

BAB IV

PENUTUP

4.1 Kesimpulan

Temuan-temuan data yang dianalisis dengan menggunakan kerangka pemikiran sebagaimana ditandaskan, telah mampu menjawab rumusan masalah yang diajukan dalam penelitian ini. Kesimpulan dalam penelitian ini juga berhasil mengafirmasi dan membuktikan hipotesis atau dugaan sementara yang peneliti tawarkan dalam pendahuluan penelitian, bahwa, keberhasilan Pemerintah India dalam melegitimasi produksi ARV generik secara global didorong kemampuan India dalam menyesuaikan perjanjian internasional dengan kepentingan nasional melalui diplomasi kesehatan dan penyesuaian taraf kepatuhan terhadap hukum internasional.

HIV / AIDS telah menjadi ancaman serius bagi keamanan manusia terutama di negara-negara berkembang. Jumlah penderita HIV di dunia secara global mencapai 36,7 juta jiwa pengidap dengan hanya 17 juta jiwa dari akumulasi global pengidap HIV / AIDS yang mendapatkan akses ARV. Persoalan yang menjadi hambatan utama terhadap aksesibilitas ARV terletak pada keberadaan TRIPS yang menjadi kerangka acuan utama dalam mengatur paten termasuk paten farmasi. Konsekuensinya, Untuk memperoleh paket terapi HIV, biaya yang dibutuhkan adalah sebesar 10.000-15.000 US\$ per individu per tahun. Tak hanya itu, pengaturan paten di dalam TRIPS berkonsekuensi pada meingkatnya beban anggaran negara-negara berkembang untuk aspek kesehatan publik dalam negerinya.

Keberadaan TRIPS telah mendorong berbagai pandangan sinis dari negara berkembang terutama India. Sejak diharuskan tunduk pada rezim TRIPS pada 2005, berbagai aksi protes dilayangkan aktivis kesehatan India kepada pemerintah demi memastikan aksesibilitas tak terbatas terhadap obat-obatan. Namun, melalui serangkaian proses negosiasi dalam Putaran Uruguay sejak 1984 hingga dikeluarkannya Deklarasi Doha tentang Perdagangan dan Kesehatan Publik pada 2001, melalui fleksibilitas yang telah disepakati, Pemerintah India mampu meneruskan legitimasi untuk memproduksi ARV versi generik dengan harga 350 dolar AS per tahun per individu dan terus menjadi pemasok ARV generik secara global dengan akumulasi 91% pada 2008.

Skripsi ini meneliti dan berupaya menemukan jawaban atas rumusan masalah terkait bagaimana Pemerintah India mengimplementasikan TRIPS sehingga mampu memproduksi ARV generik secara global dengan menggunakan kerangka pemikiran yang mengakomodir konsep feodalisme informasi, Teori Kritis, diplomasi kesehatan, dan teori kepatuhan sebagaimana telah ditandaskan dalam pendahuluan penelitian. Konsep feodalisme informasi sebagaimana ditawarkan oleh Vandana Shiva menjadi basis penolakan India terhadap TRIPS terkait kemungkinan terjadinya pergeseran *public goods* menjadi *capital returns*. Basis penolakan dasar tersebut kemudian dimanifestasikan melalui gerakan pembebasan sebagai postulat dasar Teori Kritis. Gerakan pembebasan memungkinkan negara-negara berkembang lepas dari struktur internasional yang menekan. Kepentingan-kepentingan yang India perjuangkan diadvokasikan melalui

model diplomasi kesehatan sepanjang proses negosiasi TRIPS yang berujung pada taraf kepatuhan India.

Dengan beranjak dari kerangka pemikiran diatas, peneliti menemukan upaya-upaya pengimplementasian TRIPS oleh Pemerintah India dalam melegitimasi produksi ARV generik. Pertama, peneliti telah menemukan bahwa pandangan sinis India terhadap keberadaan TRIPS didorong kuat oleh alasan bahwa IPRs sebagaimana diatur dalam TRIPS merupakan upaya komodifikasi pengetahuan yang berorientasi pada keuntungan atau disebut sebagai *capital returns*. Laporan Bank Dunia 1987 "*Financing Health Services in Developing Countries*" and its seminal 1993 report "*Investing in Health*" (Bank Dunia 1993), menjelaskan ilustrasi yang jelas berorientasi bisnis dengan membawa pendekatan yang berorientasi pasar dalam aspek kesehatan internasional. Hal ini kemudian diperkuat dengan temuan dari Laporan Bank Dunia yang menyebutkan bahwa negara-negara berkembang (Argentina, Brazil, India, Meksiko, Korea, dan Taiwan) telah mengalami penurunan angka kesejahteraan minimum sebesar \$3.5 miliar dolar AS dan maksimum \$10.8 miliar dolar AS. Sementara pendapatan yang dihasilkan oleh perusahaan farmasi pemegang paten berada diantara angka \$2.1 juta dolar AS hingga \$14.4 miliar dolar AS. Sebuah perbandingan antara kenaikan beban anggaran negara dengan keuntungan sektor privat yang berkesinambungan.

