



**Universitas Katolik Parahyangan**  
**Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik**  
**Program Studi Ilmu Hubungan Internasional**

*Terakreditasi A*

*SK BAN – PT NO: 451/SK/BAN-PT/Akred/S/XI/2014*

**Kegagalan Nigeria Mengakses Obat dengan Hak**  
***Compulsory Licensing* TRIPS dalam kasus Epidemik**  
**HIV/AIDS tahun 2008**

Skripsi

Oleh

Azka Nur Ramadhina

2015330071

Bandung

2019



**Universitas Katolik Parahyangan**  
**Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik**  
**Program Studi Ilmu Hubungan Internasional**

*Terakreditasi A*

*SK BAN – PT NO: 451/SK/BAN-PT/Akred/S/XI/2014*

**Kegagalan Nigeria Mengakses Obat dengan Hak**  
***Compulsory Licensing* TRIPS dalam kasus Epidemik**  
**HIV/AIDS tahun 2008**

Skripsi

Oleh

Azka Nur Ramadhina

2015330071

Bandung

2019



**Universitas Katolik Parahyangan**  
**Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik**  
**Program Studi Ilmu Hubungan Internasional**

*Terakreditasi A*

*SK BAN – PT NO: 451/SK/BAN-PT/Akred/S/XI/2014*

**Kegagalan Nigeria Mengakses Obat dengan Hak**  
***Compulsory Licensing* TRIPS dalam kasus Epidemik**  
**HIV/AIDS tahun 2008**

Skripsi

Oleh

Azka Nur Ramadhina

2015330071

Pembimbing

Giandi Kartasasmita, S.IP., M.A.

Bandung

2019

Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik  
Program Studi Ilmu Hubungan Internasional



**Tanda Pengesahan Skripsi**

Nama : Azka Nur Ramadhina  
Nomor Pokok : 2015330071  
Judul : Kegagalan Nigeria Mengakses Obat dengan Hak  
*Compulsory Licensing* TRIPS dalam kasus Epidemik  
HIV/AIDS tahun 2008

Telah diuji dalam Ujian Sidang jenjang Sarjana  
Pada Selasa, 8 Januari 2019  
Dan dinyatakan **LULUS**

**Tim Penguji**

**Ketua sidang merangkap anggota**

Sapta Dwikardhana, Ph.D. : \_\_\_\_\_

**Sekretaris**

Giandi Kartasmita, S.IP., M.A. : \_\_\_\_\_

**Anggota**

Dr. Atom Ginting Munthe : \_\_\_\_\_

Mengesahkan,  
Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

**Dr. Pius Sugeng Prasetyo, M.Si.**

## SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Azka Nur Ramadhina

NPM : 2015330071

Jurusan : Ilmu Hubungan Internasional

Judul : Kegagalan Nigeria Mengakses Obat dengan Hak *Compulsory Licensing* TRIPS dalam Kasus Epidemik HIV/AIDS tahun 2008

Dengan ini menyatakan bahwa proposal skripsi ini merupakan hasil karya tulis ilmiah sendiri dan bukanlah merupakan karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar akademik oleh pihak lain. Adapun karya atau pendapat pihak lain yang dikutip, ditulis sesuai dengan kaidan penulisan ilmiah yang berlaku.

Pernyataan ini saya buat dengan penuh tanggung jawab dan bersedia menerima konsekuensi apapun sesuai aturan yang berlaku apabila dikemudian hari diketahui bahwa pernyataan ini tidak benar.

Bandung, 8 Januari 2019

Azka Nur Ramadhina

2015330071

## ABSTRAK

Nama : Azka Nur Ramadhina  
NPM : 2015330071  
Judul : Kegagalan Nigeria Mengakses Obat dengan Hak *Compulsory Licensing* TRIPS dalam kasus Epidemik HIV/AIDS tahun 2008

---

Nigeria merupakan salah satu negara di Sub-Sahara Afrika yang diselimuti oleh penyakit HIV/AIDS sejak tahun 1980an. Kondisi itu membuat Nigeria dapat menggunakan hak *compulsory licensing* untuk menyelesaikan epidemik di negaranya. Hak tersebut merupakan bagian dari Perjanjian TRIPS yang dibentuk WTO untuk menyamakan standar HAKI di setiap negara. Dengan menggunakan hak *compulsory licensing*, negara yang berada dalam kondisi epidemik dapat mendapatkan obat-obatan yang dipatenkan dengan harga yang terjangkau. Karena sejak TRIPS tercipta, obat menjadi produk yang dipatenkan sehingga harganya menjadi sangat tinggi, dan kemampuan negara-negara berkembang termasuk Nigeria tidak begitu kuat untuk mendapatkan obat-obatan yang dibutuhkan. Pada tahun 2008, Nigeria gagal mendapatkan obat-obatan HIV/AIDS yang disebut *Abacavir*. Obat-obatan itu dibeli melalui proses *compulsory licensing* dan dibantu oleh UNITAID. *Abacavir* yang dibeli dimaksudkan untuk mengobati 166 orang dalam tiga bulan yang kemudian ditahan oleh pihak Eropa. Aturan hukum mengenai *compulsory licensing* telah tertulis namun pihak Eropa tetap dapat membuat Nigeria tidak berhasil mendapatkan obat-obatan tersebut. Terdapat konstelasi kekuatan yang menyulitkan negara-negara berkembang. Pada tahun 2007, Thailand mengalami hal serupa. Perolehan obat menggunakan *compulsory licensing* digagalkan oleh Amerika Serikat, sedangkan Amerika Serikat sendiri berhasil mengancam industri farmasi asal Jerman untuk mendapatkan obat-obatan dengan harga lebih rendah. Perlakuan diskriminasi masih terjadi dan negara maju seringkali mengabaikan situasi yang perlu ditangani di negara berkembang apabila bersangkutan dengan ekonomi.

Kata Kunci: *Compulsory Licensing*, TRIPS, HIV/AIDS, Obat, Nigeria.

## **ABSTRACT**

*Name : Azka Nur Ramadhina*  
*Student ID : 2015330071*  
*Title : Nigeria's Failure to Access Medicines through Compulsory Licensing TRIPS in the 2008 HIV/AIDS Epidemic*

---

*Nigeria is one of the countries in Sub-Saharan Africa that has been covered by HIV/AIDS since the 1980s. This condition made compulsory licensing rights available to Nigeria in order to resolve epidemics in their country. This right is a part of the TRIPS Agreement established by WTO to equalize IPR standards in each country in the world. By using the rights of compulsory licensing, countries in epidemic conditions could get patented medicines at affordable prices. Since TRIPS was created, medicine became a patented product which makes an increase in price and decreased the ability of developing countries including Nigeria to buy the medicine. In 2008, Nigeria failed to get HIV/AIDS drugs named Abacavir. The drugs are purchased through a compulsory licensing process and assisted by UNITAIDS. Abacavir purchased was intended to treat 166 people in three months which was later seized by Europeans. Legal rules regarding compulsory licensing have been written but the Europeans could still fail Nigeria in having the medicines. There had always been a constellation of power that increases the difficulty for developing countries. In 2007, Thailand experienced a similar situation. Acquisition of drugs using compulsory licensing was failed by the United States, while the United States itself managed to threaten the pharmaceutical industry from Germany to get drugs at lower prices. Discrimination is still present in this situation, where developed countries look down on developing countries by not taking any actions needed regarding the situations faced by undeveloped countries when it comes to the economy.*

*Keywords: Compulsory Licensing, TRIPS, HIV/AIDS, Medicine, Nigeria.*

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan yang Maha Esa karena telah melimpahkan berkah dan rahmatNya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian yang berjudul: “Kegagalan Nigeria Mengakses Obat dengan Hak *Compulsory Licencing* TRIPS dalam kasus Epidemik HIV/AIDS tahun 2008.”

