

Perjanjian Perdagangan Mega-Regional dan Kesehatan Publik: Tinjauan Kritis terhadap Dampak Ekonomi, Konsumsi Gula, dan Akses Obat

Melisa Ananda^{1*}, Findi Septiana², Anisa Rahmawati³
Universitas Merangin^{1,2,3,4}

*e-mail: melisamoy9@gmail.com¹, Findiseptiana38@gmail.com², Anisarahmawati25@gmail.com³

ABSTRAK

Perjanjian perdagangan mega-regional tidak hanya mengubah arus barang, jasa, dan investasi, tetapi juga memengaruhi determinan kesehatan melalui perubahan harga pangan, produksi gula, perlindungan kekayaan intelektual, akses obat, dan ruang kebijakan pemerintah. Artikel ini bertujuan menilai secara kritis temuan Narayanan dan Khorana mengenai konsekuensi perjanjian perdagangan mega-regional bagi negara berkembang serta menghubungkannya dengan bukti ilmiah dan kebijakan terbaru. Penelitian menggunakan pendekatan tinjauan pustaka kritis. Artikel utama dianalisis berdasarkan ketepatan masalah, model Global Trade Analysis Project, hasil simulasi, kekuatan argumentasi, dan relevansi kebijakan. Temuan tersebut kemudian dibandingkan dengan artikel telaah sistematis, penelitian ekonomi kesehatan, dan dokumen resmi WHO, WIPO, WTO, serta UNCTAD. Hasil kajian menunjukkan bahwa liberalisasi dapat menghasilkan manfaat ekonomi agregat, tetapi distribusinya tidak merata. Penguatan perlindungan kekayaan intelektual cenderung memberikan manfaat lebih besar kepada negara berkapasitas inovasi tinggi, sedangkan negara berkembang menghadapi risiko peningkatan biaya teknologi dan obat. Liberalisasi pangan juga dapat meningkatkan ketersediaan produk tinggi gula dan memperbesar beban penyakit tidak menular apabila tidak disertai regulasi kesehatan. Model simulasi bermanfaat untuk menilai arah dan skala dampak, tetapi hasilnya bergantung pada asumsi, struktur basis data, serta kemampuan model menerjemahkan perubahan ekonomi menjadi luaran kesehatan. Artikel menyimpulkan bahwa penilaian perjanjian perdagangan perlu memasukkan indikator kesehatan, pemerataan, akses obat, dan ruang kebijakan sejak tahap perundingan. Negara berkembang memerlukan fleksibilitas TRIPS, penilaian dampak kesehatan, regulasi pangan, dan koordinasi perdagangan-kesehatan agar integrasi ekonomi tidak mengurangi perlindungan publik.

Kata kunci: Akses Obat; Kesehatan Publik; Perdagangan Mega-Regional; TRIPS-Plus; Tinjauan Kritis

ABSTRACT

Mega-regional trade agreements reshape not only flows of goods, services, and investment but also health determinants through food prices, sugar production, intellectual property protection, access to medicines, and governments' policy space. This article critically assesses the findings of Narayanan and Khorana on the consequences of mega-regional agreements for developing economies and connects them with recent scientific and policy evidence. A critical literature review was conducted. The focal article was assessed in terms of problem formulation, the Global Trade Analysis Project model, simulation results, argument quality, and policy relevance. Its findings were compared with systematic reviews, health-economics research, and official documents issued by WHO, WIPO, WTO, and UNCTAD. The review indicates that liberalisation can generate aggregate economic benefits, but these gains are unevenly distributed. Stronger intellectual property protection tends to favour economies with greater innovative capacity, while developing countries may face higher costs of technology and medicines. Food-market liberalisation can also increase the availability of high-sugar products and contribute to the burden of non-communicable diseases unless accompanied by effective health regulation. Simulation models are useful for estimating the direction and scale of effects, although their conclusions depend on assumptions, database structures, and the translation of economic changes into health outcomes. Trade-agreement assessment should therefore incorporate health, equity, access to medicines, and policy-space indicators from the negotiation stage. Developing countries require TRIPS flexibilities, health-impact assessment, food regulation, and stronger trade-health coordination so that economic integration does not weaken public protection.

Keywords: Access to Medicines; Critical Review; Mega-Regional Trade; Public Health; TRIPS-Plus

PENDAHULUAN

Perdagangan internasional modern telah bergerak melampaui pengurangan tarif. Perjanjian generasi baru mencakup investasi, jasa, pengadaan pemerintah, standar teknis, regulasi pangan, penyelesaian sengketa,

perlindungan kekayaan intelektual, dan prosedur administratif di dalam negeri. Kedalaman aturan tersebut membuat perjanjian perdagangan tidak lagi hanya menentukan volume ekspor dan impor, tetapi juga membentuk pilihan kebijakan nasional. Perubahan ruang kebijakan menjadi penting bagi kesehatan publik karena pemerintah memerlukan kewenangan untuk mengatur obat, pangan, tembakau, alkohol, lingkungan, dan layanan kesehatan. UNCTAD menegaskan bahwa integrasi regional dapat mendorong pertumbuhan, tetapi kapasitas negara berkembang dalam menangkap manfaatnya tidak seragam dan bergantung pada struktur ekonomi serta kemampuan kelembagaan (UNCTAD, 2017).

