

ANALISIS SITUASI HAK KEKAYAAN INTELEKTUAL BIDANG KESEHATAN DI INDONESIA

Situational Analyses of Intellectual Property Rights Related Health in Indonesia

Selma Siahaan¹, Basundari Sri Utami², Retno Gitawati², Rini Sasanti Handayani², Mukhlisul Faatih², dan Siti Isfandari¹

¹ Puslitbang Humaniora dan Manajemen Kesehatan Badan Litbangkes Kemenkes RI

² Puslitbang Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan Badan Litbangkes Kemenkes RI

³ Puslitbang Upaya Kesehatan Masyarakat Badan Litbangkes Kemenkes RI

Naskah masuk: 21 Agustus 2017; Perbaikan: 15 Januari 2018; Layak terbit: 2 April 2018

<http://dx.doi.org/10.22435/hsr.v21i2.341.97-103>

ABSTRAK

Informasi tentang Hak Kekayaan Intelektual (HKI) di Indonesia yang terkait dengan produk kesehatan masih sangat kurang. Tulisan ini bertujuan memaparkan situasi penelitian inovatif dan produk hasil penelitian kesehatan terkait HKI (paten dan hak cipta) dalam 5 tahun terakhir (2009-2013). Studi ini merupakan penelitian kualitatif eksplorasi potong lintang disertai identifikasi data dan informasi pada dokumen HKI bidang kesehatan secara retrospektif dari tahun 2009 sd 2013. Wawancara mendalam dilakukan terhadap pengelola HKI di 5 (lima) lembaga litbang kementerian, Lembaga Ilmiah Pengetahuan Indonesia, Badan Pengkajian dan Penerapan Teknologi dan 7 (tujuh) universitas di pulau Jawa. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dasar kebijakan HKI Indonesia telah kuat karena sudah dituangkan kedalam Undang-undang, hampir semua institusi yang disurvei menjadikan HKI sebagai indikator utama, hanya penelitian yang berorientasi HKI kesehatan masih kurang diprioritaskan. Pada umumnya hasil penelitian yang dipatenkan tidak direncanakan sejak awal. Belum semua institusi memiliki unit pengelola HKI secara terstruktur dan unit inkubasi untuk pengembangan dan *scaling up* hasil penelitian agar dimanfaatkan masyarakat luas sehingga produk paten kesehatan berpotensi menjadi yang tidak bisa dikomersialisasikan. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat *gap* antara kebijakan dan implementasinya dalam hal penelitian inovasi. Pemerintah perlu secara aktif membantu mempromosikan dan memanfaatkan hasil produk kesehatan yang telah memperoleh HKI.

Kata kunci: HKI, kesehatan, paten, hak cipta

ABSTRACT

The information about intellectual property rights (IPR) related to health products in Indonesia is limited. This manuscript aims to describes the situation of health innovative researches including their products (patented and copyrights) in the last 5 years (2009-2013). This is a cross-sectional exploratory qualitative research, followed by the identification of data and information related to health IPR documents retrospectively from 2009 till 2013. In-depth interviews conducted on IPR managers in 5 (five) government research institutions, Indonesia Institute of Science, Agency for the Assessment and Application of Technology and 7 (seven) universities in Java island. The results showed that the IPR policy is strong, because it is written in the Act, majority of institutions state that IPR is their main indicators, however, the priority of health innovative researches is low. Generally, patented products were not planned to be patented from the beginning. Not all institutions have IPR management structured and incubation unit for development and "scaling up" of researches results, so that, patented health products were potentially not to be commercialised. This shows that there is still a gap between policy and its implementation in terms of research innovation. Governments should actively promote and utilize the patented health products of Indonesia.