Penulis memanjatkan syukur yang sebesar-besarnya atas segala kemudahan dan kelancaran dari Allah SWT, karena atas ridho dan bimbingannya selesai sudah masa pendidikan jenjang sarjana ini.

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat, memberikan ilmu, serta pemahaman yang cukup bagi para pembacanya. Namun, peneliti juga menyadari bahwa penelitian ini masih jauh dari kata sempurna. Maka dari itu, peneliti sangat terbuka terhadap kritik dan saran apapun yang sekiranya dapat membangun. Hal tersebut diharapkan dapat menjadi bahan pengembangan dan berguna untuk masa yang akan datang.



## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Dalam kesempatan ini tak lupa peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya untuk pihak-pihak yang terlibat dalam penyusunan skripsi ini.

### **Allah SWT**

Atas segala nikmat dan ridho-Mu, penulis mengucapkan terima kasih yang tiada henti-hentinya. Terima kasih ya Allah atas segala kemudahan dan kelancaran yang Engkau berikan.

### **Mas Giandi**

Kepada dosen pembimbing, penulis ucapkan terima kasih karena telah menjadi pembimbing terbaik. Terima kasih atas ilmu dan kesabarannya.

### **Ayah Tossin dan Ibu Emma**

Teruntuk Ayah dan Ibu yang penulis sayangi, terima kasih atas segala doa yang tidak pernah berhenti. Terima kasih atas dukungannya dan terima kasih telah percaya kepada penulis sampai detik ini. Tiada kata yang dapat menggambarkan seberapa penulis bersyukur atas segala pengorbanan yang telah kalian berikan.

### **Kang Iva, Kang Ain, Teh Tad, Teh Din, Mika, dan Mili**

Keluarga adalah segalanya. Terima kasih atas semangat yang kalian berikan kepada penulis. Hidup Mini Ng!

**Ahmed Abbas Bey Riffandie**

Terima kasih telah menjadi yang terbaik. Terima kasih telah membimbing dengan sabar. Maaf telah banyak mengambil waktu luangmu. Terima kasih untuk selalu ada saat dibutuhkan. *Thank you for your endless support! Couldn't ask for more.*

**Mba Andrea**

Kepada Mba Andrea, penulis haturkan terima kasih karena bersedia meluangkan waktu untuk membantu penulis berpikir & membantu menjawab semua pertanyaan yang penulis ajukan. Tanpa Mba Andrea, skripsi ini tidak akan ada.

**Hilda Elvina dan Zena Aqilla**

Yang terkasih Hilly dan Zeni, terima kasih, ya! *We've made it! Through thick and thin, through all the good and bad times. You guys are the best and I love you guys so much <3*

Bagi seluruh pihak yang senantiasa membantu, menyemangati, dan mendoakan, peneliti mengucapkan banyak terima kasih.

## DAFTAR ISI

<b>ABSTRAK</b> .....	<b>i</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>ii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>iii</b>
<b>UCAPAN TERIMA KASIH</b> .....	<b>iv</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>vi</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR GRAFIK</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR BAGAN</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	<b>xii</b>
<b>BAB I</b> .....	<b>1</b>
<b>PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang</b> .....	<b>1</b>
<b>1.2 Identifikasi Masalah</b> .....	<b>5</b>
1.2.1 Pembatasan Masalah.....	<b>9</b>
1.2.2 Perumusan Masalah (RQ).....	<b>9</b>
<b>1.3 Tujuan dan Kegunaan</b> .....	<b>9</b>
1.3.1 Tujuan Penelitian .....	<b>9</b>
1.3.2 Kegunaan Penelitian .....	<b>10</b>
<b>1.4 Kajian Literatur</b> .....	<b>10</b>
<b>1.5 Kerangka Pemikiran</b> .....	<b>14</b>
<b>1.6 Metode Penelitian dan Teknik Pengumpulan Data</b> .....	<b>20</b>

1.6.1 Metode Penelitian .....	20
1.6.2 Teknik Pengumpulan Data.....	20
<b>1.7 Sistematika Pembahasan.....</b>	<b>21</b>
<b>BAB II .....</b>	<b>23</b>
<b>PENYEBARAN EPIDEMIK HIV/AIDS DI NIGERIA .....</b>	<b>23</b>
<b>2.1 Sejarah Epidemik HIV/AIDS di Nigeria .....</b>	<b>24</b>
2.1.1 Faktor Pendorong HIV/AIDS di Nigeria .....	25
<b>2.2 Prevalensi HIV/AIDS di Nigeria.....</b>	<b>27</b>
<b>2.3 Dampak dari Penyakit HIV/AIDS terhadap Nigeria .....</b>	<b>30</b>
2.3.1 Keamanan Nasional .....	31
2.3.2 Ekonomi.....	33
2.3.3 Sosial.....	38
<b>BAB III.....</b>	<b>42</b>
<b>HAK <i>COMPULSORY LICENSING</i> DALAM WTO DAN KESEHATAN</b>	
<b>MASYARAKAT NIGERIA.....</b>	<b>42</b>
<b>3.1 WTO dan <i>Compulsory Licensing</i> .....</b>	<b>42</b>
<b>3.2 <i>Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights</i> .....</b>	<b>46</b>
3.2.1 TRIPS dan Kesehatan Masyarakat: Akses Terhadap Obat.....	49
<b>3.3 Penangkapan Obat ARV untuk Nigeria oleh Belanda Tahun 2008 .....</b>	<b>53</b>
3.3.1 Kasus Pembanding: Amerika Serikat pada Tahun 2001 dan Thailand pada Tahun 2007.....	61
<b>EPILOG.....</b>	<b>68</b>
<b>KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>70</b>

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel 1.</b> Hasil Survey Terhadap Penderita HIV/AIDS di Nigeria pada tahun 2012 .....	35
--	----

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar 1.</b> Peta Prevalensi Wilayah Nigeria.....	28
---	----

## DAFTAR GRAFIK

<b>Grafik 1.</b> Grafik Prevalensi HIV/AIDS di Nigeria pada tahun 1991-2016 .....	28
<b>Grafik 2.</b> Perbandingan Jumlah Penderita HIV/AIDS di Nigeria dan Sub-Sahara Afrika dari tahun 1990-2015.....	29
<b>Grafik 3.</b> Jumlah Kematian Angkatan Kerja di Nigeria dari tahun 1990-2016 .....	36
<b>Grafik 4.</b> Perbandingan Jumlah Kematian akibat HIV/AIDS pada tahun 2007 dan 2008.....	57

## DAFTAR BAGAN

<b>Bagan 1.</b> Operasional Teori.....	19
<b>Bagan 2.</b> Alur Pengaruh HIV/AIDS terhadap Keamanan Nasional.....	33
<b>Bagan 3.</b> Faktor dan Pengaruh dari Stigma dan Diskriminasi terhadap Penderita HIV/AIDS .....	39