Istilah perjanjian perdagangan mega-regional digunakan untuk menjelaskan kesepakatan yang melibatkan kelompok ekonomi besar, mencakup bagian penting perdagangan dunia, dan memuat aturan yang lebih dalam daripada komitmen multilateral. Narayanan dan Khorana (2017) mengkaji konsekuensi kesehatan dari agenda mega-regional dengan menyoroti dua jalur: liberalisasi yang dapat meningkatkan produksi serta konsumsi gula, dan komitmen kekayaan intelektual bergaya TRIPS atau TRIPS-Plus yang dapat mengubah akses terhadap obat penyelamat jiwa. Artikel tersebut sebenarnya berjudul “Mega-regional trade agreements: Costly distractions for developing countries?”, bukan judul yang tercantum pada naskah review awal. Koreksi identitas ini penting karena validitas artikel ilmiah dimulai dari ketepatan sumber yang dianalisis.

Hubungan perdagangan dan kesehatan bersifat multidimensi. Kebijakan perdagangan dapat meningkatkan pendapatan, efisiensi, ketersediaan teknologi, dan penerimaan pemerintah sehingga membuka peluang perbaikan kesehatan. Namun, liberalisasi juga dapat memperluas distribusi produk berisiko, menekan kondisi kerja, meningkatkan paparan komersial, membatasi regulasi, atau menaikkan harga obat. Barlow et al. (2022) dalam telaah sistematis terhadap penelitian kuantitatif menemukan bahwa reformasi perdagangan berkaitan dengan beragam hasil, termasuk penurunan mortalitas anak pada konteks tertentu, tetapi juga peningkatan pasokan gula, pangan ultra-proses, tembakau, dan alkohol serta memburuknya kesehatan pekerja pada konteks lain. Heterogenitas tersebut menunjukkan bahwa tidak tepat menyimpulkan perdagangan selalu menyehatkan atau selalu merugikan.

Persoalan akses obat terutama berkaitan dengan keseimbangan antara insentif inovasi dan keterjangkauan. Sistem paten memberikan hak eksklusif sementara untuk mendorong penelitian dan pengembangan, tetapi eksklusivitas juga dapat menunda persaingan generik. Deklarasi Doha menegaskan bahwa Perjanjian TRIPS harus ditafsirkan dan diterapkan untuk mendukung hak anggota WTO melindungi kesehatan publik dan mempromosikan akses obat (WTO, 2001). WHO, WIPO, dan WTO (2020) menempatkan paten hanya sebagai salah satu faktor dalam ekosistem akses yang juga ditentukan oleh harga, pembiayaan, regulasi, kapasitas produksi, sistem pengadaan, dan rantai pasok. Dengan demikian, analisis yang menghubungkan aturan perdagangan dengan akses obat harus menghindari penjelasan tunggal.

Di sisi pangan, perubahan tarif, investasi, distribusi, dan pemasaran dapat mengubah harga relatif serta ketersediaan produk. Kekhawatiran Narayanan dan Khorana mengenai gula memperoleh dukungan dari penelitian setelah 2017. Telaah Barlow et al. (2022) menunjukkan bahwa perjanjian dan kebijakan perdagangan dapat meningkatkan pasokan gula dan pangan ultra-proses. Pada saat yang sama, bukti mengenai pajak minuman berpemanis dan pangan tinggi lemak, garam, atau gula menunjukkan bahwa instrumen fiskal dapat mengurangi pembelian dan konsumsi apabila desainnya cukup kuat serta dikombinasikan dengan kebijakan lain (Pineda et al., 2024; Sassano et al., 2024). Artinya, konsekuensi kesehatan liberalisasi tidak bersifat otomatis; dampaknya dipengaruhi respons regulasi domestik.

Kajian ini penting bagi Indonesia sebagai negara berkembang yang terlibat aktif dalam perjanjian regional dan menghadapi beban ganda kesehatan. Indonesia membutuhkan peluang pasar, investasi, dan alih teknologi, tetapi juga memerlukan ruang kebijakan untuk mengendalikan penyakit tidak menular dan menjamin obat terjangkau. Telaah terhadap artikel Narayanan dan Khorana dapat digunakan sebagai pintu masuk untuk menilai bagaimana model ekonomi menerjemahkan ketentuan perdagangan menjadi dampak kesehatan dan sejauh mana kesimpulannya tetap relevan. Tujuan artikel ini adalah menganalisis identitas, metode, temuan, kekuatan, keterbatasan, dan implikasi kebijakan artikel tersebut dengan dukungan sekurang-kurangnya dua puluh sumber yang dapat diverifikasi.

METODE PENELITIAN

Artikel ini menggunakan metode tinjauan pustaka kritis. Objek utama ialah artikel Narayanan dan Khorana (2017) yang diterbitkan dalam *Journal of Economic Structures*, volume 6, artikel 29, dengan DOI 10.1186/s40008-017-0090-y. Artikel utama dibaca berdasarkan lima komponen, yaitu rumusan masalah, kerangka konseptual, desain model, hasil kuantitatif, dan rekomendasi kebijakan. Data angka yang disajikan

dalam naskah review awal dibandingkan kembali dengan arah hasil pada artikel asli agar tidak terjadi atribusi yang keliru.

Sumber pembanding dipilih berdasarkan relevansi langsung dengan perdagangan dan investasi, kesehatan publik, gula dan pangan tidak sehat, kekayaan intelektual, serta akses obat. Prioritas diberikan kepada artikel peer-reviewed dan dokumen resmi WHO, WIPO, WTO, serta UNCTAD. Pencarian bibliografis dilakukan menggunakan judul, DOI, laman penerbit, PubMed, dan situs organisasi internasional. Referensi hanya dimasukkan apabila identitas penulis atau lembaga, tahun, judul, penerbit atau jurnal, serta tautan DOI atau dokumen resmi dapat diverifikasi. Pendekatan ini digunakan untuk menghindari referensi fiktif dan ketidakcocokan metadata.