Keywords: IPR, health, patented, copy rights

Korespondensi:

Selma Siahaan

Puslitbang Humaniora dan Manajemen Kesehatan Badan Litbangkes Kemenkes RI

selmasiahaan@yahoo.com, 081382754097

PENDAHULUAN

Indonesia merupakan negara kepulauan yang terdiri lebih dari 17.508 pulau dengan luas daratan sekitar 1.919.315 km² atau 3.977 mil, terletak di antara Samudra Hindia dan Samudra Pasifik. Menurut data BPS (Badan Pusat Statistik), pada tahun 2010 Indonesia memiliki lebih dari 300 kelompok etnis. (*Badan Pusat Statistik*, no date)

Dengan situasi geografis tersebut dan dengan banyaknya jumlah kelompok etnis, Indonesia kaya akan bahan alam yang berpotensi untuk dikembangkan menjadi produk kesehatan, di samping hal tersebut Indonesia juga kaya akan obat-obatan tradisional yang telah lama dipakai secara turun-temurun. Kondisi iklim tropis di Indonesia, menjadikan Indonesia tempat yang subur untuk berkembangnya penyakit-penyakit khas tropis, terutama penyakit menular seperti malaria dan tuberkulosis. Oleh karena itu, Indonesia memiliki kesempatan besar untuk mengembangkan potensi bahan alam yang dimiliki, baik berupa tanaman obat, agen penyakit untuk dikembangkan menjadi produk kesehatan inovatif yang dapat memenuhi kebutuhan kesehatan mandiri. (Utami *et al.*, 2014), (Aryanto Heri, 2014)

Informasi tentang hak kekayaan intelektual (paten) di Indonesia yang terkait dengan produk kesehatan (obat, kit diagnostik maupun alat kedokteran fungsional) masih belum banyak diketahui. Informasi dari Ditjen HKI, Kementerian Hukum dan HAM R.I. mengatakan meskipun jumlah pemohon hak paten yang dilakukan oleh para inventor Indonesia mengalami peningkatan, namun jumlah seluruhnya relatif rendah dibanding pemohon asing. Data yang tersedia di Ditjen HKI memperlihatkan bahwa pada tahun 2011 jumlah pemohon paten Indonesia sebanyak 820 pemohon, sementara jumlah pemohon asing sebanyak 5.432 pemohon. Data ini merupakan jumlah seluruh jenis paten, tidak terlihat seberapa besar proporsi paten yang terkait dengan produk kesehatan.

Kajian yang sudah dilakukan Badan Litbang Kesehatan terkait jumlah pemohon paten untuk obat 4 penyakit (anti-malaria, anti-tuberkulosis, anti-diabetes dan anti-hipertensi) dalam rentang waktu tahun 2005–2011 terlihat bahwa pemohon paten Indonesia mendaftarkan 3,4% dari 89 paten anti-hipertensi, 4,8% dari 250 paten anti diabetes, 21,1% dari 18 paten anti-malaria dan 7,1% dari 14 paten anti-tuberkulosis, sedangkan sisanya didaftarkan oleh pemohon paten asing (Utami *et al.*, 2014). Karena itu jelaslah bahwa pemohon paten di Indonesia masih

didominasi oleh asing. Tulisan ini akan memaparkan situasi penelitian inovatif terkait HKI bidang kesehatan di Indonesia serta melakukan pengumpulan data untuk produk HKI (paten dan hak cipta) dalam 5 tahun terakhir (2009–2013) yang diharapkan dapat membantu untuk penyusunan strategi serta kebijakan dalam menentukan perolehan HKI terkait kesehatan. Tulisan merupakan hasil penelitian yang terdiri dari 2 komponen kegiatan yaitu studi kualitatif dengan melakukan wawancara mendalam dengan para stakeholders dan identifikasi data sekunder terkait HKI untuk sektor kesehatan (paten dan hak cipta), kemudian dilakukan juga konfirmasi penelusuran produk paten yang dimaksud pada situs khusus Ditjen HKI, Kementerian Hukum dan HAM, R.I.