## **DAFTAR SINGKATAN**

ABC	: Abacavir
AIDS	: Acquired Immune Deficiency Syndrome
ARV	: Antiretroviral
DSM	: Dispute Settlement Mechanism
GATS	: General Agreement on Trade in Services
GATT	: General Agreement on Tariffs and Trade
GDP	: Gross Domestic Product
GSK	: GlaxoSmithKline
HAKI	: Hak Kekayaan Intelektual
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
UNAIDS	: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS
USFDA	: United States Food and Drug Administration
TBC	: Tuberculosis
TRIMS	: Trade-Related Investment Measures
TRIPS	: Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights
WIPO	: World Intellectual Property Rights Organization
WHO	: World Health Organization
WTO	: World Trade Organization

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Disiplin Ilmu Hubungan Internasional merupakan bidang ilmu yang dinamis. Nilai-nilai serta teori di dalamnya berubah seiring berkembangnya jaman dan menyesuaikan dengan isu-isu yang ada saat ini. Ilmu Hubungan Internasional terkenal dengan kajian tentang perang dan perdamaianya, tetapi dewasa ini Hubungan Internasional mengkaji juga isu *low politics* seperti kerja sama ekonomi, masalah lingkungan dan iklim, serta isu kemanusiaan. Isu kemanusiaan merupakan hal yang penting untuk dibahas dan segala permasalahan di dalamnya penting juga untuk diselesaikan. Isu kemanusiaan dapat dilihat dalam konsep *human security* serta tujuh konsep kecil di dalamnya.

Kesehatan manusia merupakan salah satu isu yang dibahas dalam konsep *human security*. Penyakit merupakan salah satu faktor yang memberi dampak buruk bagi kesehatan dan kesejahteraan manusia. Pada tingkat individu, penyakit akan mengganggu dan mengurangi produktifitas serta efisiensi. Pada tingkat masyarakat, kesehatan penduduk miskin erat kaitannya dengan tingkat tabungan yang rendah, tingkat pengembalian modal yang rendah, serta tingkat investasi domestik dan asing yang lebih rendah, sehingga semua faktor ini dapat berkontribusi terhadap

penurunan pertumbuhan ekonomi.<sup>1</sup> Disaat masyarakat suatu negara mayoritasnya terjangkit penyakit, sehingga mereka tidak bisa berkontribusi dalam menaikkan perekonomian negara, maka masyarakat dan bahkan negara itu sendiri akan berada dalam *poverty trap*. Kesehatan individu apalagi mereka yang bekerja untuk negara menjadi perhatian lebih bagi pemerintah, karena hal ini juga terkait dengan pengeluaran dan pemasukan finansial negara. Peningkatan biaya penyediaan atau pembiayaan layanan kesehatan, peningkatan pembayaran jaminan sosial termasuk kecacatan atau tunjangan pengangguran, dan juga pengurangan penerimaan pajak menjadi beban tersendiri untuk negara karena arus keuangan seperti itu merupakan transaksi yang tidak akan muncul pada akun pendapatan nasional, sehingga tidak dapat diganti oleh negara.<sup>2</sup>

Salah satu wilayah dengan mayoritas penduduknya terjangkit penyakit adalah Afrika Sub-Sahara. Penyakit epidemik yang melanda Afrika Sub-Sahara adalah HIV/AIDS. Dari 33,4 juta manusia di dunia yang terkontaminasi HIV/AIDS, sekitar 67% atau lebih dari 22 juta jiwa berada di Afrika.<sup>3</sup> Melihat kondisi wilayah Afrika Sub-Sahara yang mayoritasnya adalah negara berkembang dan miskin banyaknya kematian bayi, ketidaktersediaan air bersih, tidak tersedianya vaksin pencegah penyakit, ketidaktersediaannya pengobatan secara layak dan kematian seorang ibu saat melahirkan menjadi situasi yang umum ditemui di Afrika. Kondisi kesehatan di sana juga memburuk mengingat kemiskinan ekstrem adalah sumber

---

<sup>1</sup> Michael H. Merson, Robert E. Black, and Anne Mills, *International Public Health: Diseases, Programs, Systems, and Policies* (Sudbury (MA): Jones and Bartlett, 2006).

<sup>2</sup> WHO, *WHO Guide to Identifying The Economic Consequences of Disease and Injury*, 2009.

<sup>3</sup> Adrian Flint, *HIV AIDS in Sub-Saharan Africa: Politics, Aid and Globalization* (Palgrave Macmillan, 2011), 4.

dari kelaparan, cacat mental dan berkurangnya harapan hidup. Maka dapat dikatakan bahwa kemiskinan menjadi sumber utama dari kematian, buruknya kesehatan, serta penderitaan.<sup>4</sup> Hal ini menyebabkan negara-negara miskin seperti Afrika Sub-Sahara membutuhkan obat dalam jumlah banyak dan dengan harga yang terjangkau. Permintaan akan obat murah dan terjangkau ini menjadi sangat tinggi. Meningat, hal seperti ini tidak hanya dirasakan oleh kawasan Afrika saja, melainkan beberapa kawasan lain seperti Asia dan Amerika Selatan, yang mayoritasnya adalah negara berkembang dan negara miskin. Dampak lebih lanjut apa bila tidak mendapatkan akses terhadap obat, produktifitas setiap individu akan terganggu dan memberikan dampak buruk pada perekonomian negara.

Obat merupakan solusi untuk memberantas penyakit. Obat dalam jumlah besar diperlukan bagi negara yang mayoritas penduduknya terjangkau penyakit. Karena hanya dengan itu kondisi masyarakat yang terkena penyakit dalam sebuah negara dapat ditangani sehingga perekonomian negara dapat stabil kembali. Beberapa industri farmasi yang memproduksi obat tertentu dalam jumlah banyak terletak pada beberapa negara besar di dunia, atau lebih spesifiknya negara-negara maju, seperti Amerika Serikat, Jerman, Inggris, Belanda dan beberapa negara besar lainnya. Salah satu perusahaan obat global yang memproduksi obat vital dan memiliki hak paten terhadap obat adalah GlaxoSmithKline (GSK) dari Inggris. GSK memiliki hak paten dibawah *TRIPS Agreement* terhadap salah satu obat HIV/AIDS yang disebut *Abacavir* (ABC).<sup>5</sup> Negara-negara dengan prevalensi

---

<sup>4</sup> *Ibid.*

<sup>5</sup> “[Report] Untangling The Web of Antiretroviral Price Reductions - 18th ed. July 2016,” MSF Campaign for Access to Essential Medicines, diakses pada 14 Februari 2018,

HIV/AIDS tinggi harus membeli obat kepada perusahaan-perusahaan obat yang memproduksi ARV tersebut. Tetapi untuk mendapatkan obat dalam jumlah banyak itu sulit. Penyebab sulitnya akses terhadap obat yang vital adalah karena harganya. Perkiraan harga obat untuk penyakit seperti kanker, HIV/AIDS, hepatitis adalah mulai dari USD \$500 hingga diatas USD \$50.000.<sup>6</sup>

Industri farmasi yang tersebar di seluruh dunia adalah mereka yang memegang kunci akses terhadap obat-obatan tersebut. Beberapa contohnya seperti Gilead, GlaxoSmithKline, Bayer, dan Johnson & Johnson. Harga yang ditawarkan menjadi mahal dikarenakan beberapa hal, salah satunya adalah hak paten terhadap obat. Di dalam harga obat yang ditawarkan, sudah termasuk biaya penelitian dan pengembangan, biaya produksi bila gagal dan hak paten itu sendiri. Harga obat menjadi bervariasi dan cenderung sulit dijangkau, sehingga kisaran harga ini mengancam keberlanjutan sistem kesehatan di banyak negara dan menghambat pemberian pengobatan dalam skala besar. Para pemangku kepentingan harus menerapkan kerangka harga yang lebih adil untuk memberikan harga yang lebih rendah dan memperhitungkan keterjangkauan.<sup>7</sup>

---

<https://www.msfaaccess.org/content/report-untangling-web-antiretroviral-price-reductions-18th-ed-july-2016>.

