

IMPLEMENTASI *DEVELOPMENTAL STATE* INDIA DALAM MENGHADAPI PATEN TRIPS DAN STRATEGI RANBAXY LAB. DALAM PERSAINGAN GLOBAL

Puguh Toko Arisanto & Adi Wibawa¹

Abstract

India is hailed as one of the pharmaceutical countries for the largest generic drug in the world. India's success in the global pharmaceutical competition cannot be separated from India's efforts to adopt a developmental state scheme which Indian government has significant roles in the sustainability of domestic pharmaceutical industries through policies that benefit the domestic pharmaceutical industries. This paper will explore the implementation of Indian developmental state in dealing with TRIPs agreements and Strategies of Ranbaxy (as big domestic company that derived impacts from favorable domestic policies) in global competition through entry mode selection and location choice.

Key Words : *Developmental State, favorable policies, entry mode selection, location choice.*

Abstrak

India adalah salah satu negara farmasi untuk obat generik terbesar di dunia saat ini. Keberhasilan India dalam dunia farmasi tidak lepas dari upaya India dalam mengimplementasikan skema *developmental state* dimana pemerintah India memiliki peran besar terhadap keberlangsungan industri farmasi domestik melalui *favorable policies* atau kebijakan-kebijakan yang menguntungkan industri farmasi domestik. Tulisan ini akan mengeksplorasi implementasi *developmental state* India dalam menghadapi perjanjian TRIPs dan strategi Ranbaxy sebagai perusahaan yang mendapatkan dampak *favorable policies* dalam persaingan global melalui *entry mode selection* dan *location choice*.

Kata Kunci : *Developmental State, favorable policies, entry mode selection, location choice*

* Universitas Teknologi Yogyakarta

Latar Belakang

Industri farmasi India adalah contoh industri farmasi kompetitif dunia yang menunjukkan pertumbuhan signifikan dalam tiga dekade terakhir. Tahun 2008, setidaknya 90% berbagai jenis obat-obatan modern diproduksi secara lokal. Industri farmasi di India menempati urutan ketiga terbesar di dunia dari sisi *volume* dan menempati posisi 14 dari sisi nilai. Bersama dengan *emerging countries* lainnya seperti Brazil, Tiongkok dan Rusia, India memimpin dari 17 kelompok tujuh belas negara farmasi dengan pertumbuhan tinggi (yang juga disebut sebagai *Pharmerging Countries*) dan diharapkan berkontribusi hampir 50% dari farmasi tahunan pertumbuhan pasar pada 2013 (Gabble & Kohler, 2014). Meskipun pada 1995 ekspor produk farmasi India kurang dari 1 miliar dollar pada tahun 1995, namun satu dekade kemudian Industri farmasi India mampu mengeksport dengan nilai 3,7 miliar dollar. Tahun 2008 Industri farmasi India telah mampu menyumbang hingga 22% dari produksi obat-obatan generik dunia (Kumar, 2008). Dengan pertumbuhan yang sangat pesat tersebut, India mulai tumbuh sebagai produsen obat generik terbesar di dunia.

Pertumbuhan yang signifikan di bidang farmasi tidak luput dari peran

pemerintah dalam memajukan industri farmasi di India serta sumbangsih industri-industri farmasi India yang menjadi *agent* dalam memproduksi obat-obatan generik di India. Tahun 1995, meskipun mendapatkan penolakan dari berbagai LSM lokal, pemerintah India tetap memutuskan bergabung dalam keanggotaan rezim *World Trade Organization* (WTO). Salah satu perjanjian dalam WTO yang menjadi fokus India dalam kaitannya dengan industri farmasi yakni *Trade Related Intellectual Property Rights* (TRIPs) khususnya mengenai hak paten. India dan industri farmasi domestik memiliki waktu 10 tahun persiapan untuk merubah struktur kelembagaannya. Selain dari segi perundang-undangan, kemajuan Industri farmasi di India juga didorong oleh investasi publik yang memadai untuk penguatan SDM, institusi-institusi riset publik dan BUMN farmasi, menjadikan perusahaan Industri farmasi India menjadi salah satu pemain dunia (Bruce, 2012).

Salah satu perusahaan *latecomer* asal India yang menjadi salah satu perusahaan farmasi terbesar di dunia adalah Ranbaxy Laboratories Ltd. Perusahaan farmasi ini mampu bertahan selama beberapa dekade dan menjelma menjadi salah satu MNC di dunia farmasi. Ranbaxy adalah salah satu contoh perusahaan yang berkembang pesat akibat adanya kebijakan

pemerintah India yang *favorable* bagi Ranbaxy sebagai industri farmasi domestik. Pemerintah India mengeluarkan kebijakan-kebijakan yang memberikan jalan bagi berkembangnya industri farmasi domestik India termasuk dalam menghadapi rezim global TRIPS² yang pada umumnya dianggap berpotensi merugikan kepentingan negara - negara berkembang seperti India. Fakta ini juga didukung oleh perusahaan farmasi India seperti Ranbaxy yang mampu menerapkan berbagai strategi untuk memperoleh tempat di pasar global. Dua sinkronisasi antar aktor ini lah yang menjadikan industri farmasi di India menjadi salah satu yang terbesar dunia, bahkan untuk kategori penghasil obat-obatan generik, India menjadi yang terbesar di dunia. Oleh karena itu dalam tulisan ini, penulis akan membahas mengenai implemementasi *developmental state* India dalam memajukan industri domestik dan dalam menghadapi kerangka TRIPS dan strategi Ranbaxy sebagai *latecomer* dalam menghadapi persaingan global.

