

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Fenomena mengejutkan dunia pada awal tahun 2020 dengan adanya wabah *Coronavirus Disease* (Covid-19) yang menginfeksi hampir seluruh negara di dunia. Pandemi ini muncul sejak Desember 2019 di Kota Wuhan, China dan telah menyebar ke beberapa negara.¹ Semenjak 30 Januari 2020, *The World Health Organization* (WHO) sebagai Badan Kesehatan Dunia menilai risiko akibat virus tersebut termasuk kategori tinggi di tingkat global dan menetapkan status *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC). WHO juga mengeluarkan pedoman sementara sesuai instrumen *International Health Regulation 2005* (IHR 2005) seperti pedoman *surveilans* dan respons, diagnosis laboratorium, pencegahan dan pengendalian infeksi, manajemen klinis, perawatan pasien dengan suspect covid-19, komunikasi risiko, dan pemberdayaan masyarakat sebagai upaya cegah tangkal penyebaran Covid-19.² Adapun perhitungan secara global per tanggal 21 April 2020 sebanyak 2.481.026 orang terinfeksi corona, 170.423 orang meninggal dunia dan 646.367 orang yang sembuh.³

¹ Sarah Nurul Fatia, "Update Virus Corona di Dunia 20 April 2020, Kasus Singapura Tertinggi di Asia Tenggara", <https://www.pikiran-rakyat.com/internasional/pr-01368679/update-virus-corona-di-dunia-20-april-2020-kasus-singapura-tertinggi-di-asia-tenggara>, 20 April 2020, dikunjungi pada tanggal 22 April 2020.

² Nur Sholikah P. S., 'Kesiapsiagaan Indonesia Menghadapi Potensi Penyebaran Corona Virus Disease', *Info Singkat: Pusat Penelitian Badan Keahlian DPR RI*, Vol XII, No 3, Februari 2020. h. 14.

³ Rehia Sebayang, "2,5 Juta Terinfeksi, Korban Tewas di AS Tambah 1.433 Sehari", <https://www.cnbcindonesia.com/news/20200421081441-4-153254/25-juta-terinfeksi-korban-tewas-di-as-tambah-1433-sehari>, 21 April, dikunjungi pada tanggal 22 April 2020.

Khusus di Indonesia sendiri Pemerintah telah mengeluarkan status darurat bencana terhitung mulai tanggal 29 Februari 2020 hingga 29 Mei 2020 terkait pandemi virus ini dengan jumlah waktu 91 (sembilan puluh satu) hari.⁴ Saat ini, tidak ada standar pengobatan untuk penyakit ini dan pengobatan suportif lainnya untuk penyakit ini hanyalah strategi. Meskipun sedang berlangsung berbagai eksperimen untuk penemuan vaksin, hal terbaik yang dapat kita lakukan untuk mencegah pandemi ini melalui pencegahan dengan protokol ketat⁵, maka dari itu pemerintah Indonesia mengambil kebijakan, salah satunya memberi fasilitas pelayanan pemeriksaan secara massal dan cepat atau dikenal dengan istilah *Rapid Test*. *Rapid Test* merupakan pengembangan teknologi dengan pengujian darah yang dapat dilakukan di rumah sakit, laboratorium klinik, dan tempat lain yang mendapat izin untuk memberikan layanan. Meskipun para ahli menyatakan *Rapid Test* kurang akurat, maka pemeriksaan virus sensitif ini harus dikonfirmasi dengan menggunakan *Polymerase Chain Reaction* (PCR) berbasis laboratorium yaitu hasil *swab* atau usapan bagian belakang tenggorokan.⁶ Dalam hal ini, kewajiban pemerintah memberi fasilitas pelayanan kesehatan untuk menjalankan amanat Pasal 82 dan Pasal 85 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (selanjutnya disebut UU No. 36 Tahun 2009).

⁴ Nograhany W. Koesmawardhani, "Pemerintah Tetapkan Masa Darurat Bencana Corona hingga 29 Mei 2020", <https://news.detik.com/berita/d-4942327/pemerintah-tetapkan-masa-darurat-bencana-corona-hingga-29-mei-2020>, 17 Maret 2020, dikunjungi pada tanggal 22 April 2020.

⁵ Yi-Chi Wu, *et.al*, 'The Outbreak of COVID-19: An overview', *Journal of the Chinese Medical Association*, Vol 83(3), March 2020, p. 220. <doi:10.1097/JCMA.0000000000000270>

⁶ Dipna Videlia P., "Apa itu Rapid Test Coronavirus Deteksi Cepat COVID-19 di Indonesia", <https://tirto.id/apa-itu-rapid-test-coronavirus-deteksi-cepat-covid-19-di-indonesia-eGo5>, 20 Maret 2020, dikunjungi pada tanggal 22 April 2020.