<sup>6</sup> “Cost Considerations and Antiretroviral Therapy Limitations to Treatment Safety and Efficacy Adult and Adolescent ARV,” National Institutes of Health, 17 Oktober 2017O, diakses pada 15 Februari 2018, <https://aidsinfo.nih.gov/guidelines/html/1/adult-adolescent-arv/459/cost-considerations-and-health-antiretroviral-therapy>.

<sup>7</sup> Swathi Iyengar et al., “Prices, Costs, and Affordability of New Medicines for Hepatitis C in 30 Countries: An Economic Analysis,” PLoS Medicine, Mei 2016, diakses pada 14 Februari 2018, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4886962/>.

## 1.2 Identifikasi Masalah

Karena harga yang tinggi dan perbedaan kurs menjadi faktor utama yang membuat negara miskin tidak dapat mengakses obat, lembaga dunia membuat kebijakan dalam hal keadaan darurat terkait penyakit, terlepas dia negara besar atau kecil. Di bawah naungan *World Trade Organization* (WTO) terciptalah *Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights Agreement* (TRIPS) yang mengatur perlindungan kekayaan intelektual seperti hak paten, hak merk, hak cipta, rahasia dagang dan sirkuit elektronik.<sup>8</sup> Dalam hal ini, obat-obat yang dimiliki oleh beberapa industri farmasi besar diberi hak paten, sehingga harga nya menjadi sangat tinggi.

Hak paten, khususnya terhadap obat, sebenarnya menimbulkan konflik. Konflik terjadi ketika obat dijadikan alat bisnis dengan meninggikan harga dengan penanaman hak paten, sehingga pasien-pasien yang membutuhkan sulit mendapatkannya. Selain itu, obat-obatan dengan harga yang mahal dianggap sebagai potensi bisnis baru oleh industri farmasi atau bahkan oleh negara maju tempat industri farmasi itu berada.

Di sisi lain, dalam TRIPS *Agreement* terdapat juga hak *Compulsory Licensing* yang digunakan oleh pemerintah atau suatu institusi negara untuk mendapatkan obat yang memiliki hak paten, dengan ketentuan, seperti salah satunya apa bila

---

<sup>8</sup> “WORLD TRADE ORGANIZATION,” WTO | Intellectual Property – Overview of TRIPS Agreement, diakses pada 18 Februari 2018, [https://www.wto.org/english/tratop\\_e/trips\\_e/intel2\\_e.htm](https://www.wto.org/english/tratop_e/trips_e/intel2_e.htm).

suatu negara dalam keadaan darurat terkait penyakit dan membutuhkan obat sesegera mungkin.<sup>9</sup>

Nigeria merupakan salah satu negara dalam Afrika Sub-Sahara yang mayoritas masyarakatnya terkena HIV/AIDS. Kurangnya akses terhadap pengobatan antiretroviral menjadi masalah utama bagi masyarakat di Nigeria yang terjangkit HIV/AIDS, karena sering kali berujung dengan kematian.<sup>10</sup> Hal ini menjelaskan bahwa akses terhadap obat HIV/AIDS dengan harga yang terjangkau sangat penting bagi Nigeria. Penyakit menular seperti HIV/AIDS sangat mudah tersebar dikarenakan pola hidup yang tertanam di wilayah Nigeria.

Pekerja seks, hubungan intim sesama jenis dan penggunaan narkoba sudah menjadi pola hidup yang membuat mereka menderita setelahnya. Hal lain yang perlu diperhatikan adalah, HIV/AIDS yang menjadi penyakit turun menurun. Jumlah anak-anak yang sedari kecil menderita HIV/AIDS cukup banyak, hal ini dikarenakan penyakit itu turun dari sang ibu.

Nigeria juga merupakan salah satu negara yang tergolong kategori negara berkembang dengan tingkat kemiskinan yang tinggi. Dengan pendapatan per kapita yang tidak terlalu tinggi, pertumbuhan penduduk di Nigeria lebih cepat dari pertumbuhan ekonominya. Diperkirakan oleh IMF bahwa GDP Nigeria akan meningkat setidaknya 0,8% pada 2018 ini setelah terjadi perlambatan ekonomi di

---

<sup>9</sup> “WORLD TRADE ORGANIZATION,” WTO | Intellectual Property (TRIPS) – TRIPS and Public Health: Compulsory Licensing of Pharmaceuticals and TRIPS, diakses pada 18 Februari 2018, [https://www.wto.org/english/tratop\\_e/trips\\_e/public\\_health\\_faq\\_e.htm](https://www.wto.org/english/tratop_e/trips_e/public_health_faq_e.htm).

<sup>10</sup> “HIV and AIDS in Nigeria,” AVERT, 16 Oktober 2017, diakses pada 2 Maret 2018, <https://www.avert.org/professionals/hiv-around-world/sub-saharan-africa/nigeria>.

2016.<sup>11</sup> Peningkatan ini sebenarnya tidak akan memberikan perubahan signifikan kepada Nigeria. Perekonomian Nigeria mulai mengalami defisit sejalan dengan hutang yang semakin tinggi.

Pada tahun 2008, Nigeria tidak berhasil mendapatkan obat *abacavir* dengan menggunakan hak *compulsory licensing* yang diperuntukkan untuk mengobati 166 orang dalam tiga bulan yang terjangkit penyakit HIV/AIDS.<sup>12</sup> Obat yang diperuntukkan untuk menangani masyarakat Nigeria itu ditahan oleh pihak Belanda saat perjalanan menuju Nigeria. Obat HIV/AIDS *abacavir* yang dipatenkan oleh GlaxoSmithKline milik Inggris ini diproduksi di India dan telah dibeli oleh UNITAID. Proses yang resmi ini tidak dihiraukan, obat tersebut tetap ditahan dengan alasan obat *abacavir* yang sedang dalam perjalanan itu mengandung bahan palsu dan telah melanggar paten.<sup>13</sup> Hingga pada akhirnya, Nigeria tidak mendapatkan obat tersebut untuk membantu penyembuhan HIV/AIDS pada masyarakatnya.

Sebaliknya, hal yang serupa dialami oleh Amerika Serikat dalam hal menangani *public health emergency* pada tahun 2001. Tragedi 9/11 di Amerika Serikat pada saat itu menimbulkan ancaman dari penyakit *Anthrax*, penyakit yang menyerang pernafasan, yang telah meniadakan lima orang dan menginfeksi 17

---

<sup>11</sup> "World Economic Outlook Update, January 2018: Brighter Prospects, Optimistic Markets, Challenges Ahead," IMF, diakses pada 2 Maret 2018, <https://www.imf.org/en/Publications/WEO/Issues/2018/01/11/world-economic-outlook-update-january-2018>.

<sup>12</sup> "Nigeria-bound HIV/AIDS Drugs Seized in Netherlands." Partnership for Safe Medicines. 6 April 2016, diakses pada 24 Maret 2018, <http://www.safemedicines.org/2009/03/nigeriabound-hivaids-drugs-seized-in-netherlands.html>.

