



**Upaya Indonesia dalam Menangani Pemalsuan Obat  
melalui *Member State Mechanism*  
Tahun 2012-2016**

Annisa Sholiya Honesty

Departemen Hubungan Internasional, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik  
Universitas Diponegoro

Jalan Prof. H. Soedarto, SH, Tembalang, Semarang, Kotak Pos 1269

Website: <http://www.fisip.undip.ac.id> Email: [fisip@undip.ac.id](mailto:fisip@undip.ac.id)

**ABSTRACT**

The World Health Organization formed an international organization Member State Mechanism which aims to tackle counterfeiting drugs in 2012. Indonesia as one of the member, has always been active in the forum. But in fact, until 2016 Indonesia still fail to address drugs counterfeiting. The purpose of this research is to find out why the efforts that have been made by Indonesia still has not managed to tackle drugs counterfeiting, by using qualitative method, and explanative tipe of research. The concept of international cooperation and the international regime are used to explain the results of the cooperation Member State Mechanism and the role of international regimes WHO in assisting the efforts of Indonesia to address drug counterfeiting. The result from this reseach is there are two factors that detain Indonesia in addressing drugs counterfeiting. There is external factor that comes from international cooperation and internal factor that comes from domestic situation.

**Keywords:** *counterfeiting drugs, counterfeit drugs, Member State Mechanism, international cooperation, Indonesia*

**Pendahuluan**

Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, telah mendorong kemunculan berbagai macam jenis kejahatan transnasional. Salah satu kejahatan transnasional yang kini sedang marak terjadi adalah counterfeiting. Pemalsuan produk atau counterfeiting adalah tindakan memproduksi barang dengan berkualitas rendah, dan menjualnya tanpa otorisasi pemilik merek. Umumnya, barang palsu yang dijual di bawah merek dagang yang identik atau tidak mudah dibedakan dari merek dagang dari pemilik merek, tanpa persetujuan atau pengawasan dari pemilik merek dagang (UNODC, 2013: 173). Salah satu pemalsuan yang kini marak terjadi adalah pemalsuan produk farmasi. Pemalsuan produk farmasi khususnya obat-obatan atau yang lebih disebut sebagai *drugs counterfeiting* dideskripsikan sebagai kejahatan di dunia modern pada abad ke-21. Menurut perkiraan *World Health Organization* (WHO) dari seluruh *supply* obat-obatan di dunia, 10% hingga 15% nya adalah palsu. Sedangkan dari seluruh total obat-obatan palsu yang ada di dunia, 25% nya berada di negara berkembang (Gibson, 2014).

Dalam menanggapi masalah pemalsuan obat, pada Majelis Kesehatan Dunia yang ke-65 tahun 2012 WHO membentuk Mekanisme Negara Anggota / *Member State Mechanism* (MSM) untuk mengatasi masalah produk medis. *Member State Mechanism* sendiri dibentuk atas usulan WHO dengan tujuan untuk membentuk sebuah forum yang mampu menjadi tempat kerja sama dalam menangani obat-obatan di tingkat global,

regional, maupun nasional. Kerja sama berbentuk organisasi intergovernmental ini diikuti oleh semua anggota WHO di seluruh dunia.

Indonesia sebagai negara ketua perwakilan WHO di wilayah Asia Tenggara menyadari pentingnya sebuah kerja sama internasional untuk mengatasi pemalsuan obat. Indonesia sendiri merupakan salah satu negara yang menjadi sasaran masuknya obat-obatan palsu / drugs counterfeiting di dunia. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan jumlah obat palsu di Indonesia mencapai 25%. Selain itu jumlah penduduk yang sangat besar dengan konsumsi obat sebesar Rp25 triliun per tahun membuat pasar obat-obatan di Indonesia sangat rawan untuk dimasuki obat palsu maupun ilegal ([www.thejakartapost.com](http://www.thejakartapost.com), 2016).