Semakin bertambahnya kasus Covid-19 di Indonesia, maka pemerintah berharap seluruh masyarakat yang merasa pernah melakukan kontak, memiliki gejala terinfeksi virus, atau dalam keadaan sehat sekalipun dapat mengikuti serangkaian *Rapid Test* untuk memudahkan pemerintah melakukan pencatatan kasus. Sejalan dengan harapan pemerintah, tentu saja masyarakat semakin banyak yang mendaftarkan dirinya sebagai pasien agar dapat segera mendapatkan hasil tes tersebut. Atas tingginya jumlah permintaan layanan, beberapa rumah sakit menerapkan paket *Rapid Test* dengan harga tinggi karena disertai dengan penawaran layanan kesehatan lainnya. Sehingga masyarakat harus menanggung biaya cukup tinggi agar dapat mengakses *Rapid Test*. Dalam kondisi seperti ini, seyogyanya akses fasilitas *Rapid Test* berbayar yang disediakan pelaku usaha dalam hal ini adalah rumah sakit agar dapat menawarkan harga kompetitif.⁷ Rumah sakit dalam menentukan harga harus mengikuti harga yang telah dipatok oleh pemerintah sebagaimana diatur dalam Pasal 15 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (selanjutnya disebut UU No. 44 Tahun 2009).

Persaingan dalam dunia usaha menjadi hal penting dimana perusahaan memajukan usahanya dengan penciptaan produk bermutu melalui inovasi-inovasi baru dan penggunaan teknologi serba canggih untuk menjalankan perusahaan. Persaingan ini disebut persaingan yang jujur/sehat (*fair competition*) yang dihargai oleh hukum.⁸ Sejalan dengan tingginya kebutuhan layanan kesehatan saat kondisi

⁷ Hamalatul Qur'ani, "KPPU Selidiki Potensi Pelanggaran Pelaksanaan Rapid Test oleh Rumah Sakit", <https://www.hukumonline.com/berita/baca/lt5e9705dad0f3/kppu-selidiki-potensi-pelanggaran-pelaksanaan-rapid-test-oleh-rumah-sakit/>, 15 April 2020, dikunjungi pada tanggal 22 April 2020.

⁸ Rilda Murniati, *Hukum Persaingan Usaha*, Penerbit BP, Justice Publisher, Bandar Lampung, 2014, h. 52.

pandemi, beberapa rumah sakit di Indonesia diharapkan dapat menerapkan prinsip-prinsip persaingan usaha sehat. Dalam mempertimbangkan substansi hukum antimonopoli dan persaingan sehat, maka perlu dilakukan peninjauan dengan dua klasifikasi, yaitu:⁹

- a. Lebih menekankan pada pencegahan konsentrasi atau pemusatan sumber-sumber daya ekonomi pada satu atau sekelompok pelaku ekonomi (konglomerasi, monopoli, oligopoli, dan sejenisnya);
- b. Lebih menekankan pada pencegahan terjadinya praktek bisnis curang.

Selain melakukan persaingan usaha sehat, tidak sedikit pelaku usaha yang melakukan praktik persaingan usaha tidak sehat disebabkan ketidakmampuan pelaku usaha bersaing terhadap kompetitor lainnya baik dari segi permodalan, pengelolaan, pengembangan sehingga pelaku usaha melakukan perbuatan yang merugikan konsumen dan pelaku usaha lainnya. Ketika persaingan usaha dilakukan secara tidak jujur, dilakukan secara melawan hukum, dan dilakukan dengan tujuan menghambat terjadinya persaingan diantara pelaku usaha maka dapat dikategorikan sebagai persaingan usaha yang tidak sehat (*unfair competition*).¹⁰

Sebagaimana telah diamanatkan dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945 dan Pancasila bahwa ekonomi nasional harus diarahkan kepada terwujudnya kesejahteraan rakyat yang menghendaki adanya keadilan bagi setiap warga negara untuk berpartisipasi di dalam proses produksi dan pemasaran

⁹ Agus Sardjono, 'Anti Monopoli atau Persaingan Sehat', *Jurnal Hukum dan Pembangunan*, Nomor 1 Tahun XXIX, 1999, h. 12.