Landasan Konseptual

a. *Developmental State* dan *Latecomer Strategy*

Meskipun *developmental state* identik dengan model pembangunan Jepang sebagai representasi Asia Timur namun konsep ini dapat diterapkan di negara-negara lain di Asia Timur bahkan di luar Asia Timur. Secara ideologis, pendekatan ini menjadi kerangka titik tengah antara liberalisme dan realisme dimana mengedepankan pentingnya swasta dan *market* dengan *state* centris. *Developmental state* menjelaskan model pembangunan yang bertumpu pada kapasitas negara yang didukung oleh pihak swasta dimana keduanya bersifat saling mendukung dan berkolaborasi. Berch Berberoglu membagi *developmental state* menjadi dua aliran yaitu aliran strukturalisme dan kapitalisme. Aliran pertama lebih menekankan pada pentingnya negara dalam mengeluarkan kebijakan-kebijakan yang mendukung industrialisasi domestik. Ini dicontohkan dengan adanya kebijakan yang berorientasi ekspor dan kebijakan yang mensubsitusi impor. Sedangkan aliran kedua lebih menonjolkan pentingnya dominasi negara terhadap *market* (pasar). Ketika negara sebagai entitas yang berdaulat menguasai *market*, negara telah mengakumulasi modal dalam jumlah yang besar (Ismiyatun, 2016).

² TRIPS adalah salah satu perjanjian dalam WTO yang mengatur tentang hak kekayaan intelektual seperti hak cipta, hak paten, merek dagang, dan

sebagainya. Website WTO https://www.wto.org/english/tratop_e/trips_e/intel2_e.htm

Inilah yang diterapkan Jepang sebagai soko guru kemajuan perekonomiannya.

Dalam *developmental state*, kerjasama antara negara dengan swasta biasanya menempatkan negara sebagai *leader* atas pihak swasta (*state led*). Selain itu, kondisi negara yang menganut *developmental state* umumnya memiliki atmosfir politik yang bersahabat dengan pihak perusahaan-perusahaan domestik. Oleh karena itu bentuk dukungan yang paling sering terjadi dalam konsep *developmental state* adalah diberlakukannya kebijakan yang *supportive* oleh pemerintah negara tersebut terhadap perusahaan (fokusnya pada sektor industri). Bagi kebanyakan negara, kebijakan *supportive* tersebut juga ditujukan agar perusahaan-perusahaan domestik dapat menjelma menjadi *emerging MNCs* (EMNCs) dan diharapkan dapat bersaing untuk mengejar ketertinggalan dengan para pesaing yang lebih dulu maju.

Selain faktor kebijakan yang *supportive* dari negara asal, EMNCs tentunya tidak bisa hanya bergantung pada “tangan” sebuah negara. EMNCs sebagai perusahaan *latecomer* pada umumnya memiliki strategi yang sedikit berbeda dengan strategi yang digunakan MNCs *first-wave* yang umumnya dari negara-negara maju. EMNCs dari negara berkembang biasanya sebelum menginternasionalkan aktifitas

bisnisnya, mereka telah memiliki keunggulan (*advantages*) tersendiri misal *ownership advantages* yakni berupa produk yang murah (*low cost advantages*). *Low cost advantages* didapatkan melalui proses panjang yang dilakukan di dalam negeri sebelum melakukan internasionalisasi di pasar global. Ini berarti internasionalisasi dilakukan ketika perusahaan telah menguasai pasar domestik dan menjadi salah satu *player* di negaranya. Ada beberapa strategi yang digunakan *latecomer firm* untuk bersaing di pasar global. Konsep strategi tersebut adalah *Entry Mode Selection* dan *Location Choice* (Mowla, Hoque, Mamun & Uddin, 2014). Konsep di atas pada dasarnya mengarah pada bagaimana sebuah perusahaan masuk ke pasar global secara bertahap. Dalam hal pemilihan lokasi dan pemilihan mode masuk, keputusan sangat bervariasi tergantung regulasi pasar negara tujuan yang berarti terdapat regulasi pasar yang ketat dan yang longgar. Pemilihan lokasi atau negara yang dituju dilakukan sangat berhati-hati dengan mempertimbangkan regulasi negara tersebut dan kemampuan serap perusahaan untuk mengumpulkan informasi dan pengetahuan dari negara yang dituju. Untuk lebih amannya, awalnya perusahaan masuk ke negara berkembang yang memiliki regulasi kurang ketat dan *high demand* atas produk yang dimiliki perusahaan tersebut.