METODE

Studi ini merupakan penelitian kualitatif dengan desain potong lintang eksplorasi yang diawali dengan telaah dokumen terkait kekayaan intelektual. Di samping itu dilakukan juga identifikasi data dan informasi HKI bidang kesehatan secara retrospektif lima tahun ke belakang, yaitu tahun 2009–2013. Pengumpulan data kualitatif dilakukan secara wawancara mendalam terhadap pengelola kekayaan intelektual pada 5 (lima) lembaga penelitian dan pengembangan (litbang) kementerian, Lembaga Ilmiah Pengetahuan Indonesia (LIPI), Badan Pengkajian dan Penerapan Teknologi (BPPT) dan 7 (tujuh) universitas di Pulau Jawa, karena keterbatasan sumber daya yang ada pemilihan institusi hanya di Pulau Jawa yaitu institusi yang sudah memiliki pengelolaan kekayaan intelektual. Setelah wawancara dilanjutkan dengan pengumpulan data dan informasi terkait HKI bidang kesehatan di institusi yang sama dengan tempat wawancara. Institusi terpilih adalah Kementerian Hukum dan HAM untuk konfirmasi data paten kesehatan, Kementerian Riset dan Teknologi, Kementerian Pertanian dan Kementerian Kesehatan, Pusat Inovasi LIPI, BPPT, Universitas Indonesia, Universitas Gadjah Mada, Institut Teknologi Bandung, Universitas Pajajaran, Institut Pertanian Bogor, Universitas Widya Mandala Surabaya dan Universitas Airlangga Surabaya.

HASIL

Berdasarkan wawancara mendalam dengan pengelola kekayaan intelektual di institusi terpilih, pada umumnya informan mengatakan bahwa dasar

kebijakan Hak Kekayaan Intelektual di Indonesia telah kuat karena sudah dituangkan kedalam Undang-undang, yaitu: UU No. 14/2001 tentang Paten yang saat ini sudah digantikan oleh UU no. 13/2016 dan UU No. 19/2002 tentang Hak Cipta yang saat ini digantikan dengan UU No. 28/2014. Dalam perkembangannya kebijakan tersebut diselaraskan dengan TRIPS (*The Agreement on Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights*) karena Indonesia telah ikut meratifikasi perjanjian TRIPS. Untuk bidang kesehatan, terdapat beberapa kebijakan terkait HKI antara lain Surat Keputusan Menteri Kesehatan No. 1179A/Menkes/SK/X/1999 tentang Kebijakan Nasional Penelitian dan Pengembangan HKI serta dalam Rencana Strategis Badan Litbang Kesehatan tahun 2010–2014 disebutkan bahwa salah satu indikator utama Badan Litbang Kesehatan RI adalah perolehan HKI. Di samping itu juga sudah ada Agenda Riset Nasional yang antara lain mencakup pengembangan vaksin, obat tradisional, bahan baku obat, teknologi alat kesehatan dan kedokteran. Terdapat juga Peraturan Menteri Kesehatan no. 87/2013 mengenai Peta Jalan Pengembangan Bahan Baku Obat dan Peraturan Menteri Kesehatan no.86/2013 mengenai Peta Jalan Pengembangan Industri Alat Kesehatan.

Dalam hal perencanaan dan priotisasi produk HKI terkait penelitian dan pengembangan inovasi maka pengelola HKI yang diwawancara menyatakan hal-hal sebagai berikut: hampir semua institusi (universitas dan kelitbangan kementerian) menjadikan HKI sebagai indikator utama, tetapi pada umumnya

disemua insitusi menyatakan bahwa hasil penelitian yang dipatenkan tidak direncanakan sejak dari awal penyusunan proposal penelitian. Hal ini terlihat karena penelitian yang berorientasi paten terkait kesehatan masih kurang diprioritaskan, penelitian inovatif yang mengacu kepada upaya untuk mengatasi *burden diseases* di Indonesia masih terbatas dan riset kemandirian bahan baku masih terbatas serta belum terlihat hasilnya.