<sup>13</sup> *Ibid.*



orang lainnya.<sup>14</sup> Terror *anthrax* ini dapat ditanggulangi oleh obat yang bernama *ciprofloxacin*.<sup>15</sup> Pihak Amerika Serikat menemukan Bayer sebagai industri farmasi asal Jerman yang memiliki paten pada obat tersebut dan dapat menyediakan obat itu dalam jumlah yang dibutuhkan oleh Amerika Serikat. Pihak Amerika Serikat mengancam Bayer untuk memberikan obat tersebut dengan harga rendah, dan apabila tidak, Amerika Serikat akan mencabut paten dari Bayer. Akhirnya, Amerika Serikat mendapatkan obat yang mereka butuhkan dengan harga yang jauh lebih rendah dengan kuantitas tetap. Amerika Serikat untung hingga 82 juta U.S. dolar dari harga yang diberikan oleh Bayer.<sup>16</sup>

Nigeria, sebagai salah satu negara berkembang dengan pendapatan yang tidak terlalu besar, dengan munculnya kebijakan *compulsory licensing* dalam TRIPS ini sangat menguntungkan mereka. Hal ini dapat memudahkan mereka untuk dapat mengakses obat dengan harga yang lebih terjangkau dari industri farmasi yang sudah menerapkan hak paten. Namun disayangkan, *compulsory licensing* ini kurang mendapat dukungan dari negara maju dan industri farmasi itu sendiri, sebagai pihak yang berkepentingan dalam proses perdagangan obat ini.

---

<sup>14</sup> "Timeline: How The Anthrax Terror Unfolded." NPR. 15 Februari 2011, diakses pada 24 Maret 2018, <https://www.npr.org/2011/02/15/93170200/timeline-how-the-anthrax-terror-unfolded>.

<sup>15</sup> Thomas F. Mullin, "Aids, Anthrax, and Compulsory Licensing: Has the United States Learned Anything? A Comment on Recent Decisions on the International Intellectual Property Rights of Pharmaceutical Patents." *ILSA Journal of International & Comparative Law*.

<sup>16</sup> *Ibid.*

### **1.2.1 Pembatasan Masalah**

Tulisan penelitian ini mencoba membahas alasan mengapa Nigeria mengalami kegagalan dalam mendapatkan obat *Abacavir* untuk menangani penyakit epidemik HIV/AIDS menggunakan hak *Compulsory Licensing* TRIPS. Kasus ini dimulai pada November 2008 hingga Maret 2009.

### **1.2.2 Perumusan Masalah (RQ)**

Dari beberapa penjelasan di atas, dapat diasumsikan bahwa negara manapun yang sedang dalam *emergency public health* berhak menggunakan *Compulsory Licensing* ini untuk mendapatkan obat dalam jumlah banyak dengan harga terjangkau sebagaimana diperlukan. Sehingga menghantarkan tulisan ini pada pertanyaan penelitian, “Mengapa Nigeria tidak berhasil menggunakan *Compulsory Licensing* TRIPS dalam krisis HIV/AIDS pada tahun 2008?”

## **1.3 Tujuan dan Kegunaan**

### **1.3.1 Tujuan Penelitian**

Tujuan dari tulisan penelitian ini adalah untuk menjelaskan penyebab gagalnya Nigeria dalam mengakses obat untuk menangani epidemik HIV/AIDS bahkan dengan menggunakan *Compulsory Licensing*. Penulis ingin menjabarkan bahwa seharusnya hak *Compulsory Licensing* dapat digunakan oleh seluruh pihak tanpa terkecuali yang sedang dalam keadaan *public health emergency*, tetapi dalam kasus Nigeria pada tahun 2008, hak itu seakan-akan tidak berlaku.

### 1.3.2 Kegunaan Penelitian

Kegunaan penelitian ini adalah untuk menambah wawasan bagi pembaca terkait pemahaman atas isu-isu baru dalam kajian studi Hubungan Internasional. Isu-isu baru itu terkait dengan hak kekayaan intelektual yang saat ini menjadi vital dalam konteks perdagangan internasional. Sehingga kelak tulisan ini juga bisa menjadi referensi bagi mahasiswa studi Ilmu Hubungan Internasional yang tertarik untuk melakukan penelitian mengenai *TRIPS Agreement* atau pun hak *Compulsory Licensing*.

### 1.4 Kajian Literatur

Kajian literatur merupakan sebuah telaah karya yang memiliki keterkaitan dengan penelitian yang sedang dilakukan. Tulisan-tulisan yang ada dalam kajian literatur juga dapat menjadi sumber yang valid bagi penelitian. Penulis akan menyajikan lima kajian literatur yang didapat dari buku, jurnal, dan dokumen yang terkait dengan *TRIPS Agreement*, *Compulsory Licensing*, dan negara yang juga menjadi bahan penelitian. Tiga kajian literatur pertama akan berkaitan dengan keadaan pro terhadap *compulsory Licensing* dan Nigeria, sedangkan dua kajian literature terakhir akan menjelaskan tentang posisi kontra terhadap *compulsory licensing* dan mendukung hak paten.

Dalam bukunya yang berjudul *HIV AIDS in Sub-Saharan Africa*, Adrian Flint menyatakan bahwa keberadaan tenaga medis di Afrika hanya 1.6 juta orang dari total 60 juta tenaga medis yang ada di dunia. Keadaan itu membuat Afrika minim

akan kesempatan untuk menerima perawatan dengan layak. Selain itu, teknik biomedis masih belum dikuasai sepenuhnya di Afrika, sehingga ketergantungan kepada pengobatan tradisional masih sangat tinggi, yang sebenarnya penyakit yang ada di Afrika memerlukan penanganan yang lebih serius dari itu. Bukan hanya kurangnya tenaga dan teknologi medis tetapi infrastruktur yang ada pun belum memadai untuk melayani atau merawat masyarakat Afrika yang sakit. Sedangkan, persebaran penyakit di Afrika merupakan yang tercepat dan terluas.<sup>17</sup>

Kajian literatur yang *kedua* adalah dokumen hasil WTO dan WHO yang menyatakan bahwa di bawah WTO, terciptalah Perjanjian TRIPs yang mengatur perlindungan kekayaan intelektual seperti hak paten. Perjanjian itu harus dipatuhi oleh seluruh negara-negara anggota WTO. Sayangnya, obat-obatan yang ada di dunia memiliki hak paten juga khususnya pada negara maju, karena sistem hak paten pada obat ini masih belum umum di negara berkembang. Permasalahannya, negara berkembanglah yang memiliki banyak masyarakat dengan penyakit yang terkadang membutuhkan obat dengan biaya yang mahal. Sering kali, negara berkembang akhirnya memiliki peraturan dan standarnya sendiri yang berbeda mengenai obat sesuai kebutuhan negaranya masing-masing. Mengapa hak paten obat di sayangkan? Karena sebenarnya hal itu memperkecil kesempatan negara-negara berkembang untuk mendapatkan akses terhadap obat.<sup>18</sup>

*Ketiga*, dalam tulisan Ellen F. M. 'T Hoen beranggapan bahwa harga obat-obatan yang mahal menjadi hambatan bagi beberapa negara, khususnya untuk

---

<sup>17</sup> Adrian Flint, "Africa's Lack of Healthcare Infrastructure," in *HIV AIDS in Sub-Saharan Africa: Politics, Aid and Globalization* (Palgrave Macmillan, 2011).