Menurut Operasi Storm yaitu operasi gabungan antara BPOM Indonesia dan Interpol menyebutkan bahwa pada tahun 2013 hingga 2016, jumlah obat palsu di Indonesia belum mengalami penurunan. Operasi Storm memiliki tujuan untuk memberantas produk farmasi ilegal/palsu, baik berupa obat maupun kosmetika. Operasi Storm dilaksanakan di 33 (tiga puluh tiga) Balai Besar/Balai POM di seluruh Indonesia dan dilaksanakan melalui serangkaian tahapan perencanaan operasi, penyelidikan atau investigasi awal, penindakan, hingga proses penyidikan Tidak hanya mengenai hasil Operasi Storm yang meningkat, pada tahun 2016 di Indonesia ditemukan vaksin palsu yang telah beredar sejak tahun 2003. Hal ini menunjukkan bahwa upaya pemerintah Indonesia dalam menangani pemalsuan obat selama ini belum dapat dikatakan berhasil.

Penelitian ini menggunakan konsep kerja sama internasional dan teori rezim internasional. Konsep kerja sama internasional digunakan untuk menganalisis jalannya kerja sama Member State Mechanism yang selama ini dibentuk oleh WHO dengan tujuan untuk menangani pemalsuan obat. Sedangkan teori rezim internasional digunakan untuk menjelaskan mengenai WHO sebagai badan kesehatan dunia yang berperan mendorong negara-negara di dunia untuk bekerja sama serta menentukan aturan-aturan terkait kejahatan pemalsuan obat.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penyebab Indonesia belum berhasil menangani pemalsuan obat dilihat dari upaya internasional dan nasional. Selanjutnya upaya internasional akan disebut sebagai faktor eksternal yaitu yang berasal dari luar, dan upaya nasional disebut sebagai faktor internal yaitu faktor yang berasal dari dalam negeri. Upaya internasional adalah kerja sama *Member State Mechanism* dan upaya nasional adalah kebijakan nasional dan kondisi domestik Indonesia.

## **Pembahasan**

### *Faktor Eksternal Penghambat Indonesia dalam Menangani Pemalsuan*

Faktor eksternal dalam penelitian ini adalah faktor yang berasal dari luar yaitu upaya Indonesia dalam menangani pemalsuan obat di lingkup internasional. Upaya secara internasional yang dilakukan oleh Indonesia untuk menangani pemalsuan obat adalah melalui keaktifannya dalam kerja sama *Member State Mechanism*. Namun ternyata dalam kerja sama tersebut masih memiliki beberapa kendala yang dapat menghambat penanganan kejahatan pemalsuan obat secara global. Kendala tersebut seperti tidak adanya kepentingan bersama antar negara, hingga tidak adanya konvensi internasional yang mengatur mengenai pemalsuan obat.

### *Tidak Adanya Kepentingan Bersama Antara Negara Anggota dalam Kerja Sama Member State Mechanism*

Agar dapat berjalan dengan baik, dalam suatu kerja sama internasional dibutuhkan adanya kepentingan bersama (Hasenclever dan Rittberger, 1997). Namun pada kenyataannya dalam kerja sama *Member State Mechanism* masih memiliki kendala di

dalamnya karena terjadinya perbedaan kesepahaman antara beberapa pihak. Pihak pertama yaitu pihak yang menginginkan dalam masalah penanganan obat palsu perlu dilakukan penindakan terhadap pelanggaran hak kekayaan intelektual atau IPr. Karena istilah 'palsu' memiliki potensi kesalahpahaman yang dalam konteks kekayaan intelektual atau IPr, mengacu khusus untuk pelanggaran merek dagang.

Sedangkan pihak yang satunya lagi adalah yang menginginkan kesehatan publik menjadi fokus utama mengingat WHO merupakan organisasi kesehatan dunia. Dalam diskusi *World Health Assembly* ke 68 tahun 2015 India menegaskan bahwa *Member State Mechanism* sebagai organisasi bentukan WHO adalah proses yang dipimpin oleh negara-negara untuk menangani masalah kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan obat-obatan. *Member State Mechanism* tidak memiliki mandat untuk mengurus merek dagang ([www.ghworld.org](http://www.ghworld.org), 2013). Tidak hanya India, tapi negara lain seperti Nigeria, Brazil, Filipina, dan Indonesia juga menolak percampuran isu IPr yang seolah adalah isu perdagangan dengan isu kesehatan publik.