Beberapa permasalahan terkait pengelolaan HKI yang disampaikan oleh pengelola HKI adalah belum semua institusi memiliki unit pengelola HKI secara terstruktur dan unit inkubasi untuk melakukan pengembangan, *scale up* hasil penelitian dan industrialisasi untuk dapat dimanfaatkan lebih luas oleh masyarakat. Hal ini menyebabkan hasil penelitian kesehatan yang berhasil dipatenkan, menjadi produk “mandul” (tidak bisa dimanfaatkan/ dikomersialisasikan). Institusi yang sudah memiliki unit pengelola HKI dan unit inkubasi adalah: Kementerian Kesehatan, Kementerian Pertanian, LIPI, BPPT dan Universitas Pemerintah. Berikut adalah tabel 1 mengenai unit dukungan pengelolaan HKI berdasarkan wawancara dan telahan dokumen yang tersedia.

Masalah lainnya antara lain pendaftaran paten di Indonesia dianggap terlalu lama yaitu berkisar antara 1,5 sampai dengan 3 tahun, beberapa bahkan lebih dari 3 tahun. Di samping itu belum semua peneliti menyadari pentingnya penelitian berorientasi HKI. Sebagian peneliti lebih memprioritaskan dan mengejar keilmuan untuk pengembangan karir dari

Tabel 1. Unit pengelolaan HKI di 4 institusi dan 4 universitas di Indonesia

Institusi	Unit Pengelolaan HKI	Unit Inkubasi	Unit Kerja“mediator” untuk pemanfaatan”
Kemenkes	Sentra HKI Badan	Kerja sama dengan industri	–
Kementan	Sentra HKI Badan	Balai Pengkajian	Balai Pengelola Ahli Teknologi Pertanian
LIPI	Pusat inovasi	Pusat inovasi	Pusat inovasi
BPPT	Unit Pengelola HKI	Balai Inkubator Teknologi	Bussines Innovation Centre (pihak ke 3)
UGM	*LPPM	Pengembangan Usaha dan Inkubasi	Pengembangan Usaha dan Inkubasi
Universitas Pajajaran	UPT HKI	UPT HKI	UPT HKI
IPB	LPPM dan direktorat riset & inovasi	LPPM dan Direktorat Riset & Inovasi	LPPM dan Direktorat Riset & Inovasi
ITB	Lembaga Pengembangan Inovasi dan Kewirausahaan	Lembaga Pengembangan Inovasi dan Kewirausahaan	Lembaga Pengembangan Inovasi dan Kewirausahaan

*LPPM: Lembaga Penelitian dan Pemberdayaan Masyarakat

Tabel 2. Jumlah Paten dan Hak Cipta dari 7 Universitas dan 5 Unit Kelitbangan Kementerian, tahun 2009–2013

No	Jenis HKI	Granted	in-process	Lain-lain	Jumlah
1	Paten	32 (18%)	144 (81,4%)	1 (batal) (0,6%)	177
2	Hak Cipta				113

pada melakukan penelitian berpotensi paten. Hal ini mungkin juga disebabkan walaupun sudah ada kebijakan royalti bagi inventor, tetapi secara realisasi masih sulit untuk dilaksanakan terutama untuk unit kelitbangan pemerintah, karena adanya kebijakan dari Kementerian Keuangan bahwa semua hasil penjualan dan royalti adalah milik pemerintah.

Berdasarkan hasil identifikasi HKI kesehatan baik paten maupun hak cipta selama 5 tahun terakhir (2009–2013) maka diperoleh informasi bahwa jumlah produk HKI kesehatan dalam kurun waktu tahun 2009 sampai dengan 2013 adalah sebanyak 290 produk HKI, yang terdiri atas: 177 Paten (61%) dan 113 Hak Cipta (39%). Dari 177 produk paten terdiri dari 18% sudah *granted* paten, 81,4% in-process dan 0,6% dibatalkan (Tabel 2).