Pembahasan

Sejarah dan Implementasi *Developmental State* India dalam Menghadapi Kerangka Paten TRIPS

Industri farmasi di India tumbuh pesat sebelum tahun 1990an. Secara umum kemajuan yang ditunjukkan oleh Industri farmasi di India dipicu oleh visi sosialisme yang menjadi faktor krusial atau tonggak perubahan bagi perkembangan industri farmasi India pada tahun 1960 dan 1970. Visi sosialisme tersebut yaitu pendirian perusahaan-perusahaan negara yang mendorong produksi masal farmasi secara lokal, *Drug Price Control Order* (DPCO) dan *India Patent Act* (UU Paten) 1970. Selain itu pemerintah juga menginisiasi instrumen kebijakan industri yang lain untuk menambah intensitas perubahan ini seperti pembatasan FDI, *FERA Act* dan sebagainya. Kebijakan tersebut pada dasarnya hanya memberikan batasan kepemilikan investasi oleh perusahaan-perusahaan asing dan kemudian beberapa pembatasan dilonggarkan atau diliberalisasi agar bisa dimiliki perusahaan-perusahaan asing setelah adanya kebijakan "*National Pharmaceutical policy*" 2002. Meskipun perusahaan-perusahaan farmasi yang dikelola pemerintah India dianggap kurang efisien namun faktanya industri

tersebut mampu menghasilkan produk dengan harga kompetitif dengan SDM dan modal fisik (sarana dan prasarana) yang kompetitif pula. Selain itu ini juga ditambah dengan keberadaan jaringan-jaringan lembaga, kampus-kampus farmasi dan *up and down stream business* (Kumar, 2008).

UU paten 1970 mengakhiri proteksi hukum produk paten warisan penjajahan Inggris. Tujuan dari undang-undang tersebut adalah membangun dan mengembangkan industri farmasi asli India dan menjamin akses obat-obatan yang murah kepada masyarakat India. Undang-Undang (UU) ini mengizinkan perusahaan-perusahaan India memproduksi obat-obatan yang telah dipatenkan di berbagai penjuru dunia secara legal melalui proses *reverse engineering* (rekayasa ulang atau modifikasi) tanpa membayar biaya lisensi dan mengizinkan menjual tiruan obat-obatan terkenal di dunia tersebut di India. Di sisi lain DPCO juga bertindak sebagai penghalang atau *disincentive* terhadap MNCs farmasi dengan membatasi batas tertinggi seluruh keuntungan MNCs. Bahkan kebijakan DPCO diklaim seolah membiarkan atau tidak melindungi produk farmasi MNCs untuk di-*reverse engineering*-kan oleh perusahaan lokal India. Intervensi pemerintah ini dianggap sebagai transformasi yang radikal. Alhasil,

rasio perusahaan farmasi lokal selalu mendominasi terhadap jumlah MNCs asing. Misalkan tahun 1999 rasio lokal dan asing 61: 39. Tahun 2001 dari 10 Top perusahaan farmasi di India, hanya ada dua perusahaan asing dan selebihnya merupakan perusahaan lokal India.

Namun sejak 1995, *rule of the game* secara bertahap mulai berubah dalam jangka waktu yang tidak lama. Ini seiring dengan mulai bergabungnya India dalam keanggotaan WTO yang mengharuskan India menerapkan perjanjian-perjanjian dalam WTO. Salah satunya adalah TRIPs. Dewasa ini menimbulkan pertanyaan tentang bagaimana upaya pemerintah India dalam menghadapi ketentuan TRIPs guna melindungi industri farmasi domestik. Implementasi TRIPs digadang-gadang menandai berakhirnya atau berkurangnya peran pemerintah dalam membantu perkembangan industri farmasi di India kecuali jika industri tersebut adalah milik atau dijalankan pemerintah padahal di sisi lain industri farmasi masih lokal akan menemui tantangan/rintangan dalam menjalankan operasionalnya. Ini setidaknya dikarenakan dua kondisi yakni :

1. Produk farmasi MNCs yang berpotensi membanjiri pasar India melalui *Foreign Direct*

Investment (FDI) dan sebagainya.

2. Sebagian besar perusahaan-perusahaan farmasi India masih minim investasi dalam RnD (*Research and Development*) dan miskin inovasi jika dibandingkan MNCs asing.

Pemerintah India tentunya tidak ingin sektor farmasinya dikuasai oleh MNCs asing seperti yang terjadi sebelum tahun 1970 dimana MNCs asing memonopoli produk farmasi dan menyebabkan kelangkaan serta tingginya harga farmasi di India (Kumar, 2008). Oleh karena itu pemerintah India memutuskan untuk memberlakukan kebijakan protektif ketika melakukan adaptasi peraturan paten TRIPs WTO. Dengan masa transisi selama 10 tahun sebagai waktu persiapan, India mulai melakukan harmonisasi antara ketentuan TRIPs dengan peraturan perundang-undangan nasional domestik. Untuk memenuhi kewajiban-kewajiban yang tertuang dalam TRIPs, tahun 2002 India mulai mengamandemen UU paten 1970 menjadi *Patent (Amendment) act* atau UU paten 2002 dengan membuat 64 amandemen yaitu terkait masa paten (20 tahun), pengecualian untuk hak-hak eksklusif, lisensi wajib dan sebagainya (Chaudhuri, 2005). India kemudian

mengamandemen hukum patennya melalui *Patent (Amendment) Act* atau UU paten 2005 yang melengkapi UU paten 2002 dan memperkenalkan hukum paten yang penekanannya pada bergantinya paten produk bahan kimia, makanan dan farmasi. Pada level ini, India baru benar-benar mulai mengimplementasikan TRIPs melalui UU paten tersebut sekaligus memberikan hambatan-hambatan bagi produk-produk asing.

