yang ada dalam makanan dan minuman yang dapat menyebabkan DM khususnya di wilayah perkotaan. Karena pemerintah (termasuk pemerintah daerah) menghadapi *trade off* antara upaya preventif kesehatan dengan kepentingan ekonominya.

Determinan Komersial Kesehatan

Determinan komersial kesehatan dapat didefinisikan sebagai kondisi, tindakan, dan kelalaian pelaku komersial yang memengaruhi kesehatan. Determinan komersial kesehatan merupakan salah satu determinan sosial utama. Beberapa faktor yang termasuk dalam determinan komersial kesehatan, yaitu:

- Komoditas tidak sehat yang berkontribusi pada buruknya kesehatan masyarakat
- Praktik bisnis, pasar, dan politik yang berbahaya bagi kesehatan
- Ekonomi yang digerakkan oleh pasar dan globalisasi

Masifnya produksi berbagai komoditas oleh para korporasi sejatinya merupakan masalah mendasar yang harus diurai. Konsumsi berbagai bahan pengawet, pemanis buatan, maupun pewarna sintesis telah memicu munculnya penyakit di kalangan generasi. Telah banyak penelitian maupun kegiatan sosial yang diinisiasi untuk mempromosikan gaya hidup sehat. Hanya saja, problem kesehatan masyarakat sejatinya tidak sekadar mengkaji aspek preventif bagi individu. Lebih dari itu, upaya penyelamatan kesehatan masyarakat membutuhkan kajian sistemis.

Di tengah sistem yang bertumpu pada kekuatan korporasi hari ini, dunia kesehatan berhadapan dengan banyak masalah yang justru hadir dari prinsip bisnis yang tidak memihak kesehatan masyarakat. Tidak sedikit peneliti yang mengkaji bagaimana problem kesehatan hari ini dipengaruhi adanya produksi masif berbagai komoditas yang mengabaikan prinsip

hidup sehat. Faktor penentu dari komoditas komersil yang merugikan kesehatan ini tak lain ditentukan oleh para korporasi.

Komersial Kesehatan Oleh Korporasi

Kickbusch, Allen, dan Franz mengusulkan definisi determinan komersial kesehatan sebagai strategi dan pendekatan yang digunakan oleh sektor swasta untuk mempromosikan produk yang merugikan kesehatan. Pada tahun 2013, Millar memperkenalkan istilah 'determinan kesehatan korporat' untuk merujuk pada pengaruh positif dan negatif yang dimiliki korporasi terhadap kesehatan masyarakat⁵, sebuah ide yang dikembangkan lebih lanjut oleh akademisi lain, seperti Rochford et al⁶. Istilah 'determinan komersial kesehatan' (Commercial Determinant of Health/CDoH) pertama kali diperkenalkan dalam literatur pada tahun 2013 oleh West dan Marteau⁷. Istilah ini menjadi populer setelah tahun 2016 ketika digunakan oleh Kickbush et al. yang mendefinisikan CDoH (Commercial Determinant of Health) sebagai "strategi dan pendekatan yang digunakan oleh sektor swasta untuk mempromosikan produk dan pilihan yang merugikan kesehatan"⁸.

Pada tahun 2007, Jahiel dan Babor menggunakan konsep 'epidemi industri', di mana korporasi digambarkan sebagai 'vektor penyakit'; komoditas yang tidak sehat adalah agen penyakit ini; dan individu adalah inangnya⁹. Jahiel juga mendefinisikan 'penyakit yang disebabkan oleh korporasi' yang muncul dari epidemi industri sebagai "penyakit konsumen yang telah terpapar agen penyakit yang terkandung dalam produk perusahaan." Ia menyerukan pentingnya pengawasan epidemiologi terhadap munculnya penyakit akibat merebaknya epidemi industri. Collin dan Hill selanjutnya menjelaskan bahwa epidemi industri adalah pendorong struktural dari munculnya masalah kesehatan. Sementara intervensi untuk mencegah dan mengendalikan PTM dan penyakit lainnya hanya menargetkan faktor risiko

⁵ Millar JS. *The corporate determinants of health: how big business affects our health, and the need for government action!* *Can J Public Health*. 2013;**104**(4):e327–e329

⁶ Rochford C, Tenneti N, Moodie R. *Reframing the impact of business on health: the interface of corporate, commercial, political and social determinants of health*. *BMJ Glob Health*. 2019;**4**(4):e001510

⁷ 8. West R, Marteau T. Commentary on Casswell (2013): *the commercial determinants of health*. *Addiction*. 2013;**108**(4):686–687.