Di samping itu untuk melihat kesesuaian antara kekayaan intelektual dengan program pemerintah, maka hasil identifikasi HKI di kaji terhadap kebijakan 8 fokus Prioritas Pembangunan Kesehatan yang disusun Kemenkes untuk tahun 2010–2014 yang bertujuan untuk pencapaian *millennium development goals*, di mana delapan (8) prioritas kesehatan tersebut adalah: 1). Peningkatan kesehatan ibu dan anak dan penurunan kematian bayi, 2). Perbaikan gizi masyarakat, 3). Pengendalian penyakit menular dan tidak menular dan kesehatan lingkungan, 4). Pemenuhan sumber daya manusia kesehatan, 5). Peningkatan ketersediaan, keterjangkauan, keamanan, mutu, penggunaan obat/makanan dan saintifikasi jamu, 6). Jaminan kesehatan masyarakat (Jamkesmas), 7). Pemberdayaan masyarakat, penanggulangan bencana dan krisis, dan 8). Peningkatan pelayanan kesehatan primer, sekunder, dan tersier". (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.03.01/60/I/2010)

Jumlah Produk Paten tahun 2009–2013 dari 7 universitas di Pulau Jawa (UGM, UNAIR, ITB, UNPAD, IPB, UI, Widya Mandala) dan 5 unit kelitbangan kementerian (Kemenkes, Kementan, Kemenristek, LIPI dan BPPT) yang dapat dikumpulkan, terdapat 177 judul produk paten dan

113 hak cipta yang bila dikaitkan dengan 8 prioritas kebijakan hasilnya sebagaimana terlihat pada tabel 3 di bawah. Sedangkan produk paten yang tidak termasuk dalam 8 prioritas kesehatan tetapi penting dalam dunia kedokteran, antara lain karya tulis berisi informasi sebanyak 33,6% (Tabel 3).

Dari 177 produk paten yang berhasil diidentifikasi dari 7 universitas di Pulau Jawa (UGM, UNAIR, ITB, UNPAD, IPB, UI, Widya Mandala) dan 5 unit kelitbangan kementerian (Kemenkes, Kementan, Kemenristek, LIPI dan BPPT) bila dilihat dari substansi produk disajikan pada Tabel 4.

Bila dilihat dari substansi produk dalam 113 Hak Cipta yang berhasil diidentifikasi maka hasilnya dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 3. Jumlah Paten dan Hak Cipta tahun 2009–2013 terkait 8 prioritas Pembangunan Kesehatan

No	Prioritas Kebijakan Kesehatan	Paten	Hak Cipta
		n/%	n/%
1	Peningkatan ketersediaan, keterjangkauan, keamanan, mutu, penggunaan obat/makanan dan saintifikasi jamu	112/63,3	2/1,8
2	Peningkatan pelayanan kesehatan primer, sekunder dan tersier	5/2,9	29/25,6
3	Pemberdayaan masyarakat, penanggulangan bencana dan krisis	–	28/24,8
4	Pengendalian penyakit menular dan tidak menular dan kesehatan lingkungan	25/14,1	13/11,5
5	Perbaikan gizi masyarakat	20/11,3	–
6	Peningkatan kesehatan ibu dan anak dan penurunan kematian bayi	3/1,7	1/0,9
7	Pemenuhan sumber daya manusia kesehatan	–	2/1,8
8	Lainnya	12/6,7	38/33,6
Jumlah		177/100	113/100

Tabel 4. Jumlah Paten tahun 2009–2013 terkait Substansi Produk Kesehatan

No	Substansi Produk Kesehatan	Jumlah Paten	%
1	Obat Herbal	38	21,5
2	Alat Kesehatan	31	17,5
3	Suplemen makanan/minuman kesehatan	28	15,8
4	Obat kimia	19	10,8
5	Bahan baku obat	15	8,5
6	Bahan baku suplemen makanan/minuman kesehatan	15	8,5
7	Diagnostik	6	3,4
8	Vaksin	3	1,7
9	Lainnya	22	12,4
	Jumlah	177	100

Tabel 5. Jumlah Hak Cipta tahun 2009–2013 terkait dengan Substansi Produk Kesehatan

No	Substansi Hak Cipta	Jumlah	%
1	Bahan ajar kesehatan	50	44,2
2	Metode kesehatan	31	27,4
3	Karya tulis	29	25,7
4	Alat peraga kesehatan	3	2,7
	Jumlah	113	100