Analisis dilakukan secara naratif-komparatif. Pertama, temuan artikel utama direkonstruksi ke dalam jalur dampak perdagangan terhadap produksi gula, konsumsi, perlindungan kekayaan intelektual, harga obat, dan ruang kebijakan. Kedua, temuan dibandingkan dengan bukti terbaru untuk menilai konsistensi dan perubahan pengetahuan. Ketiga, kekuatan dan keterbatasan metode Global Trade Analysis Project atau GTAP dinilai berdasarkan kemampuan model keseimbangan umum menghitung dampak lintas sektor dan keterbatasannya dalam menangkap perilaku, distribusi, serta luaran kesehatan klinis. Keempat, implikasi bagi negara berkembang dan Indonesia dirumuskan dengan memperhatikan fleksibilitas TRIPS, kebijakan pangan, penilaian dampak kesehatan, dan koordinasi lintas sektor.

Tabel 1. Identitas dan Fokus Artikel Utama

Komponen	Keterangan
Judul	Mega-regional trade agreements: Costly distractions for developing countries?
Penulis	Badri G. Narayanan dan Sangeeta Khorana
Jurnal	Journal of Economic Structures
Tahun/Volume/Artikel	2017; Volume 6; Artikel 29
DOI	10.1186/s40008-017-0090-y
Metode	Model dinamis Global Trade Analysis Project (GTAP)
Fokus	Produksi gula, komitmen TRIPS/TRIPS-Plus, dan akses obat di negara berkembang

HASIL DAN PEMBAHASAN

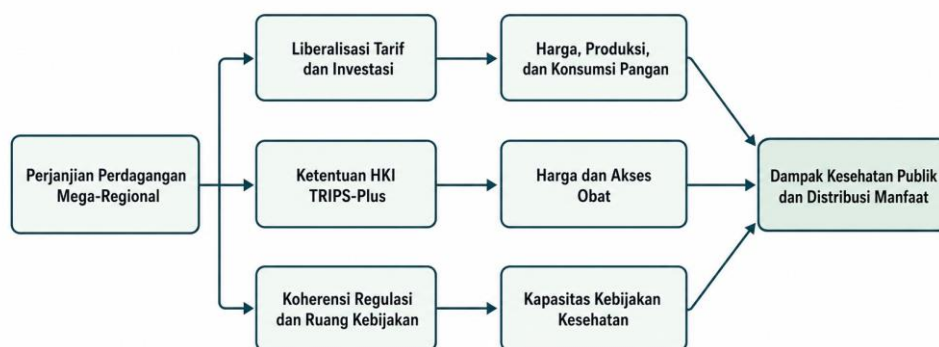
Identitas, Masalah, dan Kontribusi Artikel

Artikel utama mengajukan pertanyaan yang jarang ditempatkan di pusat analisis ekonomi perdagangan: apakah keuntungan liberalisasi dibayar dengan konsekuensi kesehatan yang tidak proporsional di negara berkembang. Kontribusinya terletak pada penggabungan model ekonomi global dengan dua isu kesehatan yang konkret. Jalur pertama menghubungkan penghapusan tarif dengan perubahan produksi gula. Jalur kedua menghubungkan penguatan kekayaan intelektual dengan biaya teknologi, keuntungan ekonomi, dan akses obat. Fokus ini memperluas evaluasi perjanjian dari indikator produk domestik bruto dan investasi menuju distribusi manfaat serta risiko sosial.

Kekuatan problematisasi tersebut masih relevan. WHO (2024) menegaskan bahwa akses terhadap obat dan vaksin terjangkau merupakan bagian dari Agenda 2030 dan perlu didukung oleh penggunaan penuh fleksibilitas TRIPS. WHO (2025) juga menempatkan akses terhadap produk kesehatan yang aman, efektif, bermutu, dan terjangkau sebagai prioritas strategis 2025–2030. Sementara itu, UNCTAD (2026) menunjukkan bahwa biaya perdagangan modern semakin didorong oleh tindakan non-tarif dan persyaratan regulasi. Regulasi kesehatan tidak dapat sekadar dihapus karena memiliki tujuan perlindungan publik, tetapi perlu dibuat transparan dan koheren agar tidak menghasilkan biaya yang tidak perlu.

Artikel utama menggunakan istilah *regulatory chill* untuk menggambarkan kondisi ketika pemerintah menahan atau melemahkan kebijakan karena kekhawatiran terhadap konsekuensi hukum dan ekonomi. Konsep ini perlu digunakan secara hati-hati karena tidak setiap perubahan kebijakan merupakan bukti langsung tekanan perjanjian. Namun, kekhawatiran tentang ruang kebijakan tetap sah, khususnya ketika

ketentuan investasi, kekayaan intelektual, dan koherensi regulasi menciptakan prosedur tambahan. Penilaian kesehatan perlu dilakukan sebelum komitmen ditandatangani, bukan setelah dampak muncul.



Sumber: Dikembangkan dari Narayanan dan Khorana (2017), WHO-WIPO-WTO (2020), dan Barlow et al. (2022).

Gambar 1. Jalur Pengaruh Perjanjian Perdagangan Mega-Regional terhadap Kesehatan Publik

Penilaian terhadap Metode GTAP

Model GTAP merupakan model keseimbangan umum terhitung yang menghubungkan produksi, konsumsi, perdagangan, faktor produksi, dan kebijakan di banyak negara serta sektor. Keunggulan utamanya adalah konsistensi antarpasar. Ketika tarif atau aturan biaya diubah, model menghitung perubahan relatif harga, output, perdagangan, investasi, pendapatan, dan penggunaan faktor secara serentak. Pendekatan ini lebih memadai daripada analisis parsial apabila tujuan penelitian adalah menilai dampak lintas negara dan lintas sektor.