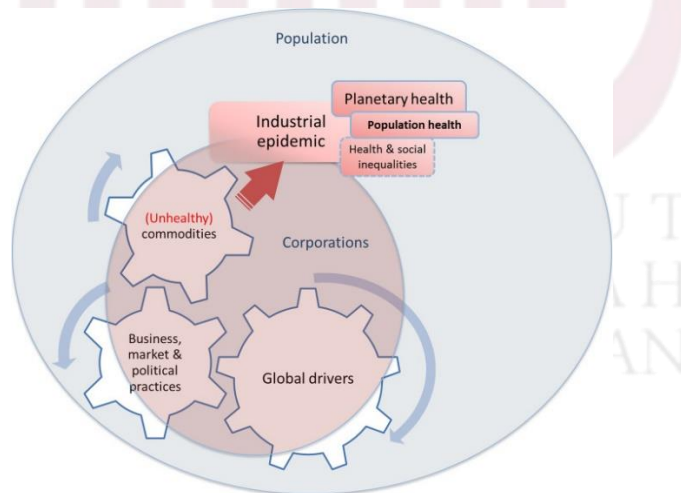
⁸ Kickbusch I, Allen L, Franz C. Commercial Health Determinant. *Lancet Glob Health*. 2016; **4** (12):e895–e896.

⁹ Jahiel RI, Babor T. Industrial epidemics, public health advocacy and the alcohol industry: lessons from other fields. *Addiction*. 2007;**102**(9):1335–1339.

perilaku. Padahal, paparan dari berbagai produk komersil yang diproduksi secara masif telah menimbulkan banyak risiko terhadap kesehatan.

Perusahaan berusaha untuk mendapatkan keuntungan dari komoditas yang mereka hasilkan. Mereka menggunakan 'praktik bisnis' untuk menjalankan kegiatan mereka; dan 'praktik pasar' untuk mengembangkan, memproduksi, dan menjual komoditas mereka ¹⁰. Masyarakat kota adalah target pasar terbesar dari perusahaan industri makanan dan minuman. Selain karena gaya hidup mereka, juga karena masyarakat kota lebih memiliki daya beli dibanding masyarakat desa. Perusahaan juga menggunakan praktik politik untuk memperoleh jaminan lingkungan kebijakan yang menguntungkan kepentingan bisnis. Tak jarang industri makanan dan minuman menjadi sponsor utama calon kepala daerah tertentu untuk 'mengamankan' kepentingan bisnisnya.

Kebijakan globalisasi yang cenderung menguntungkan para korporasi menjadi celah bagi mereka untuk melebarkan pasar khususnya di negara-negara dengan sistem kebijakan yang cenderung lemah dalam menangani komoditas industri pengolahan makanan dan minuman.



Gambar 1. Diterminan komersial kesehatan

Sumber: Miallon, 2020¹¹

¹⁰ Moodie R, Stuckler D, Monteiro C, Sheron N, Neal B, Thamarangsi T, et al. *Profits and pandemics: prevention of harmful effects of tobacco, alcohol, and ultra-processed food and drink industries. Lancet.* 2013;**381**(9867):670–679.

¹¹ <https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/s12992-020-00607-x.pdf>

Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, Direktur Jenderal WHO mengemukakan bahwa untuk memenuhi target global dalam menekan angka DM dan obesitas membutuhkan kerja sama antara pemerintah dan masyarakat, yang didukung oleh kebijakan berbasis bukti dari WHO dan badan kesehatan masyarakat nasional. Yang terpenting, hal ini membutuhkan kerja sama dari sektor swasta/korporasi sebagai pihak yang harus bertanggung jawab atas dampak kesehatan dari produk mereka¹². Pernyataan Tedros ini tentu beralasan. Mengingat pola hidup masyarakat seakan berada di bawah kendali para korporasi.

Peran Korporasi dalam Peningkatan Diabetes Melitus

Terdapat bukti yang menunjukkan bahwa produk dan praktik dari beberapa pelaku komersial-terutama perusahaan transnasional besar yang bertanggung jawab atas meningkatnya masalah kesehatan. Masalah ini semakin sering disebut sebagai faktor penentu kesehatan komersial. Keadaan darurat iklim, epidemi penyakit tidak menular, dan empat sektor industri (yaitu tembakau, makanan ultra-proses, bahan bakar fosil, dan alkohol) telah menyumbang setidaknya sepertiga dari kematian global.

Penguasaan pasar oleh perusahaan transnasional yang semakin kuat telah menciptakan sistem yang patologis. Keserakahan para pelaku komersial membuat bumi dan manusia saat ini harus menanggung beban kesehatan dari praktik bisnis perusahaan komersial. Di saat yang sama, masyarakat seolah tidak berdaya menanggung dan harus terperangkap dalam kepentingan komersial korporasi. Ketidakseimbangan kekuatan ini menyebabkan kelambanan pemerintah dalam merumuskan kebijakan; meskipun banyak solusi kebijakan yang tersedia, solusi tersebut tidak diimplementasikan¹³.