Adanya perbedaan kesepahaman ini berdampak pada munculnya berbagai masalah. Sebagai contoh di Eropa, pihak otoritas bea cukai menyita obat-obatan AIDS dan kanker generik yang berizin dari India yang sedang transit di Brazil karena melanggar IPr Eropa dan seolah-olah obat tersebut adalah palsu (Attaran dkk, 2012). Selain itu tidak adanya definisi juga menghambat kerangka kerja yang akan dilakukan oleh UNODC. Pada tahun 2015 UNODC menanggukuhkan program kerja pada masalah obat-obatan palsu dengan beberapa negara di dunia ([infojustice.org](http://infojustice.org)). Hal ini tentu telah menghambat penanganan pemulasan obat secara global yang seharusnya dapat dilakukan secepatnya.

Masalah selanjutnya selain perbedaan kepentingan adalah belum adanya definisi resmi mengenai obat palsu. Hal ini terjadi karena terdapat perbedaan pendapat mengenai obat apa saja yang dipermasalahkan atau termasuk kategori palsu. Terdapat dua kategori obat yang sah yang berada dipasar. Yaitu obat paten, dan obat generik. Obat generik yang dimaksud adalah obat yang merupakan salinan sah dari obat paten, maupun obat dari produsen yang memiliki lisensi dari pemilik paten. Sedangkan obat generik adalah obat yang diproduksi setelah masa paten suatu obat habis dan dibuat dengan izin badan nasional pengawas obat yang berlaku.

Namun obat generik dianggap lebih rentan terhadap penyalahgunaan karena kurangnya pengawasan saat proses produksi. Ketidakpercayaan tersebut muncul karena obat generik tidak diproduksi oleh pemilik merek yang sah. Sedangkan masih banyak negara di dunia yang pengaturan dan pengawasan obat nasionalnya belum baik atau malah bahkan tidak memiliki badan pengawas obat sama sekali. Pengawasan yang kurang terhadap produksi dan distribusi membuat obat-obatan menjadi rentan mengalami kegagalan atau penurunan kualitas apabila tidak memenuhi standar manufaktur yang baik. Obat yang mengalami kegagalan dalam proses produksi maupun distribusi biasa disebut sebagai obat kualitas rendah atau yang biasa disebut sebagai obat substandar. Obat substandar berbahaya bagi tubuh manusia karena sudah mengalami perubahan atau tidak sesuai dengan khasiat awalnya lagi.

Sebagian pihak khawatir apabila obat generik yang memang dibuat sesuai manfaat pengobatan dimasukkan kedalam pengaturan obat substandar. Padahal tidak semua obat yang substandar berasal dari obat generik. Negara seperti Uni emirat Arab, Nigeria, Ghana, Gambia and Tunisia menekankan bahwa obat substandar tidak hanya berasal dari obat yang secara sengaja dipalsukan. Namun obat substandar juga dapat terjadi dari obat generik di mana tidak ada maksud kriminal untuk menipu siapa pun tentang konteks atau asal produk secara tidak sengaja mengalami penurunan kualitas ([www.keionline.org](http://www.keionline.org)). Apabila obat generik dilarang, maka akan menimbulkan masalah baru karena sebagian besar masyarakat di negara berkembang mengkonsumsi obat generik. Dampaknya, negara

akan kesulitan untuk menyediakan akses obat yang terjangkau bagi masyarakat dan akhirnya akan meningkatkan jumlah penyakit dan angka kematian.

Dasar utama masalah sebenarnya adalah kegagalan dalam menentukan tujuan bersama. Meskipun perusahaan obat, organisasi non-pemerintah, maupun pemerintah menginginkan akses terhadap obat-obatan yang aman dan efektif, hingga kini masih sulit untuk menentukan kesepakatan. Kesulitan terjadi karena dalam setiap diskusi sering mengarah kepada isu yang rawan konflik seperti penetapan harga farmasi maupun kekayaan intelektual (Attaran et al, 2012).

#### *Tidak Adanya International Framework Convention dalam Kejahatan Pemalsuan Obat*

Pemalsuan obat merupakan suatu bentuk kejahatan transnasional yang telah merugikan banyak negara di dunia. Oleh karena itu kerangka konvensi internasional sangat diperlukan untuk memerangnya. Terdapat beberapa alasan mengapa konvensi internasional dibutuhkan untuk mengatasi pemalsuan obat. Diantaranya yaitu alasan pertama, saat ini di beberapa negara belum langkah-langkah nasional yang cukup untuk memenuhi semua tantangan obat palsu. Beberapa negara di dunia tidak mempunyai badan pengawas obat sama sekali dan apabila ada, tidak memadai untuk mengatur obat atau tidak memiliki kekuatan untuk menerapkan langkah-langkah untuk menekan faktor-faktor yang menyebabkan pemalsuan (Forzley, 2005: 4).