Penggunaan model dinamis memungkinkan peneliti mempertimbangkan penyesuaian modal dan investasi sepanjang waktu. Dalam konteks artikel utama, metode tersebut memberi gambaran bahwa ketentuan kekayaan intelektual dapat menghasilkan keuntungan global sekaligus kerugian relatif bagi sejumlah negara berkembang. Temuan distribusional ini penting karena kenaikan kesejahteraan global tidak menjamin setiap negara atau kelompok penduduk memperoleh keuntungan. Negara yang menjadi pusat inovasi dan pemilik aset kekayaan intelektual cenderung memiliki posisi berbeda dari negara yang menjadi pengguna teknologi dan importir obat.

Walaupun demikian, GTAP bukan model epidemiologi. Peningkatan produksi atau penurunan harga gula tidak secara langsung sama dengan peningkatan obesitas atau diabetes. Di antara perubahan ekonomi dan luaran klinis terdapat perilaku konsumen, pemasaran, komposisi produk, pendapatan, budaya makan, pajak, pelabelan, layanan kesehatan, dan waktu paparan. Oleh karena itu, hasil model sebaiknya dibaca sebagai indikasi perubahan determinan risiko, bukan prediksi pasti jumlah kasus penyakit. Barlow et al. (2022) juga menekankan bahwa dampak kesehatan perdagangan bervariasi menurut konteks dan karakteristik sosial ekonomi.

Keterbatasan lain berasal dari basis data dan skenario. Agregasi sektor dapat menyatukan produk dengan profil kesehatan berbeda. Asumsi persaingan, mobilitas modal, elastisitas substitusi, dan respons rumah tangga memengaruhi hasil. Ketentuan TRIPS-Plus juga sulit diterjemahkan menjadi satu kejutan kuantitatif karena mencakup berbagai instrumen, seperti perpanjangan masa paten, eksklusivitas data, keterkaitan paten dan registrasi, serta pembatasan fleksibilitas. WHO (2018a) menjelaskan bahwa eksklusivitas data bekerja melalui hukum registrasi obat dan dapat menciptakan hambatan yang terpisah dari paten.

Tabel 2. Ringkasan Hasil Simulasi Aturan Kekayaan Intelektual yang Lebih Ketat

Negara/Kawasan	Perubahan GDP (%)	Perubahan Investasi (%)
Jepang	0,16	0,33
Amerika Serikat	0,13	0,22
Uni Eropa	0,13	0,33
Indonesia	-0,21	-0,19

India	-0,30	-0,48
Filipina	-0,20	-0,31
Tiongkok	-0,31	-0,52

Sumber: Disarikan dari naskah review berdasarkan Narayanan dan Khorana (2017). Angka merupakan hasil skenario model, bukan realisasi historis.

Dampak Ekonomi dan Distribusi Manfaat

Tabel 2 memperlihatkan pola yang menjadi inti kritik artikel: negara maju memperoleh kenaikan GDP dan investasi pada skenario perlindungan kekayaan intelektual yang lebih ketat, sedangkan beberapa negara berkembang mengalami penurunan. Interpretasinya bukan bahwa perlindungan kekayaan intelektual selalu menurunkan pertumbuhan negara berkembang, melainkan struktur kepemilikan teknologi dan kemampuan inovasi menentukan siapa yang menerima rente. Negara dengan perusahaan inovatif dapat memperoleh pendapatan lisensi dan investasi, sedangkan negara yang mengimpor teknologi menghadapi biaya penggunaan yang lebih tinggi.

Hasil tersebut harus dipahami sebagai dampak skenario, bukan bukti kausal historis. Perubahan aktual bergantung pada struktur industri, kapasitas produksi farmasi, kebijakan kompetisi, pengadaan obat, dan penggunaan fleksibilitas hukum. WTO (2017) menjelaskan bahwa amandemen TRIPS menyediakan jalur lisensi wajib untuk ekspor obat kepada negara dengan kapasitas produksi tidak memadai. WHO (2018b; 2018c) mendokumentasikan pengalaman negara menggunakan lisensi wajib, kriteria paten yang ketat, hukum persaingan, dan perlakuan khusus bagi negara kurang berkembang. Instrumen tersebut dapat mengurangi sebagian dampak eksklusivitas, tetapi memerlukan kapasitas hukum dan politik.

Mekanisme lisensi sukarela berorientasi kesehatan publik juga berkembang. Gore et al. (2023) menjelaskan bahwa lisensi non-eksklusif dapat mempercepat persaingan produsen generik, memperluas wilayah pasokan, dan menurunkan harga apabila perjanjian dirancang sesuai kebutuhan kesehatan. Namun, efektivitasnya bergantung pada cakupan produk, negara, transfer pengetahuan, transparansi, dan kesediaan pemegang hak. Karena itu, strategi akses obat tidak dapat hanya memilih antara paten penuh atau penghapusan paten; tersedia spektrum instrumen yang harus dinilai berdasarkan produk dan konteks.

Bagi Indonesia, temuan ini menggarisbawahi pentingnya penguatan kemampuan negosiasi, industri farmasi, riset, dan penggunaan fleksibilitas. Ketergantungan pada impor bahan baku dan teknologi dapat memperbesar sensitivitas terhadap aturan eksklusivitas. Pada saat yang sama, perlindungan inovasi domestik tetap diperlukan. Kebijakan yang seimbang perlu menghubungkan paten dengan pengadaan, kompetisi, produksi lokal, lisensi, penilaian teknologi kesehatan, dan jaminan kesehatan nasional.