UU paten 2005 tidak hanya menjadi skema kepatuhan India terhadap komitmen dalam perlindungan hak kekayaan intelektual berdasarkan ketentuan TRIPs tetapi juga skema untuk melindungi kepentingan industri domestik sekaligus konsumen masyarakat miskin India. Upaya India untuk melindungi kepentingan industri farmasi domestik dan mencegah adanya praktik monopoli oleh perusahaan-perusahaan farmasi asing tersebut tercermin pada pasal 3 (d) UU Paten 2005. Pasal tersebut berbunyi :

“the mere discovery of a new form of a known substance which does not result in increased efficacy of that substance or the mere discovery of any new property or new use for a known substance or of the mere use of a known process, machine or apparatus unless such process results in a

new product or employs at least one new reactance”

Tafsir pasal di atas adalah *reformulations of preexisting drugs, which do not improve the efficacy of the product, are ineligible for extended patents* (Gabble & Kohler, 2014)” yang berarti bahwa formulasi ulang obat yang sudah ada sebelumnya yang tidak meningkatkan kemanjuran atau efektifitas produk, tidak memenuhi syarat untuk perpanjangan hak paten yang telah diberikan. Ini berarti pemberian hak paten hanya diberikan ketika produk tersebut memiliki efektifitas yang lebih baik dari produk yang lama. Dalam konteks invensi, pasal tersebut memberikan regulasi mengenai poin-poin yang tidak bisa dianggap sebagai invensi, baik kandungan zat yang digunakan maupun proses dan pemberian paten hanya akan diberikan pada invensi yang benar-benar berbeda dari invensi yang sudah ada sebelumnya, baik dari jenis zat, proses, maupun alat produksi (Mercurius, 2015).

Melalui pasal ini, India juga bisa dikatakan menerapkan hambatan kualitas artinya jika tidak memenuhi kualitas yang disyaratkan, sebuah produk farmasi tidak akan diberikan hak paten (Putri, 2014). Pasal ini sejalan dengan keputusan India yang menolak paten obat dengan cara *evergreening* karena minim invensi atau

modifikasi yang sangat minim. *Evergreening* diartikan sebagai tindakan untuk memperluas paten obat-obatan atau ketika perusahaan memperpanjang hak paten mereka dengan melakukan modifikasi terhadap obat-obatan yang sudah ada namun dengan minim inovasi atau tidak ada invensi.

Hingga tahun 2013, Pemerintah India telah melakukan penolakan hak paten perusahaan-perusahaan farmasi asing dalam hal *evergreening* dimana semuanya berasal dari negara-negara Eropa dan AS. Beberapa diantaranya diantaranya penolakan paten perusahaan paten Novartis, paten Glaxo Smith Kline (GSK), paten Pfizer paten Merck, dan Paten Hoffman La' Roche (Pegasys dan Tarceva) (Putri, 2014). Penolakan pemberian hak paten ini disinyalir memberikan kesempatan yang lebih lama lagi bagi industri farmasi lokal India untuk melakukan *reverse engineering* yang kemudian menghasilkan produk generik yang dimodifikasi dengan harga yang jauh lebih murah sehingga mudah terjangkau bagi banyak masyarakat berpenghasilan rendah di India.

Sulitnya memperoleh lisensi dan perlindungan hak paten di India menyebabkan banyak negara maju khususnya Amerika Serikat dan beberapa negara Eropa menyebut bahwa India adalah

salah satu negara terburuk dunia dalam hal perlindungan hak kekayaan intelektual khususnya di bidang farmasi dan tindakan tersebut dianggap sebagai tindakan inkonstitusional.

Dalam beberapa kasus, India dikecam oleh negara-negara barat yang menganggap kebijakan produk farmasi India bertentangan dengan ketentuan-ketentuan atau prinsip-prinsip WTO yang terkandung dalam perjanjian TRIPs. Selain itu karena ketatnya izin paten di India, perusahaan-perusahaan farmasi dari negara-negara barat beberapa kali berupaya mendorong peningkatan perlindungan hak paten yang lebih kuat di India untuk meregulasi industri obat generik yang bernilai \$26 miliar. Skema untuk menghasilkan obat generik diklaim meruntuhkan perlindungan terhadap hak kekayaan intelektual di India (VOA Indonesia, 2013). Selain itu, jalur hukum pun dilakukan perusahaan asing di level domestik India.

Sebagai contohnya, perusahaan Novartis menggugat pemerintah India atas pasal 3 (d) UU paten 2005 pada tahun 2006. Tahun 2007 gugatan perusahaan Novartis di level domestik India dimenangkan pemerintah India dimana dewan Pengendali Hak Kekayaan Intelektual India menolak upaya banding perusahaan Novartis atas penolakan permohonan patennya oleh

pemerintah India (Tribunnews, 2012). Perusahaan Novartis beragumen bahwa UU paten 2005 India bertentangan dengan peraturan yang telah ditetapkan oleh TRIPs dan melanggar konstitusi India. Perusahaan Novartis mendasarkan pada pasal-pasal 27 TRIPs yang menyatakan bahwa hak paten jika ada invensi-invensi produk yaitu baru, mengandung unsur inventif atau bersifat penemuan sesuatu baru dan dapat diterapkan untuk kebutuhan industri (Daureeawo). Beberapa tahun setelah dikeluarkannya UU paten 2005, India tetap bergeming dan tidak berupaya memperkuat perlindungan terhadap produk-produk farmasi asing di India. India mengklaim bahwa UU paten 2005 sudah sejalan dengan ketentuan perjanjian TRIPs WTO dan cukup melindungi hak kekayaan intelektual perusahaan asing.