PEMBAHASAN

Pemerintah Indonesia telah membuat dasar kebijakan yang kuat terhadap hak kekayaan intelektual, hal ini jelas terlihat pada undang-undang dan regulasi lain terkait HKI (Imaniyati Neni Sri, 2015), (Rohaini, 2015), (Suryasaladin Ranggalawe, 2012). Di samping itu, hampir semua institusi dalam studi ini menyatakan bahwa perolehan HKI merupakan indikator utama institusi mereka. Namun, ada gap antara kebijakan dengan pelaksanaan dari kebijakan tersebut terkait pelaksanaan penelitian terkait HKI, hal ini dapat terlihat bahwa penelitian inovasi atau penelitian yang berorientasi HKI kesehatan masih kurang diprioritaskan. Di samping itu penelitian yang berorientasi paten belum terarah sesuai “Delapan (8) Fokus Prioritas Pembangunan Kesehatan”. Demikian juga penelitian inovatif yang mengacu kepada upaya untuk mengatasi *burden diseases* di Indonesia masih terbatas. Penelitian untuk mengatasi kesehatan ibu dan anak juga masih kurang. Riset kemandirian bahan baku masih terbatas dan belum terlihat hasilnya.

Walaupun ada kebijakan royalti bagi inventor, tetapi tidak dapat direalisasikan untuk peneliti di dalam unit kelitbangan pemerintah, karena adanya kebijakan Kementerian Keuangan bahwa semua hasil penjualan dan royalti adalah milik pemerintah, oleh karena itu terlihat bahwa sebagian peneliti lebih memprioritaskan dan mengejar keilmuan untuk pengembangan karier dari pada melakukan penelitian berpotensi paten. (Griffith, Miller and O’Connell, 2014), (Gans, Murray and Stern, 2017)

Secara garis besar kegiatan pengelolaan kekayaan intelektual dibagi 3 bagian, yaitu bagian substansi yang dilakukan oleh para peneliti, bidang pengelolaan kekayaan intelektual dan bidang kerja sama komersial dan pemanfaatan hasil produk HKI yang seharusnya dilakukan oleh para profesional di bidangnya. Ketiga bidang kegiatan tersebut merupakan kesatuan kegiatan yang saling terkait erat. (Imaniyati Neni Sri, 2015), (Simamora, 2011). Dimulai dari kebijakan arah perolehan produk yang seharusnya sesuai dengan kebutuhan pasar, pengelolaan dan pemeliharaan sampai dengan pemanfaatan dan komersialisasi, jika kegiatan dilakukan secara tidak fokus dan tidak in line dengan kebutuhan pasar, maka akan banyak kegiatan yang dapat direalisasikan tetapi tidak sempurna, akan banyak produk HKI mandul oleh karena akan menjadi produk HKI yang tidak pernah dimanfaatkan (Simamora, 2011), (Williams, 2013). Sebagian besar universitas dan unit kelitbangan kementerian sudah mempunyai unit pengelola HKI dan unit inkubasi HKI, namun untuk Kementerian Riset dan Teknologi dan Kementerian Kesehatan masih belum memiliki unit tersebut. Untuk pembangunan kesehatan sangat diperlukan 2 unit tersebut, sehingga hasil penelitian dapat dikelola dan dimanfaatkan dengan benar, kegiatan penelitian bisa menjadi lebih fokus sesuai dengan prioritas kebijakan kesehatan. (Forman, no date)

Informasi mengenai produk *granted* paten dan *in-process* paten untuk bidang kesehatan di Indonesia masih tersebar. Data dan informasi mengenai produk paten dan hak cipta yang ada saat ini masih menyatu dengan data produk paten/hak cipta lain yang ada di Direktorat Jenderal Kekayaan Intelektual Kemenhumham. Bila sistem informasi KI dikembangkan maka akan lebih mudah bagi setiap sektor untuk memperoleh akses data dan informasi produk yang telah dijadikan KI (Utami *et al.*, 2014). Demikian pula, evaluasi mengenai perkembangan dan permasalahan terkait riset inovasi harus

dilakukan secara rutin. Untuk melaksanakan hal tersebut, sebaiknya pemerintah mengembangkan sistem monitoring dan evaluasi yang mendukung koordinasi lintas sektor terkait HKI kesehatan. Saat ini sistem tersebut hanya fokus pada pengembangan vaksin dan bahan baku obat. (Walsh, 2014), (Kaslow *et al.*, 2017), (Grabowski, DiMasi and Long, 2015)