¹⁰ Mustafa Kamal Rokan, *Hukum Persaingan Usaha: Teori dan Praktiknya di Indonesia*, Rajawali Pers, Jakarta, 2012, h. 17.

barang dan atau jasa, dalam iklim usaha yang sehat, efektif, dan efisien sehingga situasi persaingan yang sehat dan wajar terjaga. Pada tanggal 5 Maret 1999 oleh Pemerintah Republik Indonesia atas usulan Dewan Perwakilan Rakyat, akhirnya mengeluarkan suatu perundang-undangan yang mengatur tentang Larangan Praktek Monopoli dan Persaingan Usaha Tidak Sehat yaitu Undang-Undang No. 5 Tahun 1999 tentang Larangan Praktek Monopoli dan Persaingan Usaha Tidak Sehat (selanjutnya disebut UU No. 5 Tahun 1999).¹¹ Berdasarkan Pasal 3 UU No. 5 Tahun 1999 bertujuan untuk menciptakan efisiensi terhadap ekonomi pasar dengan mencegah terjadinya monopoli, mengatur persaingan yang sehat dan demokrasi, serta menerapkan sanksi terhadap pelanggaran dari ketentuan undang-undang baik sanksi administratif maupun sanksi pidana.¹² Maksud dari pemberlakuan UU No. 5 Tahun 1999 untuk memberikan kepastian hukum dan perlindungan yang setara bagi setiap pelaku usaha dalam menjalankan usahanya, dengan mencegah timbulnya praktik monopoli dan persaingan tidak sehat sehingga tercipta iklim usaha yang kondusif.¹³

Bentuk persaingan usaha tidak sehat yang diatur UU No. 5 Tahun 1999 terdiri dari tiga perbuatan yang dilarang, yaitu perjanjian yang dilarang, kegiatan yang dilarang, dan penyalahgunaan posisi dominan. Selanjutnya kegiatan usaha

¹¹ Ilma Hanifah, *Praktik Monopoli Yang Dilakukan oleh Perusahaan Air Minum Dalam Kemasan (Studi Kasus Putusan KPPU Nomor 22/KPPU-I/2016)*, **Skripsi**, Program Sarjana Universitas Airlangga, Surabaya, 2018, h. 6.

¹² Suhasril dan Mohammad Taufik Makarao, *Hukum Larangan Praktik Monopoli dan Persaingan Usaha Tidak Sehat di Indonesia*, Ghalia Indonesia, Bogor, 2010, h. 105.

¹³ Ria Setyawati dan Irena Sasty Audila, 'Facing Cross Border: The Protection for Undertakings and Social Welfare in Indonesia', *The First International Conference On Islamic Development Studies 2019, ICIDS 2019*, Volume 1, September 2019, p. 1. <<http://dx.doi.org/10.4108/eai.10-9-2019.2289430>>

yang dapat menciptakan persaingan usaha tidak sehat tersebut diawasi oleh lembaga independen yaitu Komisi Pengawas Persaingan Usaha (KPPU) yang berwenang menyelesaikan perkara pelanggaran monopoli dan atau praktik persaingan usaha tidak sehat sekaligus mengatur tata cara penanganan perkara dan memberi sanksi terhadap pelanggaran dalam hukum persaingan usaha.¹⁴

Secara umum, perjanjian telah diatur dalam BW menganut asas-asas dan ketentuan-ketentuan umum yang berlaku. Adapun pengertian perjanjian dalam Pasal 1313 BW didefinisikan sebagai: “Suatu persetujuan atau perjanjian adalah suatu perbuatan dengan mana satu orang atau lebih mengikatkan dirinya terhadap satu orang lain atau lebih”. Dalam hal ini, suatu peraturan perundang-undangan tertentu dapat secara khusus mengatur mengenai perjanjian, sebagaimana UU No. 5 Tahun 1999 mendefinisikan perjanjian pada Pasal 1 ayat (7) yang menyatakan: “Suatu perbuatan satu atau lebih pelaku usaha untuk mengikatkan diri terhadap satu atau lebih pelaku usaha lain dengan nama apapun baik tertulis maupun tidak tertulis”. Menurut definisi yang dirumuskan oleh UU No. 5 Tahun 1999 bahwa perjanjian dapat dalam bentuk tertulis maupun tidak tertulis, keduanya diakui atau digunakan sebagai alat bukti dalam kasus persaingan usaha.¹⁵

Berdasarkan hal tersebut, UU No. 5 Tahun 1999 mengatur beberapa perjanjian yang dilarang untuk dilakukan oleh pelaku usaha, yaitu:¹⁶

¹⁴ Benny Andrean Banjarnahor, *Perjanjian Mengikat (Tying Agreement) Sebagai Perjanjian Yang Dilarang Menurut UU No. 5 Tahun 1999 (Studi Putusan KPPU No. 12/KPPU-I/2014)*, **Skripsi**, Program Sarjana Universitas Lampung, Bandar Lampung, 2017, h. 2-3.