Alasan kedua pentingnya mendukung kerangka konvensi adalah bahwa perdagangan obat palsu merupakan aktivitas global serta domestik yang memiliki dimensi internasional pula. Perdagangan global dalam obat-obatan dan pembukaan perbatasan dalam perdagangan internasional telah mendorong bebasnya pergerakan obat-obatan, tetapi juga telah membuka kesempatan kepada para pemalsu obat. Sedangkan alasan ketiga pentingnya konvensi kerangka kerja didasarkan pada sifat dan ruang lingkup perjanjian internasional tersebut yaitu konvensi tidak memiliki sifat mengontrol dan tidak mengandung kewajiban didalamnya (Blakesly, 2001).

Dorongan untuk segera dibuat konvensi mengenai pemalsuan obat sebenarnya sudah ada sejak tahun 2004. Oleh *International Conference of Drug Regulatory Authorities* (ICDRA) melalui sebuah pertemuan di Madrid, Spanyol, meminta WHO agar bekerja sama dengan pemangku kepentingan lainnya, untuk menyusun sebuah konvensi internasional obat palsu. Namun pada saat itu WHO menegaskan bahwa untuk menyusun konvensi internasional adalah proses yang sulit. Hal ini karena belum adanya konsensus antara pemerintah mengenai pembuatan konvensi. WHO lebih ingin berfokus terlebih dahulu pada langkah-langkah untuk memperkuat kerangka hukum dan penegakannya ([www.who.int](http://www.who.int))

Saat ini sejumlah ahli kebijakan kesehatan dan sarjana hukum mulai mendorong penciptaan perjanjian internasional dalam rangka untuk mengkoordinasikan aksi global melawan obat palsu (Stevens Philip, 2013). Hal tersebut dinilai penting karena kurangnya perjanjian berarti tidak ada kesepakatan tentang obat apa saja yang disalahgunakan dan dapat dipidanakan. Kemudian tidak adanya ketentuan maupun kewajiban bagi polisi untuk bekerja sama lintas batas dalam melaksanakan investigasi internasional. Selain itu tidak adanya keharusan bagi lembaga yudikatif untuk membagikan barang bukti hingga untuk menanggapi permintaan ekstradisi membawa pelaku ke pengadilan apabila kejahatan pemalsuan obat melibatkan dua yurisdiksi negara.

Sebuah kerangka konvensi dapat mengisi kekosongan aturan hukum maupun Undang-Undang yang tidak ada disuatu negara. Oleh karena itu sebuah konvensi internasional sangat dibutuhkan terutama dalam penanganan pemalsuan obat secara global. Dengan tidak adanya konvensi mengenai pemalsuan obat menunjukkan bahwa peran rezim internasional dalam hal ini adalah WHO masih lemah. WHO sebagai organisasi kesehatan

dunia seharusnya segera membuat konvensi internasional mengenai pemalsuan obat agar kejahatan tersebut memiliki legalitas secara hukum internasional sehingga dapat ditangani secara global.

#### *Faktor Internal Penghambat Indonesia dalam Menangani Pemalsuan*

Faktor internal yang dimaksud adalah faktor-faktor yang berasal dari dalam negeri Indonesia yaitu berupa kebijakan nasional dan kondisi domestiknya. Dalam menangani pemalsuan obat, Indonesia telah berupaya dengan menerapkan sejumlah kebijakan nasional maupun program yang telah dilaksanakan oleh Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM). Namun ternyata upaya yang telah dilakukan oleh pemerintah Indonesia dipengaruhi juga oleh kondisi domestiknya. Masih terdapat beberapa kendala yang menghambat pemerintah Indonesia dalam menangani pemalsuan obat.

#### *Indonesia Belum Mengimplementasikan Seluruh Rekomendasi Member State Mechanism*

Indonesia telah menerapkan beberapa rekomendasi dari *Member State Mechanism*. Setidaknya ada sembilan poin rekomendasi yang telah diberikan oleh *Member State Mechanism* kepada negara anggotanya agar mampu mengikatkan *capacity buidingnya* dalam menangani pemalsuan obat. Sebagai hasil dari implementasi rekomendasi, Indonesia melalui BPOM telah melaksanakan berbagai program terkait penanganan obat palsu. Seperti melakukan program Cara Distribusi Obat yang Baik (CDOB), program Gerakan Nasional Waspada Obat dan makanan Ilegal (GN-WOMI), pembentukan Satgas Pemberantasan Obat Ilegal, hingga eneraan teknologi *Rapid Test*.