Pada akhirnya, untuk lebih meningkatkan perkembangan HKI kesehatan di Indonesia agar dapat sejajar dengan negara-negara yang sudah maju, maka pemerintah perlu meningkatkan prioritas terhadap riset inovasi mulai dari perencanaan, pelaksanaan riset sampai manajemen pendukung seperti unit inkubasi dan yang tak kalah pentingnya adalah pemerintah harus berkomitmen untuk membantu memanfaatkan produk kesehatan yang telah memperoleh HKI (Simamora, 2011), (Santyaningtyas and Noor, 2016). Di samping itu penelitian untuk memperoleh HKI bidang kesehatan seharusnya memang benar-benar difokuskan untuk memberikan solusi terhadap permasalahan kesehatan masyarakat, (WHO, 2011) untuk di Indonesia seperti permasalahan gizi, kesehatan ibu dan anak dan pengatasan *burden diseases*. (Elvandari, Briawan and Tanzaha, 2017) (Friel *et al.*, no date), (Goupil and McKerrow, 2014), (Schmidt *et al.*, 2015)

KESIMPULAN

Masih terdapat gap antara kebijakan dan pelaksanaan kebijakan dalam hal penelitian inovasi dan pengembangan hasil penelitian yang telah berhasil memperoleh HKI. Riset inovasi yang berjalan selama ini ternyata masih kurang merespons prioritas pembangunan kesehatan. Di samping itu pemerintah perlu secara aktif membantu untuk mempromosikan dan memanfaatkan hasil produk kesehatan yang telah memperoleh HKI.

SARAN

Berdasarkan hasil studi, maka saran yang diberikan adalah pemerintah perlu menciptakan sistem yang lebih kondusif terhadap penelitian inovatif, riset inovatif terhadap pengatasan *burden diseases* harus diprioritaskan, riset inovatif untuk mengatasi kesehatan ibu dan anak harus diprioritaskan dan perlu komitmen dari pemerintah dalam hal pemanfaatan hasil HKI.

Pemberian royalty untuk peneliti yang berhasil memperoleh paten dan berhasil dikomersialisasikan

adalah hak yang harus diberikan untuk meningkatkan kemauan berkarya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada semua pihak yang membantu, mendukung dan memberikan informasi kepada penelitian kami yang tidak bisa kami sebutkan satu persatu. Terima kasih khusus kepada Athena Anwar, Suryana, Yusniar Ariati, Nikmatun Nurlaila, Hajar Tiyas Lestari dan Linda Nilawati yang ikut langsung membantu kami melakukan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Aryanto Heri. 2014. Pemanfaatan Pengetahuan Tradisional Indonesia Berdasarkan Potensi Daerah Sebagai Modal Pembangunan Heri Aryanto Abstract Indon. Jurnal Hukum dan Pembangunan, 44 (2).
- Badan Pusat Statistik (tth). Terdesia pada: <https://www.bps.go.id/index.php/kegiatanLain/127> [diakses 11 March 2017].
- Elvandari, M., Briawan, D. and Tanzaha, I. 2017. Association Between Nutrition Intake And Retinol Serum With Morbidity Among Children 1-3 Years In Central Java. Media Kesehatan Masyarakat Indonesia, 12 (4), 201–207.
- Forman, L. (sa). The Inadequate Global Policy Response to Trade- Related Intellectual Property Rights: Impact on Access to Medicines in Low-and Middle-Income Countries The Inadequate Global Policy Response to Trade-Related Intellectual Property Rights: Impact on Access to Medicines in Low- and Middle-Income Countries. Maryland Journal of International Law, 31(4).
- Friel, S. et al. (sa). A new generation of trade policy: potential risks to diet-related health from the trans pacific partnership agreement. doi: 10.1186/1744-8603-9-46.
- Gans, J.S., Murray, F.E. and Stern, S. 2017. Contracting over the disclosure of scientific knowledge: Intellectual property and academic publication. Research Policy, 46(4), 820–835. doi: 10.1016/j.respol.2017.02.005.
- Goupil, L.S. and McKerrow, J.H. 2014). Introduction: Drug Discovery and Development for Neglected Diseases. Chemical Reviews, 114(22),11131–7. doi: 10.1021/cr500546h.
- Grabowski, H.G., DiMasi, J.A. and Long, G. 2015. The roles of patents and research and development incentives in biopharmaceutical innovation. Health affairs (Project Hope). Project HOPE - The People-to-People Health Foundation, Inc., 34(2), 302–10. doi: 10.1377/hlthaff.2014.1047.
- Griffith, R., Miller, H. and O'Connell, M. 2014. Ownership of intellectual property and corporate taxation', Journal