<sup>18</sup> P. Boulet et al., "Pharmaceuticals and the WTO TRIPs Agreement: Questions and Answers," *Joint UNAIDS / WHO Documents*, Maret 2000.

negara-negara berkembang. Pemerintah melakukan upaya untuk menurunkan harga obat serendah-rendahnya agar dapat membelinya dalam jumlah banyak, tapi itu justru menjadi tekanan tersendiri bagi *pharmaceutical companies*. Khususnya bagi Afrika, yang penyebaran penyakitnya sangat cepat, mereka sangat mengupayakan segala cara agar mendapat akses yang mudah terhadap obat-obatan. Tetapi, beberapa negara maju seperti Amerika Serikat, Jepang, Swiss, Australia, dan Kanada memiliki pemikiran yang berbeda. Mereka mendukung secara penuh hak paten terhadap obat dengan alasan perlindungan kekayaan intelektual itu penting, yang sesungguhnya dengan tindakan seperti itu, mereka membatasi fleksibilitas TRIPs dalam memberikan obat di saat keadaan darurat dan krisis. Hal itu sangat dipertimbangkan, mengingat negara-negara maju memiliki kekuatan dan kemampuan lebih dibandingkan dengan negara-negara berkembang lainnya.<sup>19</sup>

Menurut saya, tiga kajian literatur di atas dapat digunakan untuk mendukung negara-negara berkembang yang merasa tertindas dengan adanya hak paten terhadap obat-obatan. Dan dengan adanya hak *compulsory licensing* ini mereka memiliki harapan untuk mendapatkan obat-obatan dengan mudah dan dengan harga yang terjangkau.

Literatur selanjutnya menunjukkan sifat kontra terhadap *compulsory licensing* seperti pada jurnal yang ditulis oleh Muhammad Zaheer Abbas bahwa terdapat pandangan yang mendukung kehadiran hak paten dalam industri farmasi dan menganggap bahwa hak *compulsory licensing* justru merugikan para pemilik

---

<sup>19</sup> Ellen F. M. 'T Hoen, *TRIPS, Pharmaceutical Patents and Access to Essential Medicines: Seattle, Doha and Beyond*, 26 Juni 2003.

industri-industri obat besar. Dikatakan pula bahwa hak paten telah diterima secara global dan dikenal sebagai sistem yang dapat meningkatkan pertumbuhan ekonomi, produktivitas, mempercepat kemajuan teknologi, inovasi, serta penelitian dan pengembangan. Dengan adanya *compulsory licensing*, insentif untuk berinovasi akan perlahan berkurang. Pembayaran yang dibayarkan melalui sistem tersebut juga tidak cukup untuk menutupi seluruh kebutuhan penelitian dan produksi industri farmasi besar. Maka dari itu, sistem *compulsory licensing* ditentang oleh banyak negara maju. *Compulsory Licensing* merupakan konsep komperhensif yang diperdebatkan di dunia internasional, dan juga dianggap tindak kejahatan bagi industri-industri farmasi pemegang paten.<sup>20</sup>

Terakhir, dalam tulisan Raadhika Gupta disebutkan bahwa adanya hak paten pada obat-obatan adalah hal yang benar untuk dilakukan. Menghilangkan atau membatasi hak paten akan mempengaruhi penelitian dan perkembangan secara drastis pada industri farmasi. Dalam tulisan ini, *compulsory licensing* sendiri didefinisikan sebagai kontrak sukarela antara pembeli yang memang menginginkan hal ini dengan penjual yang tidak mau hal ini terjadi. Negara-negara berkembang pun sadar akan penggunaan *compulsory licensing* yang sebenarnya akan melemahkan hubungan dagang antar negara yang bersangkutan dan sebagai salah satu bukti ketidakpedulian terhadap hak kekayaan intelektual.<sup>21</sup>

---

<sup>20</sup> Muhammad Zaheer Abbas, "Pros and Cons of Compulsory Licensing: An Analysis of Arguments," *International Journal of Social Science and Humanity*, Vol. 3, Mei 2013.

<sup>21</sup> Raadhika Gupta, "Compulsory Licensing under TRIPS: How Fard it Addresses Public Health Concerns in Developing Nations," *Journal of Intellectual Property Rights*, September 2010.

Negara-negara maju dan para pendukung hak paten memiliki pemikirannya sendiri tentang munculnya *compulsory licensing*. Tidak salah untuk mementingkan keamanan dan keberlanjutan dari hak kekayaan intelektual. Namun, negara-negara berkembang tetap saja butuh bantuan dua kali lebih besar dari negara-negara maju. *Compulsory licensing* ini menjadi salah satu jalan keluar untuk negara-negara berkembang untuk melanjutkan hidup mereka. Sehingga, perlu adanya keseimbangan antara menjaga hak kekayaan intelektual dan akses terhadap obat untuk negara-negara berkembang.

### **1.5 Kerangka Pemikiran**

Untuk membantu menjawab pertanyaan penelitian, dibutuhkan kerangka teori atau konsep dari ilmu Hubungan Internasional yang relevan dengan kasus yang diteliti. Kerangka teori atau konsep ini akan digunakan untuk menganalisis kasus dalam penelitian ini, serta menjadi landasan untuk membahas topik yang dipilih penulis. Kerangka teori yang menyangkut organisasi atau institusi internasional dapat digunakan dalam hal ini untuk membantu meneliti sikap negara terhadap organisasi internasional dan sikap dari organisasi internasional itu sendiri. Selanjutnya, akan dibahas pula konsep *health security* yang akan membantu mengkaji isu dari penelitian ini tentang kesehatan masyarakat. Dibantu juga dengan pemahaman *Millennium Development Goals* (MDGs) poin ke-6 bahwa negara-negara anggota PBB sepakat untuk memusnahkan HIV/AIDS, malaria, dan penyakit mematikan lainnya.

*Pertama*, Gunther Hellmann dan Reinhard Wol mengemukakan bahwa Neoliberal Institutionalists itu menegaskan bahwa negara-negara beroperasi di dunia yang semakin kompleks dipenuhi oleh isu-isu, dunia yang masing-masing negara didalamnya memiliki keterbatasan dalam menyelesaikan tugas-tugas esensial negara itu sendiri. Karena masalah yang semakin banyak dengan cakupan yang semakin luas, tidak jarang negara-negara mengatasi penyebab utamanya dengan kerja sama antar negara. Terbentuknya lembaga internasional merupakan salah satu cara untuk membantu negara dalam menangani isu-isu yang ada. Lembaga internasional dapat membantu untuk menjadi katalisator untuk kesepakatan. Terlebih muncul hipotesa dari neoliberal bahwa lembaga internasional dibentuk sebagai salah satu kepentingan negara, lembaga internasional dipandang sebagai instrumen oleh negara. Keanggotaan suatu negara dalam institusi tertentu mempengaruhi perumusan kepentingan suatu negara. Dalam organisasi dengan struktur kelembagaan yang sangat formal, setiap perwakilan negara bagian berinteraksi secara terus-menerus. Penilaian yang dihasilkan terhadap kepentingan negara-negara lain akan mempengaruhi rekomendasi yang mereka masukan ke dalam perumusan kebijakan negara masing-masing. Struktur komunikasi yang dilembagakan ini mengurangi ketidakpastian dan, dengan keberadaan mereka, mengubah konsepsi kepentingan nasional yang menguntungkan pelestarian institusi.<sup>22</sup>

---

<sup>22</sup> Gunther Hellmann and Reinhard Wolf, "Neorealism, Neoliberal Institutionalism, and the Future of NATO," *Security Studies*, 9 Januari 2008: 13-15, diakses pada 20 Februari 2018, doi:10.1080/09636419309347537.