Peran dari pemerintah India melalui kebijakan domestik yang mendukung kepentingan industri domestik merupakan wujud dari implementasi *developmental state* khususnya *structuralism developmental state*. India melakukan intervensi politik untuk mengamankan kepentingan industri domestik sekaligus melindungi masyarakat miskin India dari praktik produksi obat-obatan yang mahal. Dengan peran besar India dalam konteks *developmental state*, ini harus diakui menjadi salah satu sebab yang

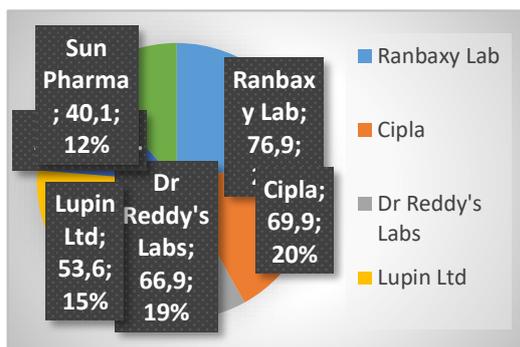
mengantarkan industri-industri farmasi domestik menjadi industri yang lebih maju dengan berbagai macam obat generik yang dihasilkan. Industri farmasi domestik mampu mengeksport obat-obatan generik dalam jumlah besar dan mampu menginternasionalisasikan perusahaannya dalam pasar global. Dengan melimpahnya obat-obatan generik yang lebih murah dan kualitasnya tidak berbeda jauh dengan obat-obatan non generik dari negara-negara barat, menjadi hal yang tidak mengejutkan apabila obat-obatan generik dari India menjadi incaran impor dari negara-negara berkembang seperti Indonesia, Thailand, negara-negara Afrika dan negara-negara Amerika Latin. Hingga saat ini, India menjadi salah satu negara pengekspor obat-obatan generik terbesar dunia.

Strategi Ranbaxy Lab. Dalam Persaingan Global

Ranbaxy adalah salah satu contoh perusahaan farmasi domestik India yang memperoleh manfaat kebijakan dari pemerintah India di bidang farmasi. Dalam satu dekade terakhir, Ranbaxy adalah perusahaan farmasi terbesar di India dan menjadi salah satu perusahaan farmasi yang masuk <20 terbesar di dunia. Berdasarkan data beberapa tahun hingga 2014, Ranbaxy menempati urutan nomor 1 hingga 3 terbesar di India dari sisi penjualan. Tahun

2014, Ranbaxy menjadi perusahaan farmasi paling banyak menjual produk diantara perusahaan-perusahaan farmasi India baik di pasar domestik maupun internasional. Berikut data selengkapnya :

Grafik1. Data Penjualan Perusahaan Farmasi India dalam Juta Dollar AS



Tabel diolah dari the NGSMIPS Herald, 2015

Ranbaxy, didirikan pada tahun 1961, adalah perusahaan lokal yang pada awalnya hanya memproduksi bahan baku obat-obatan aktif, API (*active pharmaceutical ingredients*). Perubahan kebijakan India yang mendasar dalam urusan paten yakni *Patent Act 1970* yang memperbolehkan modifikasi obat-obatan secara bebas tanpa bayar royalti, Ranbaxy akhirnya mampu memproduksi secara massal obat-obatan baik dalam bentuk mentah maupun yang *finished drugs*. Keberadaan Ranbaxy di pasar domestik yang cukup lama memberikan *advantages* bagi Ranbaxy berupa kapasitas memproduksi beraneka obat-obatan yang berbiaya murah sehingga

mampu menghasilkan produk obat-obatan murah dan berkualitas serta memiliki *company absorbtion* yang besar (Ghoshal, Piramal & Budhiraja, 2001).

Setelah menjadi perusahaan yang cukup *settled* di pasar domestik, Ranbaxy melakukan internasionalisasi aktivitas bisnisnya. Upaya agar bersaing dengan kompetisi global Ranbaxy melakukan cara-cara yang masih tradisional yakni dari kolaborasi dan strategi aliansi melalui *joint venture* atau *strategic alliance*, mendirikan anak cabang di berbagai negara di dunia dan akuisisi perusahaan-perusahaan farmasi domestik di negara *host*. Strategi yang diterapkan oleh Ranbaxy di atas bisa disimpulkan berfokus pada dua unsur yakni *Entry Mode Selection* dan *Location Choice* yaitu bagaimana *mode* atau cara Ranbaxy masuk ke pasar negara lain, negara-negara mana yang menjadi bidikan Ranbaxy dan bagaimana Ranbaxy men-*setting* proses internasionalisasi. Dua unsur ini dalam sebuah riset dianggap sebagai hal yang paling signifikan dalam mengantarkan Ranbaxy sebagai pemain dunia di bidang farmasi khususnya berlevel generik.