Perdagangan, Gula, dan Penyakit Tidak Menular

Jalur kesehatan kedua dalam artikel utama adalah produksi gula. Pengurangan tarif dan integrasi rantai pasok dapat menurunkan harga input, meningkatkan output, dan memperluas perdagangan produk tinggi gula. Dampak akhirnya terhadap konsumsi bergantung pada harga eceran, pendapatan, pemasaran, reformulasi, dan pilihan konsumen. Namun, arah kekhawatiran didukung oleh telaah sistematis yang menemukan peningkatan pasokan gula dan pangan ultra-proses setelah reformasi perdagangan pada sejumlah konteks (Barlow et al., 2022).

Peningkatan ketersediaan tidak harus berakhir pada peningkatan penyakit apabila pemerintah memiliki respons yang kuat. Pajak minuman berpemanis, pembatasan pemasaran, pelabelan, standar makanan sekolah, reformulasi, dan edukasi dapat mengubah insentif. Pineda et al. (2024) menyimpulkan bahwa pajak pangan tinggi lemak, garam, atau gula lebih efektif ketika tarifnya cukup besar dan disertai komunikasi yang jelas. Sassano et al. (2024) memetakan kebijakan pajak minuman berpemanis nasional dan menilai hubungannya dengan indikator berat badan dan diabetes, sekaligus menunjukkan kompleksitas menghubungkan perubahan pajak dengan luaran kesehatan populasi.

Temuan tersebut memperbaiki pembacaan artikel utama. Perjanjian perdagangan merupakan faktor hulu yang memengaruhi lingkungan pangan, tetapi bukan satu-satunya determinan. Kebijakan perdagangan dan kesehatan harus koheren. Ketika tarif diturunkan, pemerintah tetap perlu memastikan bahwa komitmen perdagangan tidak menghambat pajak kesehatan, pelabelan gizi, pembatasan iklan, atau standar komposisi yang tidak diskriminatif. UNCTAD (2020) menunjukkan bahwa perjanjian regional dapat mengatur tindakan

non-tarif melalui harmonisasi dan pengakuan, tetapi desain ketentuan menentukan apakah ruang regulasi dipertahankan atau dibatasi.

Analisis kesehatan juga harus memperhatikan distribusi. Produk murah dapat meningkatkan keterjangkauan kalori, tetapi manfaat tersebut berbeda dari keterjangkauan diet sehat. Kelompok berpendapatan rendah sering lebih terpapar pemasaran dan memiliki pilihan pangan yang terbatas. Oleh karena itu, kompensasi, subsidi pangan sehat, perlindungan sosial, dan akses informasi perlu menjadi bagian dari respons. Penilaian hanya berdasarkan rata-rata konsumsi nasional dapat menutupi ketimpangan menurut pendapatan, wilayah, usia, dan jenis kelamin.

Tabel 3. Jalur Dampak dan Respons Kebijakan

Jalur	Risiko Utama	Respons yang Diperlukan
Tarif dan investasi pangan	Peningkatan pasokan serta pemasaran produk tinggi gula	Pajak kesehatan, pelabelan, reformulasi, dan pembatasan pemasaran
TRIPS-Plus	Harga obat lebih tinggi dan masuknya generik tertunda	Fleksibilitas TRIPS, lisensi, kompetisi, dan pengadaan strategis
Koherensi regulasi	Ruang kebijakan kesehatan menyempit	Pengecualian kesehatan, transparansi, dan penilaian dampak
Distribusi manfaat	Keuntungan terkonsentrasi pada negara/kelompok tertentu	Analisis pemerataan, penguatan kapasitas, dan perlindungan sosial
Digitalisasi dan standar	Biaya kepatuhan meningkat bagi negara berkembang	Bantuan teknis, interoperabilitas, dan penyederhanaan prosedur

Akses Obat dan Fleksibilitas Kebijakan

Hak atas akses obat tidak berarti mengabaikan inovasi. Tantangan kebijakan adalah mengatur hubungan antara harga, pembiayaan penelitian, persaingan, dan ketersediaan. WHO, WIPO, dan WTO (2020) menekankan pendekatan terintegrasi karena teknologi medis hanya bermanfaat apabila tersedia, terjangkau, bermutu, dan digunakan dalam sistem kesehatan yang berfungsi. Suleman et al. (2020) berpendapat bahwa model penelitian dan pengembangan memerlukan persyaratan keterjangkauan agar harga yang adil tidak hanya menjadi hasil negosiasi setelah produk ditemukan.

Ketentuan TRIPS-Plus dapat memperpanjang atau memperkuat eksklusivitas di luar standar minimum WTO. Contohnya ialah eksklusivitas data, perpanjangan jangka waktu, dan mekanisme yang menghubungkan registrasi obat dengan status paten. WHO (2018a) menjelaskan bahwa eksklusivitas data dapat menghalangi otoritas menggunakan data originator untuk menyetujui produk generik, bahkan ketika hambatan paten tidak berlaku. Dampaknya bergantung pada hukum nasional dan waktu perlindungan.

Deklarasi Doha memberikan dasar normatif bahwa perlindungan kekayaan intelektual tidak boleh menghalangi tindakan kesehatan. Namun, penggunaan fleksibilitas memerlukan prosedur nasional, kapasitas teknis, dan keberanian politik. Pengalaman negara menunjukkan bahwa lisensi wajib dan kriteria paten yang ketat dapat digunakan, tetapi instrumen tersebut sering menghadapi keterbatasan kapasitas serta tekanan diplomatik (WHO, 2018b; WHO, 2018c). Amandemen TRIPS memperbaiki jalur impor obat yang diproduksi di bawah lisensi wajib, meskipun prosedurnya tetap kompleks (WTO, 2017).