Sejauh ini Indonesia telah cukup baik dalam menerapkan rekomendasi dari *Member State Mechanism* dengan membuat berbagai upaya baik secara preventif maupun kuratif. Meskipun dalam prakteknya masih terdapat beberapa kekurangan seperti belum adanya teknologi *track and trace*, belum adanya Undang-Undang khusus mengenai pemalsuan obat, tidak adanya pengawasan *post market*, hingga belum adanya Undang-Undang khusus tentang pemalsuan obat. Meskipun hanya berbentuk rekomendasi, namun apabila Indonesia benar-benar menerapkannya maka penanganan pemalsuan obat di Indonesia dapat menjadi lebih baik. Hal ini sebagai dampak dari kurangnya perhatian pemerintah terhadap maraknya obat palsu.

#### *Lemahnya Pengaturan Hukum dan Pengawasan Terhadap Jalur Masuk Obat Palsu*

Indonesia belum memiliki Undang-Undang khusus mengenai pemalsuan obat. Selama ini, penegakan hukum terhadap pelaku pemalsuan obat dikenai dengan Undang-Undang Kesehatan atau Undang-Undang Perlindungan Konsumen. Hal ini telah menghambat para penegak hukum untuk menuntut para pelaku pemalsuan obat ke pengadilan. Akibatnya, masih banyak pelaku yang lolos dari jerat hukum dan upaya pemberantasan terhadap pemalsuan obat menjadi terhambat. Padahal kejahatan pemalsuan obat merupakan salah satu kejahatan yang sangat berbahaya bagi kesehatan manusia. Perbuatan kejahatan seperti itu haruslah diberikan sanksi berupa kriminalisasi agar memberikan efek jera.

Selain lemahnya penegakan hukum, Indonesia juga masih terhambat masalah pengawasan terhadap jalur masuk obat-obatan ilegal. Indonesia memiliki wilayah yang sangat luar dan rawan terhadap banyaknya jalur masuk barang-barang ilegal yang berasal dari luar. Pengawasan yang ketat terhadap perbatasan merupakan tanggungjawab kepolisian dan bea cukai untuk menghindari masuknya barang ilegal khususnya obat-obatan palsu. Selama ini, BPOM Indonesia hanya melakukan kerja sama dengan kepolisian saja dan belum melakukan kerja sama dengan bea cukai. Padahal kerja sama ini

sangatlah penting mengingat bea cukai adalah instansi pemerintah yang memiliki yurisdiksi di jalur-jalur kemungkinan masuknya obat palsu maupun ilegal.

#### *Kurangnya Koordinasi Antar Sektor Pemangku Kepentingan*

Di Indonesia, koordinasi antar lembaga masih kurang kuat. Sejauh ini kerja sama yang banyak terjalin hanya antara BPOM dengan kepolisian. Sebagai contoh pada tahun 2003 dilakukan penandatanganan Nota Kesepahaman untuk memperkuat kerja sama antara lembaga penegak hukum sebagai komitmen bersama untuk memberantas obat palsu di Indonesia ([www.pom.go.id](http://www.pom.go.id)). Padahal sebenarnya dibutuhkan juga kerja sama antara lembaga pengawas obat dan lembaga yang mengawasi perbatasan sebagai salah satu pintu masuk bahan-bahan maupun obat palsu ilegal seperti lembaga bea cukai. Badan Pengawas Obat dan Makanan tidak memiliki yurisdiksi di tempat-tempat masuknya jalur ilegal obat palsu. Padahal di Indonesia terdapat banyak jalur masuk yang minim pengawasan sedangkan lembaga yang bertugas disana tidak memiliki pengetahuan yang cukup mengenai bahan maupun obat yang kemungkinan dapat diselundupkan. Selain itu untuk pengawasan rantai suplai obat diperlukan kerja sama dengan pihak terkait seperti rumah sakit, dokter, hingga apotek untuk mencegah masuknya produk obat palsu.