Kedua, upaya India untuk tidak menghendaki dimasukkannya aspek kesehatan dalam kerangka TRIPS sebagaimana digagas oleh negara-negara Industri merupakan bentuk pembebasan atau lebih dikenal dengan emansipasi dalam wacana Teori Kritis. Dalam proses negosiasi TRIPS, peneliti menemukan bahwa

negara-negara berkembang telah ditekan agar menerima struktur yang ditawarkan oleh negara-negara industri yang menghendaki adanya perluasan IPRs dalam aspek apapun yang menyangkut perdagangan global. Sebagaimana pemaparan dalam bab pembahasan, negosiasi TRIPS diisi perdebatan kepentingan antara negara-negara berkembang dengan negara-negara industri sebagai hegemon.

Ketiga, peneliti menemukan bahwa Epidemi HIV / AIDS telah menandai momentum masuknya diplomasi dalam ranah kesehatan sebagai agenda politik. Perjuangan India agar keberadaan TRIPS tidak mengancam aspek kesehatan terutama pada negara berkembang merupakan upaya untuk memastikan bahwa rezim di bidang perdagangan dan pembangunan ekonomi harus mampu mengakomodir kepentingan dan perjanjian dalam bidang kesehatan. India telah sukses menjadikan kesehatan sebagai aspek untuk mencapai kepentingan politik dan kepentingan publik. Melalui proses identifikasi masalah, pengumpulan informasi, dan peningkatan posisi tawar, India mampu memasukkan kepentingannya dalam perjanjian TRIPS.

Keempat, amandemen Indian Patents Act 1970 menjadi Patent Act 1999, Patent Act 2002, hingga Indian Patents Act 2005 merupakan langkah strategis Pemerintah India untuk menyesuaikan ketentuan dalam TRIPS dengan kepentingan nasionalnya. Melalui serangkaian proses panjang dan tindakan-tindakan rasional untuk menakar taraf kepatuhannya terhadap perjanjian TRIPS, akhirnya Pemerintah India *fully comply* terhadap perjanjian TRIPS dengan beberapa poin klarifikasi Deklarasi Doha 2001 yang memastikan aspek fleksibilitas didalam TRIPS secara konsensus.

4.2 Saran

Penelitian ini melihat bagaimana upaya yang dilakukan Pemerintah India dalam melegitimasi kepentingan nasional yang bertentangan dengan sebuah rezim internasional sebagai sebuah keberhasilan dan kemenangan, tidak hanya bagi India namun juga bagi negara-negara berkembang yang menghadapi masalah serius dengan epidemi HIV / AIDS. Penting untuk digarisbawahi, bahwa kemampuan India dalam melegitimasi produksi ARV generik ditengah tekanan dari negara-negara maju merupakan sebuah proses panjang dengan taraf kompleksitas yang tinggi. Keberadaan ARV generik yang diproduksi India menyumbang peran signifikan bagi negara-negara berkembang dengan angka HIV / AIDS yang tinggi menuju akses universal dan tak terbatas terhadap ARV.

Dunia internasional harus menaruh perhatian serius terhadap permasalahan HIV / AIDS demi terentaskannya epidemi tersebut pada 2030 sebagaimana dicanangkan UNAIDS yang menjadi salah satu aspek dalam *Sustainable Development Goals*. Dalam upaya menyongsong terbebasnya dunia internasional dari epidemi HIV / AIDS pada 2030, dunia internasional terutama negara-negara berkembang harus terus mengamati bagaimana India mampu mengakomodasi kewajiban untuk mematuhi perjanjian TRIPS dan memasok obat ARV generik secara global. Dunia internasional dan terutama negara-negara berkembang harus terus terlibat secara aktif dalam mengikuti perkembangan TRIPS yang akan memasuki tahap *entry to force* di negara-negara miskin pada 2021 setelah melewati masa transisi sebagaimana ketentuan dalam TRIPS. Tak kurang dari itu, langkah strategis negara-negara berkembang guna meningkatkan kapabilitas dalam

mengentaskan HIV / AIDS menjadi salah satu perhatian khusus di luar ketergantungan mereka pada produksi ARV generik India.