Perdebatan pandemi memperlihatkan bahwa isu akses tidak selesai. De Beer dan De Koker (2024) menunjukkan bahwa negosiasi hukum kesehatan internasional terus mempertemukan kepentingan kekayaan intelektual, transfer teknologi, sains terbuka, dan pembagian manfaat. WHO (2023) menjelaskan alat yang dapat digunakan negara untuk meningkatkan akses terhadap terapi, termasuk lisensi sukarela dan instrumen hukum lain. Hal ini menguatkan kesimpulan bahwa desain perjanjian perlu mempertahankan beragam opsi, bukan mengunci satu pendekatan.

Kekuatan dan Keterbatasan Artikel yang Ditinjau

Tabel 4. Evaluasi Kritis Artikel Narayanan dan Khorana (2017)

Aspek	Kekuatan	Keterbatasan
Rumusan masalah	Menghubungkan perdagangan, pangan, HKI, dan kesehatan	Cakupan isu luas sehingga sebagian mekanisme disederhanakan

Metode	GTAP menangkap efek lintas sektor dan negara	Bukan model epidemiologi dan bergantung pada asumsi
Data	Basis global memungkinkan perbandingan	Agregasi dapat menyembunyikan variasi produk dan kelompok
Hasil	Menunjukkan distribusi manfaat yang tidak merata	Hasil skenario tidak sama dengan bukti kausal aktual
Kebijakan	Menyoroti ruang kebijakan negara berkembang	Rekomendasi implementasi domestik masih terbatas

Kekuatan pertama artikel ialah keberanian menghubungkan dua domain yang sering dipisahkan. Kesehatan tidak diperlakukan sebagai eksternalitas kecil, tetapi sebagai bagian dari evaluasi kesejahteraan. Kekuatan kedua adalah penggunaan model global yang memungkinkan perbandingan negara. Kekuatan ketiga ialah perhatian terhadap distribusi, sehingga keuntungan neto global tidak digunakan untuk menutupi kerugian kelompok tertentu.

Keterbatasan utamanya adalah jarak antara variabel ekonomi dan luaran kesehatan. Artikel mengidentifikasi perubahan produksi gula, tetapi tidak menghitung perubahan asupan, obesitas, diabetes, atau beban penyakit secara langsung. Pada akses obat, model menangkap dampak ekonomi perlindungan kekayaan intelektual, tetapi tidak sepenuhnya memodelkan struktur pasar farmasi, registrasi, pengadaan, asuransi, dan elastisitas kebutuhan obat. Karena obat sering tidak memiliki substitusi yang mudah, konsekuensi kesejahteraan dapat berbeda dari barang biasa.

Keterbatasan kedua ialah dinamika kebijakan. Negara dapat merespons dengan pajak, subsidi, lisensi, regulasi, investasi produksi lokal, atau kebijakan kompetisi. Jika respons tidak dimodelkan, hasil mencerminkan kondisi kebijakan tertentu. Keterbatasan ketiga ialah perubahan lanskap perjanjian. Setelah 2017, beberapa perjanjian berubah, negosiasi baru muncul, pandemi menguji rezim akses teknologi, dan kebijakan kesehatan fiskal berkembang. Oleh sebab itu, artikel tetap bernilai sebagai kerangka, tetapi angka simulasi tidak dapat diperlakukan sebagai ramalan permanen.

Implikasi bagi Indonesia dan Negara Berkembang

Pertama, penilaian dampak kesehatan perlu menjadi bagian formal dari persiapan perundingan. Penilaian tidak cukup dilakukan setelah teks selesai karena beberapa ketentuan sulit diubah. Pemerintah perlu memetakan dampak pada harga obat, produksi lokal, impor bahan baku, pangan, tembakau, alkohol, ruang fiskal, dan regulasi. Proses harus melibatkan kementerian perdagangan, kesehatan, perindustrian, pertanian, keuangan, badan obat, akademisi, organisasi profesi, pasien, dan konsumen.

Kedua, teks perjanjian perlu mempertahankan pengecualian kesehatan dan fleksibilitas kekayaan intelektual. Ketentuan harus cukup jelas agar regulasi yang sah, proporsional, berbasis bukti, dan tidak diskriminatif dapat diterapkan. Pemerintah juga perlu memastikan hukum nasional memiliki dasar penggunaan lisensi wajib, impor paralel, pengecualian penelitian, dan kriteria patentabilitas yang sesuai dengan TRIPS.

Ketiga, kapasitas analitis harus diperkuat. Model ekonomi perlu dihubungkan dengan model kesehatan, analisis distribusi, dan data rumah tangga. Skenario sebaiknya membandingkan kondisi tanpa kebijakan pendamping dengan kondisi yang memasukkan pajak kesehatan, subsidi, atau program akses obat. Transparansi asumsi dan analisis sensitivitas diperlukan agar pembuat kebijakan memahami rentang ketidakpastian.

Keempat, negara berkembang perlu memanfaatkan kerja sama regional untuk meningkatkan daya tawar, kapasitas produksi, dan harmonisasi regulasi yang mendukung kesehatan. UNCTAD (2024) menunjukkan bahwa preferensi perdagangan perlu disesuaikan dengan perubahan struktur perdagangan dan diarahkan pada diversifikasi. Kerja sama regional dapat meliputi pengadaan bersama, pengakuan regulasi, produksi obat dan vaksin, sistem peringatan pasokan, serta standar pangan sehat.