¹⁵ Andi Fahmi Lubis *et al*, *Buku Teks Hukum Persaingan Usaha*, Komisi Pengawas Persaingan Usaha (KPPU), Edisi Kedua, Jakarta, 2017, h. 91.

¹⁶ *Ibid*, h. 92.

1. Oligopoli
2. Penetapan harga
 - a. Penetapan harga (Pasal 5 UU No. 5 Tahun 1999)
 - b. Diskriminasi harga (Pasal 6 UU No. 5 Tahun 1999)
 - c. Jual Rugi (Pasal 7 UU No. 5 Tahun 1999)
 - d. Pengaturan Harga Jual Kembali (Pasal 8 UU No. 5 Tahun 1999)
3. Pembagian wilayah (Pasal 9 UU No. 5 Tahun 1999)
4. Pemboikotan (Pasal 10 UU No. 5 Tahun 1999)
5. Kartel (Pasal 11 UU No. 5 Tahun 1999)
6. *Trust* (Pasal 12 UU No. 5 Tahun 1999)
7. Oligopsoni (Pasal 13 UU No. 5 Tahun 1999)
8. Integrasi vertikal (Pasal 14 UU No. 5 Tahun 1999)
9. Perjanjian Tertutup
 - a. *Exclusive distribution agreement* (Pasal 15 ayat (1) UU No. 5 Tahun 1999)
 - b. *Tying agreement* (Pasal 15 ayat (2) UU No. 5 Tahun 1999)
 - c. *Vertical agreement on discount* (Pasal 15 ayat (3) UU No. 5 Tahun 1999)
10. Perjanjian dengan Pihak Luar Negeri.

Sementara itu kegiatan yang dilarang dalam UU No. 5 Tahun 1999

sebagai berikut:

1. Monopoli
2. Monopsoni
3. Penguasaan Pasar
4. Persekongkolan

KPPU berkewajiban untuk membuktikan adanya perjanjian apabila bermaksud melahirkan praktek monopoli dan persaingan usaha tidak sehat.¹⁷ Wewenang komisi telah diatur dalam Pasal 36 huruf a, b, c UU No. 5 Tahun 1999 yaitu:

- a. Menerima laporan dari masyarakat dan atau dari pelaku usaha tentang dugaan terjadinya praktek monopoli dan atau persaingan usaha tidak sehat;
- b. Melakukan penelitian tentang dugaan adanya kegiatan usaha dan atau tindakan pelaku usaha yang dapat mengakibatkan terjadinya praktek monopoli dan atau persaingan usaha tidak sehat;
- c. Melakukan penyelidikan dan atau pemeriksaan terhadap kasus dugaan praktek monopoli dan atau persaingan usaha tidak sehat yang dilaporkan oleh masyarakat atau oleh pelaku usaha atau yang ditentukan oleh Komisi sebagai hasil penelitiannya.

KPPU dalam menangani perkara, adapun pada Pasal 2 Peraturan Komisi Pengawas Persaingan Usaha No. 1 Tahun 2019 tentang Tata Cara Penanganan Perkara Praktik Monopoli dan Persaingan Usaha Tidak Sehat dinyatakan:

“Sumber perkara di Komisi terdiri dari:

- a. laporan; dan
- b. inisiatif.”

Dapat diketahui secara langsung, bahwa KPPU dalam menangani perkara harus didasarkan atas adanya laporan pelapor dan inisiatif komisi. Akan tetapi, komisi

¹⁷ Marilang, ‘Pembuktian Perjanjian Dalam Praktek Monopoli’, *Jurnal Jurisprudentie*, Vol 6, No 1, 2019, h. 120.

dapat melakukan pemeriksaan terhadap pelaku usaha apabila terdapat dugaan pelanggaran UU No. 5 Tahun 1999 walaupun tanpa adanya laporan.