Literatur tentang faktor penentu komersial telah mengimplikasikan bahwa makanan olahan yang tinggi gula, garam, dan lemak berkontribusi terhadap berbagai penyakit, termasuk epidemi global obesitas¹⁴. Para penulis di bidang ekonomi politik kesehatan menandai peran

¹² (<https://www.who.int/news/item/01-03-2024-one-in-eight-people-are-now-living-with-obesity>)

¹³ Anna B. Gilmore, Alice Fabbri et al. *Defining and conceptualising the commercial determinants of health*. The Lancet, 401, 10383, Vol. 4, 2023.

¹⁴ Nick J. Fox. *Capitalism and the 'commercial determinants of health': A more-than-human micropolitics*. Social science & Medicine, Vol. 350. June 2024. 116925.

yang dimainkan oleh neoliberalisme dan globalisasi industri makanan multinasional seiring meningkatnya prevalensi penyakit-penyakit tersebut. Analisis etiologi juga mengeksplorasi beberapa faktor yang mendorong produksi dan pertukaran, penawaran dan permintaan membentuk cara-cara makanan diproses, didistribusikan, dijual eceran, dan dikonsumsi.

Dua aspek yang merupakan implikasi dari hadirnya dinamika bisnis ala kapitalisme yakni: Pertama, munculnya jaringan supermarket korporat sebagai arena utama ritel makanan di dunia. Kedua, pertumbuhan yang sama tanpa henti dalam produksi, pemasaran, dan pembelian makanan olahan, yang banyak berimplikasi pada peningkatan angka kegemukan dan obesitas, diabetes, dan penyakit jantung karena tingginya kadar gula, garam, dan lemak. Kondisi ini jamak kita lihat di kota-kota seluruh dunia. Persaingan bisnis yang eksploitatif di antara perusahaan transnasional telah mendorong pengembangan komoditas hingga memunculkan permintaan dan penawaran dari masyarakat. Kedua aspek tersebut secara massif terjadi di perkotaan daripada pedesaan.

Supremasi supermarket dalam ritel makanan adalah fenomena masyarakat modern. Para produsen berupaya menjaga loyalitas konsumen dengan berbagai cara. Selain kenyamanan berbelanja di supermarket, loyalitas terhadap jaringan supermarket tertentu sebagian besar dicapai dengan strategi harga yang kompetitif, misalnya dengan membeli dalam jumlah besar dari produsen dan memangkas margin keuntungan¹⁵

¹⁵ S.F. Hamilton, J. Liaukonyte, T.J. Richards *Pricing strategies of food retailers* Ann. Rev. Resource Economics, 12 (2020), pp. 87-110

Kesimpulan

Tingginya prevalensi diabetes di perkotaan di Indonesia dan banyak negara adalah hasil dari kombinasi kebijakan pemerintah yang belum cukup kuat dalam mendukung gaya hidup sehat, kepentingan korporasi yang memprioritaskan keuntungan ekonomi dibanding kesehatan masyarakat, serta kesadaran masyarakat yang rendah terkait dampak zat-zat yang dikonsumsi terhadap kesehatannya. Pendekatan yang lebih strategis diperlukan untuk mengatasi persoalan ini.

- **Kebijakan Pemerintah yang Lambat vs. Agresivitas Korporasi**

Pemerintah memiliki peran besar untuk membatasi dampak produk tidak sehat melalui regulasi. Namun, pengaruh korporasi sering kali menyebabkan pemerintah berjalan lambat dalam menerapkan kebijakan yang mencegah diabetes, seperti label peringatan pada produk tinggi gula atau pajak gula.

- **Pengabaian Aspek Pencegahan**

Pendekatan kesehatan di Indonesia masih sering bersifat kuratif, bukan preventif. Misalnya, upaya mendorong gaya hidup sehat di perkotaan (misalnya jalur sepeda, kampanye olahraga) masih sangat terbatas, dan anggaran pemerintah untuk edukasi kesehatan kalah dengan belanja iklan korporasi.

- **Kepentingan Ekonomi Korporasi vs. Kesehatan Masyarakat**

Korporasi besar sering kali memprioritaskan keuntungan ekonomi tanpa mempertimbangkan dampak kesehatan jangka panjang. Misalnya, promosi minuman tinggi gula dianggap lebih menguntungkan meskipun dampaknya pada prevalensi diabetes sangat jelas.