Menurut Ketua Bidang Pengaduan Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia (YLKI) Sularsih, dalam penanganan pemalsuan obat yang efektif, diperlukan koordinasi kuat antara BPOM, Kementerian Kesehatan, dan polisi. Bahkan jika perlu adanya peran dari Badan Intelijen Negara (BIN) untuk masuk mencari jaringan pemalsuan obat. Sebab, BPOM tidak memiliki kemampuan untuk mengungkap kejahatan pemalsuan obat yang memiliki jaringan terstruktur dan sistematis. Kemudian apabila ditemukan pelaku atau distributor obat ilegal ditemukan, harus ada upaya pemblokiran (*black list*) terhadap mereka.

#### *Industri Farmasi di Indonesia Belum Mandiri*

Ketika pasokan obat-obatan di suatu negara rendah atau tidak menentu, konsumen akan cenderung mencari obat alternatif. Situasi seperti ini mendorong penjahat untuk menyelundupkan obat-obatan atau memproduksi obat-obatan palsu dan mendistribusikannya sebagai pengganti obat-obatan asli ([www.who.int](http://www.who.int)). Karena obat palsu memiliki harga yang relatif murah, masyarakat yang tidak waspada akan mudah tertipu dengan penampilan dari obat palsu yang dangat mirip dengan obat asli. Oleh karena itu dibutuhkan kesadaran dari para pemangku kepentingan untuk menciptakan regulasi yang tepat untuk mencegah obat palsu dapat masuk kedalam rantai suplai obat-obatan.

Obat merupakan kebutuhan primer yang wajib dipastikan ketersediaannya dalam suatu negara. Negara harus memiliki industri farmasi sendiri untuk menghasilkan obat untuk memenuhi kebutuhan masyarakat. Di Indonesia belum memiliki industri kimia dasar untuk membuat obat. Perusahaan farmasi saat ini banyak bergerak pada pembuatan obat jadi, yang bahan bakunya harus didatangkan dari negara lain. Kurang lebih sebanyak 90 persen bahan baku obat berasal dari luar negeri ([www.kemenperin.go.id](http://www.kemenperin.go.id), 2016). Berikut merupakan negara pengimpor bahan baku obat ke Indonesia. Bahan baku tersebut berasal dari berbagai negara. Hal inilah yang menghambat upaya pemerintah untuk memenuhi kebutuhan akses kesehatan berupa obat-obatan kepada masyarakat. Dampaknya, semakin banyak pelaku yang memanfaatkan kondisi ini untuk menjual obat-obatan palsu berkualitas rendah yang memiliki harga murah.

#### *Kurangnya Kesadaran Masyarakat*

Salah satu faktor penyebab maraknya peredaran obat palsu di Indonesia adalah karena tingginya permintaan dari masyarakat sendiri. Kondisi ekonomi yang sulit diduga

menjadi alasan mengapa masyarakat memilih jenis yang murah meskipun kualitasnya belum jelas. Tingginya permintaan masyarakat akan produk medis khususnya obat-obatan yang murah haruslah diimbangi dengan ketersediaan obat yang tinggi pula. Selama pemerintah masih belum mampu menyediakan obat-obatan yang aman dan terjangkau, masyarakat akan terus berada pada lingkaran peredaran obat palsu yang membahayakan kesehatan dan dapat mengancam nyawa.

Sekretaris Jenderal Masyarakat Indonesia Anti Pemalsuan (MIAP) Justisari P Kusumah menyatakan, sebenarnya masyarakat tahu bahaya mengonsumsi obat palsu dan ilegal. Namun, konsumen tidak mengenali mana yang palsu dan asli. Hasil survei tahun 2014 terhadap 500 responden di Jabodetabek menunjukkan, 90 persen responden mengatakan obat palsu berbahaya untuk kesehatan. Sementara itu, saat ditanya apakah pernah menggunakan obat palsu, 50 persen menjawab tidak dan 50 persen ragu-ragu (kompas.com). Dengan demikian berarti masih terdapat sebagian masyarakat yang belum memahami bahaya obat palsu dan masih sangat banyak yang belum bisa membedakan antara obat asli dan palsu.

Kurangnya kesadaran mengenai bahaya membeli obat secara bebas dapat dilihat dari perilaku masyarakat yang salah. Banyak perilaku masyarakat yang salah seperti membeli obat di apotek tanpa resep dokter atau membeli sendiri melalui internet. Masyarakat banyak yang melakukan "copy resep dokter" saat sakit khususnya sakit serius. Masyarakat langsung membeli obat di toko obat atau bahkan apotek tanpa resep dokter dan apotek dengan mudah melayani konsumen, sekalipun jenis antibiotik (Abadi, 2016).