Sebelum masuk ke pasar negara-negara maju, Ranbaxy mengekspansi operasinya ke negara-negara berkembang yang merupakan pasar-pasar potensial obat-obatan murah. Negara-negara

berkembang pada umumnya memiliki *high demand* atas produk-produk yang terjangkau masyarakat kecil. Pasar yang pertama kali dibidik Ranbaxy adalah pasar Afrika dan Asia. Negara yang dituju adalah Nigeria (1977), Malaysia (1983), Thailand (1987) dan China (1993). Di negara-negara tersebut Ranbaxy mendirikan anak cabang dengan skema *joint venture* dengan perusahaan domestik. Ekspansi Ranbaxy di negara-negara tersebut berhasil. Keberhasilan Ranbaxy mengekspansi wilayah negara berkembang di Afrika dan Asia dikarenakan adanya kemiripan peraturan antara India dengan negara-negara yang dituju. Persyaratan pasar di negara *host* mirip dengan di India dimana lebih mengedepankan obat-obatan generik atau yang terjangkau bagi masyarakat. Selain itu ada dua alasan lain yakni keunggulan Ranbaxy yang mampu memproduksi obat-obatan dengan biaya rendah dan ini disukai oleh negara-negara *host* dan sebagai produsen yang mampu menghasilkan API, Ranbaxy diminta mengeksport produk API ke negara *host* karena permintaan domestik yang besar (Mowla, Hoque, Mamun & Uddin, 2014).

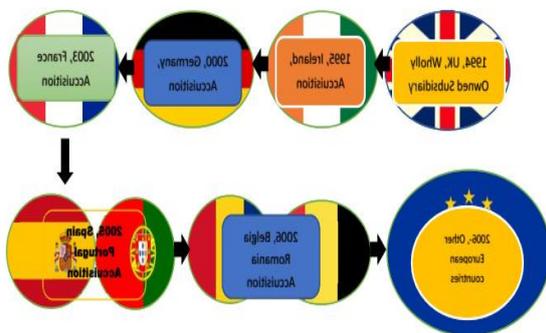
Setelah sukses di negara berkembang Asia dan Afrika, Ranbaxy mencoba masuk pasar domestik Rusia memanfaatkan hubungan bilateral antara pemerintah India dan Rusia. Tahun 1993,

Ranbaxy berhasil masuk pasar Rusia melalui kerjasama ekspor impor. Dalam hal ini pemerintah India telah membantu internasionalisasi aktivitas bisnis Ranbaxy. Ranbaxy memperoleh keuntungan karena pemerintah India dan Rusia sepakat menetapkan nilai tukar mata uang kedua negara sehingga harga produk Ranbaxy di Rusia menjadi stabil. Meskipun hanya melakukan ekspor impor melalui pemasaran dan penjualan di berbagai kota di Rusia, penjualan Ranbaxy di Rusia mencapai \$18,84 juta dengan pertumbuhan keuntungan sebesar 55% pada tahun 2003 (Ranbaxy Aloratories Limited, 2018). Setahun kemudian, Ranbaxy akhirnya mampu mendirikan perusahaan cabang di Rusia dengan nama Zao Ranbaxy.

Di Amerika, Ranbaxy berhasil menjangkau pasar AS pada tahun 1998. Kebijakan AS yang membuka akses pasar bagi produk farmasi generik dimanfaatkan Ranbaxy masuk ke pasar AS. Kebijakan FDA (*Food And Drug Administration*) yang mengizinkan obat generik masuk tanpa uji yang mahal, memudahkan Ranbaxy berkompetisi dengan para pesaing di AS. Bahkan akhirnya, Ranbaxy akhirnya mengakuisisi Ohm Laboratories 1995 untuk *men-support* produksi dalam mengeksploitasi kesempatan pasar di AS. Sedangkan di Eropa, Ranbaxy mulai ekspansi mendirikan anak cabang

perusahaan di UK. Untuk mengeksploitasi pasar EU, Ranbaxy mendirikan *production plant* atau *subsidiary* agar diperlakukan sebagai perusahaan lokal di semua negara eropa. Karena kebanyakan negara Eropa memiliki kebijakan substitusi generik dan hambatan-hambatan tertentu, Ranbaxy pertama fokus ke segmen produk generik, sebagai tumpuan sebelum ke produk-produk lain. Berikut tabel perjalanan Ranbaxy di Eropa selain di Rusia:

Grafik 2. Ranbaxy Masuk ke Pasar Eropa



Data diolah dari perusahaan dan laporan tahunan Ranbaxy ltd (Ranbaxy Aloratories Limited, 2011)

Australia, Selandia Baru, Amerika Latin dan Afrika Selatan, adalah bidikan Ranbaxy di periode selanjutnya dimana negara-negara tersebut dikategorikan dalam kluster yang sama karena memiliki persyaratan peraturan yang mirip. Pasar negara-negara ini bisa dikatakan sebagai

pasar *semi-regulated* karena peraturan pasar di negara-negara tersebut tidak sefleksibel di negara berkembang di Asia dan Afrika dan juga tidak seketat di Eropa dan Amerika Utara. Ranbaxy masuk di pasar ini dengan pemasaran anak cabang maupun melalui akuisisi.