- of Public Economics, 112, 12–23. doi: 10.1016/j.jpubeco.2014.01.009.
- Imaniyati Neni Sri. 2015. Perlindungan HKI Sebagai Upaya Pemenuhan Hak atas IPTEK, Budaya dan Seni. *Jurnal Media Hukum*, 17(1).
- Indonesia. Undang-Undang, Peraturan, dsb. 2010. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.03.01/60/I/2010 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2010-2014.
- Kaslow, D.C. et al. 2017. The role of vaccines and vaccine decision-making to achieve the goals of the Grand Convergence in public health', *Vaccine*, pp. A10–A15. doi: 10.1016/j.vaccine.2016.10.088.
- Rohaini. 2015. Perlindungan Hukum Terhadap Pengetahuan Tradisional Melalui Pengembangan Sui Generis Law. *Fiat Justisia Jurnal Ilmu Hukum*, 9(4).
- Santyaningtyas, A.C. and Noor, M.Z.M. 2016. Preserving of traditional culture expression in Indonesia. *Asian Social Science*, 12(7). doi: 10.5539/ass.v12n7p59.
- Schmidt, H. et al. 2015. Equity and Noncommunicable Disease Reduction under the Sustainable Development Goals. *PLOS Medicine. Public Library of Science*, 12(9), 1001872. doi: 10.1371/journal.pmed.1001872.
- Simamora, M. 2011. Peranan Inkubator Bisnis Teknologi Dalam Pengembangan Technopreneur di Indonesia (The Role of Technology Business Incubator in Development of Technopreneur in Indonesia)', *SSRN Electronic Journal*, (16 April). doi: 10.2139/ssrn.2735405.
- Suryasaladin Ranggalawe. 2012. Kemanfaatan Hak Kekayaan Intelektual Bagi Usaha Mikro Dan Kecil Bidang Ekonomi Kreatif Indonesia: Sekelumit Pandangan Ranggalawe Suryasaladin. *Jurnal Hak Kekayaan Intelektual*, 1(2).
- Utami, B.S. et al. 2014. Situasi Paten Obat Anti Diabetes, Anti Hipertensi, Anti Malaria Dan Anti Tuberkulosis Di Indonesia. *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, 24(2), pp. 103–110. doi: 10.22435/mpk.v24i2.3568.103-110.
- Walsh, K. 2014. Intellectual Property, Pharmaceuticals and Public Health: Access to Drugs in Developing Countries. *SCRIPTed: A Journal of Law, Technology and Society*, 11.
- WHO. 2011. Global Strategy and Plan of Action on Public Health, Innovation and Intellectual Property. WHO Press, Geneva.
- Williams, H.L. 2013. Intellectual Property Rights and Innovation: Evidence from the Human Genome. *Journal of Political Economy. University of Chicago Press Chicago, IL*, 121(1), 1–27. doi: 10.1086/669706.