Kelima, kebijakan perdagangan harus dinilai dari pemerataan. Indikator keberhasilan tidak cukup berupa ekspor, investasi, atau GDP. Evaluasi perlu memasukkan keterjangkauan obat, konsumsi pangan sehat, paparan produk berisiko, kondisi kerja, penerimaan fiskal, dan dampak terhadap kelompok rentan. Pendekatan ini sesuai dengan temuan Barlow et al. (2022) bahwa efek perdagangan berbeda menurut konteks dan status sosial ekonomi.

Agenda Penelitian dan Evaluasi Kebijakan Lanjutan

Kajian lanjutan perlu bergerak dari simulasi ekonomi umum menuju pemodelan terpadu perdagangan-kesehatan. Model ekonomi dapat memperkirakan perubahan harga, produksi, pendapatan, dan investasi, sedangkan model epidemiologi dapat menerjemahkan perubahan konsumsi menjadi faktor risiko, kejadian penyakit, kematian, tahun hidup sehat, dan biaya layanan. Integrasi kedua model akan menghasilkan informasi yang lebih berguna bagi pembuat kebijakan. Analisis perlu menyajikan rentang hasil berdasarkan skenario elastisitas, tingkat substitusi produk, respons industri, serta kebijakan domestik agar ketidakpastian tidak disembunyikan di balik satu angka.

Data mikro rumah tangga juga diperlukan untuk menilai pemerataan. Dampak penurunan harga pangan atau kenaikan harga obat berbeda menurut pendapatan, wilayah, usia, jenis kelamin, status kesehatan, dan perlindungan asuransi. Rumah tangga miskin dapat memperoleh manfaat dari harga pangan yang lebih rendah, tetapi menanggung risiko lebih besar apabila produk termurah memiliki kualitas gizi rendah. Pada obat, kenaikan harga dapat mengurangi kepatuhan terapi dan mendorong pengeluaran langsung yang memberatkan. Karena itu, evaluasi perlu menggabungkan data konsumsi, pengeluaran, morbiditas, cakupan jaminan kesehatan, dan ketersediaan fasilitas.

Penelitian mengenai teks perjanjian perlu menggunakan pemetaan ketentuan yang sistematis. Tidak semua bab investasi, kekayaan intelektual, tindakan sanitari, hambatan teknis, atau koherensi regulasi memiliki dampak yang sama. Setiap ketentuan perlu dihubungkan dengan mekanisme hukum dan kebijakan yang spesifik, seperti perubahan standar patentabilitas, eksklusivitas data, prosedur konsultasi regulasi, mekanisme sengketa, dan pengecualian kesehatan. Pendekatan tersebut dapat menghindari generalisasi bahwa semua perjanjian perdagangan identik.

Evaluasi setelah perjanjian berlaku juga penting. Pemerintah dapat membangun indikator awal yang mencakup perubahan harga obat esensial, waktu masuk obat generik, volume impor produk tinggi gula, paparan iklan, penjualan minuman berpemanis, beban penyakit tidak menular, dan jumlah kebijakan kesehatan yang menghadapi keberatan perdagangan. Indikator ekonomi perlu dipasangkan dengan indikator kesehatan dan sosial sehingga tinjauan berkala tidak hanya menilai pemanfaatan tarif preferensi. Temuan evaluasi harus terbuka agar masyarakat dan parlemen dapat menilai apakah manfaat yang dijanjikan benar-benar terwujud.

Bagi perguruan tinggi, topik perdagangan dan kesehatan membuka ruang pembelajaran lintas disiplin. Mahasiswa ekonomi perlu memahami bahwa efisiensi dan pertumbuhan memiliki konsekuensi distribusional, sedangkan mahasiswa kesehatan perlu memahami struktur insentif perdagangan dan investasi. Kolaborasi ekonomi, hukum, kesehatan masyarakat, farmasi, dan ilmu pangan dapat menghasilkan rekomendasi yang lebih operasional. Dengan demikian, artikel yang ditinjau tidak hanya relevan sebagai bahan review jurnal, tetapi juga sebagai dasar agenda riset dan pendidikan kebijakan publik.

Tabel 5. Agenda Data untuk Penilaian Dampak Perdagangan dan Kesehatan

Dimensi	Indikator Minimum	Sumber Data Potensial
Ekonomi	Harga, output, impor, investasi, dan pendapatan	Statistik perdagangan, industri, dan rumah tangga
Pangan	Ketersediaan, harga, pembelian, kandungan gula, dan pemasaran	Survei konsumsi, data penjualan, dan pengawasan pangan
Obat	Harga, ketersediaan, waktu masuk generik, dan pengeluaran pasien	Pengadaan, regulator obat, fasilitas kesehatan, dan klaim
Kesehatan	Asupan, obesitas, diabetes, penyakit kardiovaskular, dan mortalitas	Survei kesehatan, registri, dan sistem layanan
Kebijakan	Penggunaan fleksibilitas, sengketa, serta perubahan regulasi	Dokumen pemerintah, WTO, dan teks perjanjian
Pemerataan	Dampak menurut pendapatan, wilayah, usia, dan gender	Data mikro rumah tangga dan survei sosial

SIMPULAN

Artikel Narayanan dan Khorana memberikan kontribusi penting dengan menunjukkan bahwa perjanjian perdagangan mega-regional memiliki jalur dampak kesehatan melalui liberalisasi pangan dan penguatan kekayaan intelektual. Model GTAP memperlihatkan bahwa manfaat ekonomi agregat dapat disertai distribusi

yang tidak merata. Negara dengan kapasitas inovasi tinggi cenderung memperoleh manfaat lebih besar dari perlindungan kekayaan intelektual yang ketat, sedangkan sejumlah negara berkembang menghadapi risiko penurunan GDP, investasi, dan keterjangkauan teknologi. Pada sektor pangan, liberalisasi dapat meningkatkan produksi serta pasokan gula, tetapi dampak klinis bergantung pada perilaku dan respons regulasi.