Sukses di negara-negara lain, tidak menjamin Ranbay masuk ke pasar Jepang dengan mudah. Ranbaxy mengalami kesulitan yang berarti. Jepang adalah negara yang sangat konservatif terhadap merek asing. Selain itu meskipun Jepang adalah pasar kedua terbesar produk farmasi di dunia namun obat generik yan beredar di Jepang hanya sekitar 5%. Ranbaxy kemudian mengadopsi strategi *wait and see*. Tahun 2002, Ranbaxy masuk ke Jepang dengan melakukan *joint venture* dengan perusahaan Nihon Pharmaceuticals. Mengetahui jumlah penduduk Jepang yang mengalami masa tua dan butuh biaya kesehatan, akhirnya Jepang memperkenalkan undang-undang substitusi generik pada tahun 2006. Melalui ini Ranbaxy meningkatkan kepemilikan investasi melalui *joint venture* dengan Nihon Pharmaceuticals dari 10% menjadi 50 % (Information Resources Management Association, 2016). Tahun 2007, data menunjukkan bahwa Ranbaxy telah mengakuisisi perusahaan-perusahaan lokal di beberapa negara yakni Amerika, Jerman,

Perancis, Spanyol, Itali, Belgia, Romania dan Afrika Selatan (Mowla, Hoque, Mamun & Uddin, 2014).

Ranbaxy yang identik dengan produk farmasi generik memulainya dengan ekspansi dari pasar domestik negara-negara berkembang yang memiliki peraturan obat-obatan yang fleksibel hingga menyosok masuk ke pasar-pasar domestik yang memiliki peraturan ketat seperti negara-negara Eropa dan Jepang. Namun jauh sebelum itu, Ranbaxy memulainya dengan penguatan internal yang kuat di lingkungan domestik India. Selain dukungan pemerintah India berupa kebijakan-kebijakan *supportive* untuk industri farmasi, sebagai perusahaan farmasi yang memproduksi obat-obatan generik dengan harga yang murah dan berkualitas, Ranbaxy telah menggelontorkan dana investasi yang sangat besar untuk *Research and Development* (RnD), bahkan berdasarkan informasi dari web Ranbaxy, Ranbaxy pernah menggelontorkan budget RnD sebesar \$100 juta. Ini mengantarkan Ranbaxy sebagai perusahaan yang budget RnD nya terbesar di India sehingga Ranbaxy dijuluki sebagai perusahaan farmasi besar yang berbasiskan pada riset yang tinggi (Srivastava, 2011).

Kesimpulan

Kemajuan dari industri farmasi di India berawal dari pola implementasi *developmental state* sejak 1975 dimana pemerintah India berperan besar dalam mengeluarkan kebijakan yang *favorable* yang menguntungkan bagi industri farmasi domestik. Realisasinya dimulai dengan dikeluarkannya kebijakan UU paten 1970. Perusahaan farmasi domestik diizinkan melakukan *reverse engineering* atau modifikasi terhadap produk-produk asing di India. Namun setelah India masuk dalam perjanjian TRIPs, skema berubah. Untuk memajukan dan melindungi industri domestik, India mengeluarkan UU paten 2002. UU tersebut kemudian diamandemen menjadi UU Paten 2005. UU tersebut tidak hanya menjadi skema kepatuhan India dalam rezim TRIPs dalam hal perlindungan hak kekayaan intelektual tetapi juga skema perlindungan terhadap industri domestik dan konsumen dari kalangan masyarakat miskin di India. Upaya India untuk melindungi kepentingan industri farmasi domestik dan mencegah adanya praktik monopoli oleh perusahaan-perusahaan farmasi asing tersebut tercermin pada pasal 3 (d) UU Paten 2005.

Dengan pasal tersebut pemerintah India dapat menolak hak paten kepada produk yang memiliki sedikit invensi atau tidak meningkatkan efektifitas produk. Selain itu, pasal tersebut juga bisa menjadi

pedoman hukum bagi pemerintah India untuk menolak produk-produk dengan cara *evergreening* atau peremajaan yang hanya minim invensi atau miskin modifikasi. Pasal yang dianggap kontroversi bahkan inkonstitusional tersebut mengantarkan India pada persengketaan-persengketaan baik dengan negara-negara asal perusahaan-perusahaan farmasi asing maupun dengan perusahaan-perusahaan farmasi asing di India. Pemerintah India dikecam oleh negara-negara barat karena dinilai melanggar ketentuan paten dalam rezim TRIPs dan oleh perusahaan-perusahaan farmasi asing. Tahun 2006, pemerintah India digugat oleh perusahaan Novartis di level domestik India dan dimenangkan pemerintah India dimana dewan Pengendali Hak Kekayaan Intelektual India menolak upaya banding perusahaan Novartis atas penolakan permohonan patennya oleh pemerintah India.

Salah satu perusahaan ternama India yang memperoleh manfaat dari kebijakan India adalah Ranbaxy. Perubahan kebijakan India yang mendasar dalam urusan paten yakni melalui UU paten 1970 yang memperbolehkan *reverse engineering* atau modifikasi obat-obatan secara bebas tanpa bayar royalti, Ranbaxy akhirnya mampu memproduksi secara masal obat-obatan baik dalam bentuk

mentah maupun yang *finished drugs* dengan harga yang terjangkau.