*Kedua*, Christopher dan Yew Meng Lai menjabarkan tentang variasi pelembagaan politik dunia memberi dampak yang signifikan terhadap perilaku pemerintah. Pola kerja sama dan perselisihan membantu menentukan tindakan negara. Tindakan negara yang bergantung pada peraturan suatu lembaga mempengaruhi arus informasi dan kesempatan untuk bernegosiasi, pemantauan terhadap kepatuhan negara lain, penerapan dan pembuatan komitmen yang kredibel, serta solidaritas dan kesepakatan internasional. Setiap negara dalam lembaga internasional diharuskan memiliki beberapa kepentingan bersama, sehingga hasil dari diciptakannya lembaga internasional ini adalah keuntungan dari kerja sama yang antar negara jalani, tetapi tetap segala kerja sama yang dijalani bergantung pada peraturan dan pengaturan dari setiap lembaga internasional.<sup>23</sup>

*Ketiga*, dalam tulisan Robert Keohane dituliskan bahwa Neoliberal Institutionalisme menjelaskan kerjasama internasional yang dilakukan dalam suatu organisasi internasional. Suatu institusi atau organisasi internasional memiliki peran penting dalam keberlangsungan kerjasama antar negara, karena setiap negara yang menjadi anggota didalam suatu organisasi itu memiliki kepentingan yang berbeda-beda. Ketidaksepakatan tentang bentuk kerjasama yang spesifik merupakan penghalang utama untuk kerja sama dalam permainan koordinasi semacam itu. Selain menjamin keberlangsungan kerjasama, suatu organisasi internasional juga bisa menjadi alat untuk mengurangi kecurangan. Selain kerjasama, organisasi atau institusi internasional dapat membantu menyelesaikan

---

<sup>23</sup> Christopher W. Hughes and Yew Meng Lai, "Neoliberal Institutionalism," in *Security Studies: A Reader* (Routledge, 2011).

konflik-konflik regional maupun global. Melalui Neoliberal Institutionalisme juga kita dapat memahami kondisi di mana institusi dapat menyediakan informasi yang diperlukan untuk dijadikan solusi yang dapat diandalkan untuk masalah distribusi. Selain itu, organisasi atau institusi internasional juga dapat mempengaruhi kebijakan suatu negara.<sup>24</sup>

Selain teori besar untuk mengkaji WTO, konsep tentang *health security* juga akan membantu menjawab pertanyaan penelitian. Yang *pertama*, Jeremy Youde mengemukakan bahwa keamanan kesehatan memberikan tantangan terhadap keamanan nasional hal ini ditimbulkan oleh penyakit menular. Penyakit menular berpotensi memberi dampak pada pembangunan dan keamanan nasional. Tingkat penyakit menular yang tinggi dapat menimbulkan konsekuensi yang cukup berat bagi sistem ekonomi, institusi pendidikan, militer, dan politik negara bagian. Terlebih, dampak yang dihasilkan dari penyakit menular tahan hingga 15 tahun lamanya. Dalam konsep ini juga ditegaskan bahwa untuk memberantas AIDS pada negara berkembang merupakan salah satu masalah kesehatan yang penting.<sup>25</sup>

*Kedua*, diungkapkan oleh Jonathan Ban bahwa keamaan global saat ini telah mencakup pengertian lebih luas, termasuk pembangunan sosial, perlindungan lingkungan, hak asasi manusia, dan kesehatan masyarakat. Antara keamanan dan kesehatan dapat terlihat hubungan yang nyata, sehingga kesehatan memberikan tantangan terhadap keamanan dan mendesak untuk mendapat lebih banyak

---

<sup>24</sup> Robert O. Keohane and Lisa L. Martin, "The Promise of Institutional Theory," *International Security* (1995): 39-51

<sup>25</sup> Jeremy Youde, "Enter the Fourth Horseman: Health Security and International Relations Theory," *The Whitehead Journal of Diplomacy and International Relations*, 2005, diakses pada 2 Maret 2018, [https://blogs.shu.edu/diplomacy/files/archives/15\\_youde.pdf](https://blogs.shu.edu/diplomacy/files/archives/15_youde.pdf).

perhatian dari keamanan nasional. Kini, sumber daya nasional yang ada dialihkan untuk kebutuhan kritis seperti pengembangan pendidikan, infrastruktur, dan tentu perawatan kesehatan. Hal lain yang berhubungan dengan kesehatan adalah ekonomi. Pembangunan ekonomi dapat terhambat oleh penyakit epidemik yang menghalangi investasi modal. Kesehatan yang buruk pada masyarakat juga mengurangi sumber daya manusia dengan cara mengurangi penghematan biaya yang digunakan untuk perawatan kesehatan, yang semakin lama semakin tinggi.<sup>26</sup>

*Ketiga*, dalam tulisan David P. Fidler dikemukakan bahwa WHO sebagai organisasi internasional yang bergerak di bidang kesehatan global, menyatakan prinsip mereka tentang kesehatan, yang pertama adalah; kesehatan adalah fisik, mental, sosial yang lengkap, dan tidak adanya penyakit dan kelemahan; kedua, hak dasar setiap manusia adalah hidup dengan kesehatan terbaik dan tercukupi, hak ini harus dipenuhi tanpa membedakan ras, agama, kepercayaan politik, ekonomi, atau kondisi sosial; terakhir, kesehatan untuk semua orang sangat penting bagi pencapaian perdamaian dan keamanan dunia, serta bergantung pada kerja sama baik individu atau negara. Selain itu, WHO telah menangani sebagian penyakit menular yang menjadi perhatian global, khususnya negara-negara maju. WHO juga sejak awal keberadaanya menunjukkan ketertarikan untuk memberantas penyakit menular dari sumbernya, dan membantu negara-negara berkembang juga untuk melawannya. Dalam menangani kesehatan global, WHO sebagai lembaga internasional menciptakan kampanye yang disebut *Health for All Campaign* pada

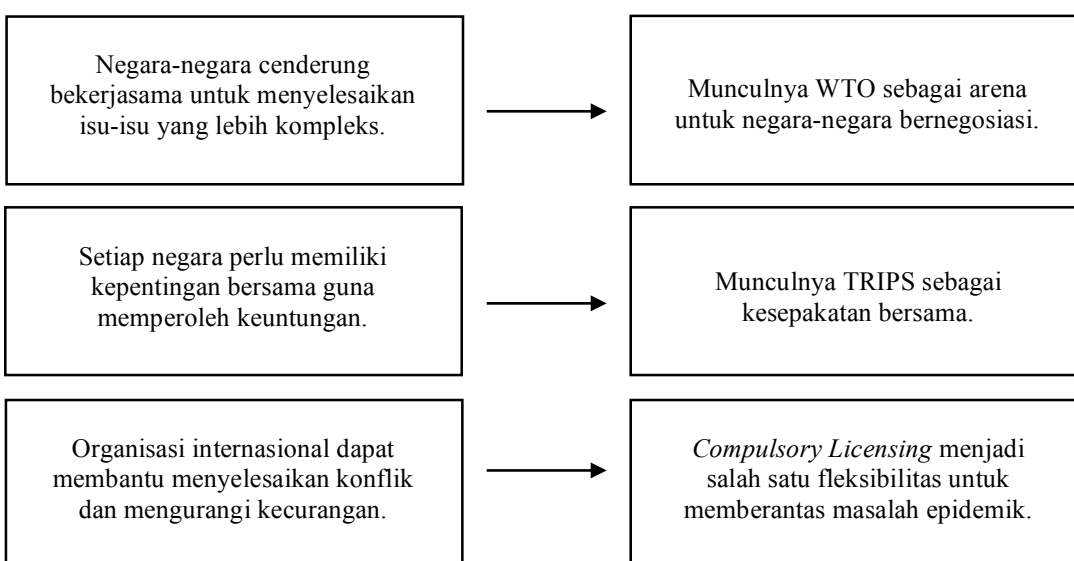
---

<sup>26</sup> Jonathan Ban, "Health as a Global Security Challenge," *Seton Hall Journal of Diplomacy and International Relations*, 2003, <https://www.princeton.edu/~ppns/Docs/State%20Security/health%20as%20global%security%20challenge.pdf>.