Tinjauan terhadap bukti 2017–2026 menguatkan relevansi isu tersebut sekaligus memperjelas keterbatasannya. Perdagangan dapat menghasilkan manfaat dan kerugian kesehatan yang berbeda menurut konteks. Akses obat dipengaruhi paten, eksklusivitas data, harga, produksi, pengadaan, pembiayaan, dan sistem kesehatan. Dampak pangan dipengaruhi pajak, pelabelan, pemasaran, reformulasi, dan perlindungan sosial. Karena itu, model ekonomi harus dihubungkan dengan analisis kesehatan dan pemerataan.

Negara berkembang perlu mempertahankan ruang kebijakan, menggunakan fleksibilitas TRIPS, memperkuat kapasitas negosiasi dan produksi, serta menerapkan penilaian dampak kesehatan sejak awal perundingan. Koordinasi perdagangan dan kesehatan harus dilembagakan sehingga integrasi ekonomi mendukung inovasi tanpa mengorbankan akses obat, diet sehat, dan perlindungan kelompok rentan.

DAFTAR PUSTAKA

- Barlow, P., Sanap, R., Garde, A., Winters, L. A., Mabhala, M. A., & Thow, A.-M. (2022). Reassessing the health impacts of trade and investment agreements: A systematic review of quantitative studies, 2016–20. *The Lancet Planetary Health*, 6(5), e431–e438. [https://doi.org/10.1016/S2542-5196\(22\)00047-X](https://doi.org/10.1016/S2542-5196(22)00047-X)
- de Beer, J., & De Koker, R. (2024). Negotiation of new international health law on intellectual property, technology transfer, open science and pathogen access and benefit sharing: A textual and contextual analysis. *BMJ Public Health*, 2(2), e001467.
- Gore, C., Morin, S., Røttingen, J.-A., Kieny, M. P., et al. (2023). Negotiating public-health intellectual property licensing agreements to increase access to health technologies: An insider's story. *BMJ Global Health*, 8(9), e012964. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2023-012964>
- Narayanan, B. G., & Khorana, S. (2017). Mega-regional trade agreements: Costly distractions for developing countries? *Journal of Economic Structures*, 6, Article 29. <https://doi.org/10.1186/s40008-017-0090-y>
- Pineda, E., Gressier, M., Li, D., Brown, T., Mounsey, S., Olney, J., & Sassi, F. (2024). Review: Effectiveness and policy implications of health taxes on foods high in fat, salt, and sugar. *Food Policy*, 123, 102599. <https://doi.org/10.1016/j.foodpol.2024.102599>
- Sassano, M., Castagna, C., Villani, L., Quaranta, G., Pastorino, R., Ricciardi, W., & Boccia, S. (2024). National taxation on sugar-sweetened beverages and its association with overweight, obesity, and diabetes. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 119(4), 990–1006. <https://doi.org/10.1016/j.ajcnut.2023.12.013>
- Suleman, F., Low, M., Moon, S., & Morgan, S. G. (2020). New business models for research and development with affordability requirements are needed to achieve fair pricing of medicines. *BMJ*, 368, l4408. <https://doi.org/10.1136/bmj.l4408>
- United Nations Conference on Trade and Development. (2017). Regional trade agreements, integration and development (UNCTAD Research Paper No. 1). UNCTAD.
- United Nations Conference on Trade and Development. (2020). How to encode non-tariff measures in regional trade agreements: The case of the Comprehensive and Progressive Agreement for Trans-Pacific Partnership. UNCTAD.
- United Nations Conference on Trade and Development. (2024). Trade Preferences Outlook 2024. UNCTAD.
- United Nations Conference on Trade and Development. (2026). Global Trade Update, May 2026: Invisible barriers—the costs of non-tariff measures. UNCTAD.
- World Health Organization. (2017). TRIPS, intellectual property rights and access to medicines. WHO Regional Office for South-East Asia.
- World Health Organization. (2018a). Data exclusivity and other TRIPS-plus measures. WHO Regional Office for South-East Asia.
- World Health Organization. (2018b). Country experiences in using TRIPS safeguards: Part I. WHO Regional Office for South-East Asia.
- World Health Organization. (2018c). Country experiences in using TRIPS safeguards: Part II. WHO Regional Office for South-East Asia.
- World Health Organization. (2023). Improving access to novel COVID-19 treatments: A briefing to Member States on how to navigate interfaces between public health and intellectual property. WHO.

-
- World Health Organization. (2024). Implementation of the global strategy and plan of action on public health, innovation and intellectual property: Report of a global survey 2022. WHO.
- World Health Organization. (2025). Access to safe, effective and quality-assured health products and technologies: Roadmap for WHO action 2025–2030. WHO.
- World Health Organization, World Intellectual Property Organization, & World Trade Organization. (2020). Promoting access to medical technologies and innovation: Intersections between public health, intellectual property and trade (2nd ed.). WHO.
- World Trade Organization. (2001). Declaration on the TRIPS Agreement and Public Health. WTO.
- World Trade Organization. (2017). Amendment to the Agreement on Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights (TRIPS): Fact sheet. WTO.