Dengan mengedepankan RnD yang tinggi dan menjadi perusahaan yang cukup *settled* di lingkungan domestik, Ranbaxy mencoba mengekspansi ke negara-negara berkembang yang merupakan pasar-pasar potensial obat-obatan murah. Ranbaxy melakukan cara-cara yang masih tradisional yakni dari internasionalisasi melalui kerjasama ekspor impor, kolaborasi dan strategi aliansi melalui *joint venture*, mendirikan anak cabang di berbagai negara di dunia dan akuisisi perusahaan domestik di negara *host*. Selain itu strategi yang diterapkan oleh Ranbaxy di atas bisa disimpulkan berfokus pada dua unsur yakni *entry mode selection* dan *location choice* yaitu bagaimana mode atau cara Ranbaxy masuk ke pasar negara lain, negara-negara mana yang menjadi bidikan Ranbaxy dan bagaimana Ranbaxy men-*setting* proses internasionalisasi. Ranbaxy yang identik dengan produk farmasi generik memulainya dengan ekspansi dari pasar yang memiliki peraturan obat-obatan yang fleksibel hingga menyosok masuk ke pasar-pasar domestik yang memiliki peraturan ketat seperti negara-negara Eropa dan Jepang.

Referensi

Buku

Ghoshal, S., Piramal, G., & Budhiraja, S., *World Class in India : A Casebook of Companies in Transformations*, Penguin Book, New Delhi, 2001, p.237.

Information Resources Management Association, *Global Business : Concept, Methodologies, Tools and Applications*, IGI Global, UK & U.S, 2016, p.10.

Skripsi/Tesis

Marcurius, F., *Kebijakan Pasal 3(d) Patent (Amendment) Act 2005 India dalam Merespon Penerimaan Aturan Trade Related-Aspects of Intellectual Property Rights (TRIPS)*, Universitas Gadjah Mada, 2015. p. 2.

Putri, R.A., *Upaya Pemerintah India dalam Menghadapi Peraturan Paten Farmasi dari World Trade Organization*, Universitas Jember, 2014. p.53.

Srivastava, A., *Project Report on Global Supply Chain Management in Ranbaxy Lab.Ltd*, H.N.B Gharwal Central University, 2011, p.7 <<https://www.slideshare.net/AnkurSrivastava22/global-supply-chain-in-ranbaxy-paonta-sahib-manufacturing-facility>> diakses 21 Desember 2018.

Artikel Jurnal

Bruce, G., 'Emerging Indian Pharma Multinationals: Latecomer Catch-Up Strategies In a Globalised High Tech Industry,' *European Journal International Management*, vol.6, no.3, 2012. p.302.

Ismiyatun, 'Pengembangan Kluster Industri Militer India dari Sudut

Pandang Developmental State Theory', *Jurnal Hubungan Internasional*, vol.5, ed.2, Oktober 2016-March 2017, p. 119.

Kumar, R., 'Battling with TRIPS : Emerging Firm Strategies of Indian Pharmaceutical Industry Post-TRIPS,' *Journal of Intellectual Property Rights*, vol.13, July 2008, p.301-317.

Mowla, Md.M., Hoque, N., Mamun A., & Uddin, M.R., 'Entry Mode Selection, Location Choice and the Sequence of Internationalization: A Case Study on Ranbaxy Laboratories Ltd,' *Asian Social Science*, vol.10, no.6, 2014, p. 145-147.

Artikel & Surat Kabar Online

Chaudhuri, 'TRIPS and Changes in Pharmaceutical Patent Regime in India (Working Paper),' *Indian Institute of Management Calcutta*, 2005, p.6 <https://www.researchgate.net/publication/254417742_TRIPS_and_Changes_in_Pharmaceutical_Patent_Regime_in_India> diakses 19 November 2018.

Daureeawo, R.R., 'Controversy of Section 3(D) of The Indian Patent Act,' *Legalserviceindia*, <[http://www.legalserviceindia.com/article/1400-Controversy-of-Section-3\(D\)-of-The-Indian-Patent-Act.html](http://www.legalserviceindia.com/article/1400-Controversy-of-Section-3(D)-of-The-Indian-Patent-Act.html)> diakses 10 Oktober 2018.

Gabble, R., & Kohler, C., 'To patent or not to patent? the case of Novartis' cancer drug Glivec in India,' *Globalization and Health* (daring), 6 Januari 2014, p. 1. <https://www.researchgate.net/publication/259605891_To_patent_or_not_to_patent_The_case_of_Novartis'_cancer_drug_Glivec_in_India> diakses 18 November 2018.

NGSMIPS Herald NITTE, *The Indian Pharma Industry : Present Scenario* (daring), vol.6, issue.2, April-June 2015, p.3
<http://nitte.edu.in/ngsmips/NGSM%20Herald/2015%20issues/NGSM_herald_June_2015.pdf> diakses 10 November 2018.

Ranbaxy laboratories Limited, *Annual Report 2003, 2004*,
<https://www.sunpharma.com/sites/default/files/annual_reports/ar2003.pdf> diakses 20 November 2018.

Ranbaxy laboratories Limited, *Annual Report (official website)*, 2011
<<http://www.ranbaxy.com/operations/operationcountry.aspx>> diakses 18 Agustus 2018.

Tribunnews, 13 September 2012, p.1
<<http://www.tribunnews.com/kesehatan/2012/09/13/loui-thenu-hak-paten-obat-obatan-berarti-monopoli>> diakses pada 12 November 2018.

Voa Indonesia, 5 Maret 2013
<<https://www.voaindonesia.com/a/india-tolak-permintaan-bayer-untuk-hentikan-produksi-obat-kanker-murah/1615300.html>> diakses 10 November 2018.

https://www.wto.org/english/tratop_e/trips_e/intel2_e.htm