### **Kesimpulan**

Kesimpulan yang dapat ditarik dari penelitian ini adalah penyebab belum berhasilnya Indonesia dalam menangani pemalsuan obat dapat dilihat dari dua faktor. Faktor pertama yaitu yang berasal dari luar yaitu upaya yang dilakukan oleh Indonesia di lingkup internasional. *Member State Mechanism* sebagai organisasi internasional masih memiliki beberapa kendala yang terjadi diantaranya seperti belum adanya kesepakatan bersama mengenai pencampuran isu IPR dan *public health*, hingga belum adanya konvensi internasional yang mengatur mengenai pemalsuan obat di dunia. Hal ini berdampak pada belum adanya definisi mengenai obat palsu yang jelas. Sehingga membuat penanganan terhadap pemalsuan obat secara global menjadi terhambat.

Kemudian faktor kedua yaitu yang berasal dari dalam domestik Indonesia sendiri yaitu Indonesia masih mengalami beberapa hambatan seperti Indonesia belum mengimplementasikan seluruh rekomendasi MSM, lemahnya pengaturan hukum dan pengawasan terhadap jalur masuk obat palsu, kurangnya koordinasi antar sektor pemangku kepentingan, industri farmasi di Indonesia belum mandiri, kurangnya kesadaran masyarakat akan bahaya obat palsu.

### **Referensi:**

- Abadi, Tulus. (2016). *Mengurai Persoalan Obat Ilegal*. Dalam <http://lampost.co/berita/mengurai-persoalan-obat-ilegal>. Dilihat pada 22 November 2016.
- Blakesly C L, Firmage E B, Scott R F, Williams S A. (2001). *The International Legal System 5th Ed*. University Casebook Series, Foundation Press.
- Forzley, Michele. (2005). *Combating Counterfeit Drugs: A Concept Paper For Effective International Collaboration*. WHO.
- Global Health Watch. (2013). *10.1 Substandard/ spurious/ falsely-labelled/ falsified/ counterfeit medical products*. Dalam <http://www.ghwatch.org/who-watch/eb132/ssffc>. Diakses pada 1 Oktober 2016.

- Harsaputera, Indra. (2013). *Indonesia remains a lucrative market for fake drugs*. Dalam <http://www.thejakartapost.com/news/2013/04/25/indonesia-remains-a-lucrative-market-fake-drugs.html>.
- Hasenclever, Andreas et al. (1997). *Theories of International Regimes*. Cambridge University Press.
- Indonesia Among World's Worst Counterfeit Goods Offenders: US Report*. Dalam <http://jakartaglobe.beritasatu.com/archive/indonesia-among-worlds-worst-counterfeit-goods-offenders-us-report/>. Attaran A, et al. 2012. How to achieve international action on falsified and substandard medicines. *BMJ*. Dalam <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23149211/>.
- Kementerian Perindustrian RI. *Impor Bahan Baku Obat Picu Defisit*. (2016). Dalam <http://www.kemenperin.go.id/artikel/15785/Impor-Bahan-Baku-Obat-Picu-Defisit>. Dilihat pada 8 Desember 2016.
- Regional Workshop on Counterfeit Medical Products. (2011). *Background Document on Counterfeit Medicines in Asia*. Taiwan. Diunduh pada 19 Juni 2015.
- Sindikata Utama Obat Palsu Belum Tersentuh Hukum*. (2015) . Dalam [print.kompas.com/baca/sains/kesehatan/2015/06/03/Sindikata-Utama-Obat-Palsu-Belum-Tersentuh-Hukum](http://print.kompas.com/baca/sains/kesehatan/2015/06/03/Sindikata-Utama-Obat-Palsu-Belum-Tersentuh-Hukum).
- Stevens, Philip. Mydin, Dr. Helmy Haja. (2013). *Fake medicines in Asia*. Dalam [www.emhn.org](http://www.emhn.org). Diunduh pada 19 Juni 2015.
- UNODC. (2013). *Transnational Organized Crime in East Asia and the Pacific. A Threat Assessment*. Chapter 11. Hal 121-128. Diunduh pada 19 Juni 2015.