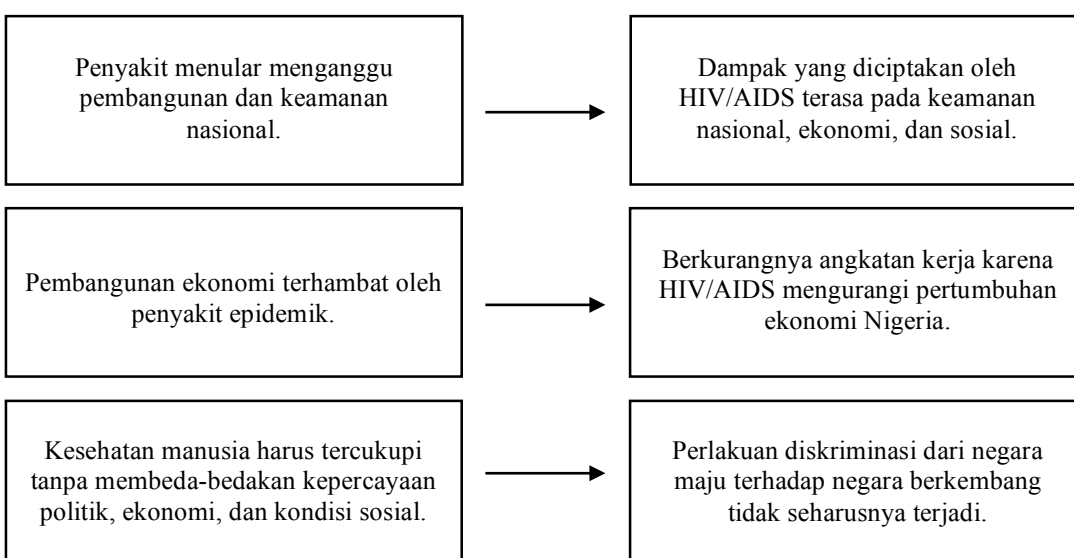
tahun 1978 yang dipromosikan untuk menjaga kesehatan primer masyarakat global. Hal ini dilakukan untuk mencapai *health security* dan menjamin kehidupan setiap individu.<sup>27</sup>

### Bagan 1. Operasional Teori

#### Teori Neoliberal Institusionalis.



#### Konsep *Health Security*.



<sup>27</sup> David P. Fidler, "From International Sanitary Conventions to Global Health Security: The New International Health Regulations," *Chinese Journal of International Law* (5 September 2005): 325-392, diakses pada 3 Maret 2018, doi:10.1093/chinesejil/jmi029.

## **1.6 Metode Penelitian dan Teknik Pengumpulan Data**

### **1.6.1 Metode Penelitian**

Metode penelitian yang digunakan dalam tulisan penelitian ini adalah metode kualitatif studi kasus. Dengan menggunakan metode kualitatif, penulis akan menginterpretasi makna serta menganalisa data-data yang diperoleh.<sup>28</sup> Metode studi kasus merupakan jenis dari penelitian kualitatif. Studi kasus digunakan sebagai objek penelitian.<sup>29</sup> Dengan menggunakan metode ini penulis akan menyelidiki kasus yang telah dipilih dengan cara mengumpulkan informasi dan data yang terperinci dan mendalam dari berbagai sumber.<sup>30</sup> Dengan menggunakan metode kualitatif studi kasus, penulis akan mencoba mendeskripsikan dan menganalisa kasus yang akan di bahas. Penelitian kualitatif ini juga berarti menerjemahkan kompleksitas dari sebuah situasi.<sup>31</sup>

### **1.6.2 Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data yang dilakukan adalah studi dokumen. Beberapa jenis data sekunder yang digunakan seperti buku, jurnal, laporan resmi kelembagaan, dan situs-situs internet. Segala bentuk data yang diakses adalah untuk membantu mengkaji penelitian dan data yang diambil juga merupakan data yang

---

<sup>28</sup> John W. Creswell, *Research Design Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*, (SAGE, 2013).

<sup>29</sup> John. W. Creswell dan Piano Clark V. L., *Designing and Conducting Mixed Methods Research*, (SAGE, 2006), 73.

<sup>30</sup> Ibid.

<sup>31</sup> John W. Creswell, *Research Design Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*, (SAGE, 2013).

relevan dan akurat dengan topik yang dibahas. Mengolah segala data yang diperoleh maka jenis penelitian yang penulis gunakan adalah penelitian deskriptif. Melalui jenis penelitian deskriptif ini akan dipaparkan hasil analisis dan tafsiran dari data-data yang disajikan dalam tulisan penelitian ini secara sistematis.<sup>32</sup>

### **1.7 Sistematika Pembahasan**

Penelitian ini dibagi kedalam beberapa bagian pembahasan sebagai berikut:

#### **Bab I: Pendahuluan**

Merupakan pendahuluan yang berisikan latar belakang masalah, identifikasi masalah yang dibagi lagi kedalam pembatasan masalah dan perumusan masalah, yang lalu diikuti oleh pertanyaan penelitian. Bagian selanjutnya adalah tujuan serta kegunaan penelitian, kajian literatur, kerangka pemikiran, metode dan jenis penelitian, teknik pengumpulan data, dan terakhir adalah sistematika pembahasan.

#### **Bab II: Penyebaran Epidemik HIV/AIDS di Nigeria**

Bab ini akan membahas sejarah HIV/AIDS di Nigeria, bagaimana pertama muncul, penyebarannya bagaimana, dan apa saja faktor pendorongnya. Selain itu, akan dijabarkan juga prevalensi HIV/AIDS di Nigeria beserta dampak dari penyebarannya virus tersebut.

---

<sup>32</sup> *Ibid.*

### **Bab III: Hak *Compulsory Licensing* dalam WTO dan Kesehatan Masyarakat Nigeria**

Dalam bab ini akan dibahas peran WTO sebagai wadah kerjasama internasional dan juga sebagai arena negosiasi bagi anggota-anggotanya. Akan dijelaskan pula apa yang dimaksud dengan TRIPS, hak paten, dan *compulsory licensing*. Dari penjelasan beberapa hal tersebut, akan dilanjutkan dengan penjabaran studi kasus Nigeria pada tahun 2008 yang gagal menggunakan hak *compulsory licensing*.

### **Bab IV: Kesimpulan**

Merupakan penutup yang diisi dengan simpulan hasil analisis penelitian, jawaban terhadap pertanyaan penelitian, dan saran.