Menurut Peraturan Komisi Pengawas Persaingan Usaha Nomor 5 Tahun 2011 tentang Pedoman Pasal 15 (Perjanjian Tertutup) Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1999 Tentang Larangan Praktek Monopoli dan Persaingan Usaha Tidak Sehat, suatu perjanjian tertutup dianggap melanggar Pasal 15 apabila telah terbukti secara cukup dan patut memenuhi kriteria sebagai berikut:¹⁸

1. Perjanjian tertutup yang dilakukan harus menutup volume perdagangan secara substansial atau mempunyai potensi untuk melakukan hal tersebut.
2. Perjanjian tertutup dilakukan oleh pelaku usaha yang memiliki kekuatan pasar, dan kekuatan tersebut dapat semakin bertambah karena strategi perjanjian tertutup yang dilakukan.
3. Dalam perjanjian *tying*, produk yang diikatkan dalam suatu penjualan harus berbeda dari produk utamanya.
4. Pelaku usaha yang melakukan perjanjian *tying* harus memiliki kekuatan pasar yang signifikan sehingga dapat memaksa pembeli untuk membeli juga produk yang diikat.

Mengingat sedikitnya rumah sakit yang secara resmi dinyatakan pemerintah sebagai rujukan untuk menangani kasus Covid-19, sehingga segala layanan jasa kesehatan terpusat hanya di rumah sakit tertentu saja. Sejak tanggal 13 April 2020, KPPU memutuskan untuk melakukan penelitian perkara inisiatif

¹⁸ *Op.Cit*, h. 127.

terhadap dugaan pelanggaran Pasal 15 ayat (2) UU No. 5 1999 atas layanan *Rapid Test* untuk diagnosis Covid-19 oleh rumah sakit. Inisiatif tersebut didasarkan atas keluhan masyarakat atas penawaran jasa *Rapid Test* secara paket. Temuan sementara KPPU terkait harga paket yang ditawarkan rumah sakit bervariasi dari kisaran Rp 500.000,- (lima ratus ribu rupiah) hingga Rp 5.700.000,- (lima juta tujuh ratus ribu rupiah) untuk satu kali pengujian. Penelitian yang dilakukan oleh KPPU berfokus pada sifat penawaran paket layanan tambahan untuk memperoleh layanan *Rapid Test* apakah nantinya dapat menciptakan terjadinya praktik monopoli dan atau persaingan usaha tidak sehat.

KPPU menuntaskan penelitiannya dalam proses penegakan hukum atas dugaan perjanjian penjualan barang mengikat (*tying-in*) atas produk *rapid test* untuk diagnosis Covid-19 di berbagai rumah sakit di bulan Juni 2020. Adapun kesimpulan yang disampaikan oleh KPPU bahwa sebagian besar rumah sakit di Jabodetabek dan beberapa kota dimana Kantor Perwakilan KPPU (yakni Medan, Lampung, Surabaya, Balikpapan, dan Makassar) yang telah diteliti telah melakukan perilaku dengan menyesuaikan bentuk pemasaran atas produk tersebut. Dalam penelitian tersebut, berbagai rumah sakit yang diduga melakukan praktik *tying-in* dan ahli telah dipanggil oleh KPPU guna memberikan keterangan. Akan tetapi belum ditemukan bukti yang cukup untuk memenuhi unsur dampak persaingan usaha tidak sehat dan dilanjutkan ke tahapan penyelidikan.

Meskipun demikian, tidak menutup kemungkinan ditengah pandemi yang belum bisa diprediksi kapan akan berakhir, perilaku para pelaku usaha yang

menjual jasa *Rapid Test* dapat masuk kategori penyelidikan jika dalam praktiknya menyebabkan persaingan usaha tidak sehat. KPPU berupaya tetap memantau perkembangan seluruh pelayanan kesehatan dan pemasaran produk kesehatan, khususnya di masa pandemi hingga waktu setelahnya.

Berdasarkan permasalahan tersebut, penulis akan melakukan analisis apa dampak yang akan timbul bila perjanjian tertutup (*tying agreement*) dilaksanakan dan apa upaya KPPU dalam menangani dugaan pelanggaran persaingan usaha yang dilakukan oleh rumah sakit terkait layanan *Rapid Test*. Dalam skripsi yang berjudul “Dugaan Pelanggaran Persaingan Usaha Terkait Layanan *Rapid Test* untuk Diagnosis Covid-19 oleh Rumah Sakit” ini penulis hanya sebatas menganalisis UU No. 5 Tahun 1999 dan aturan-aturan lain yang berkaitan.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang ada, maka yang menjadi rumusan masalah adalah:

1. Apa Dampak Yang Ditimbulkan Dari Pelaksanaan Perjanjian Tertutup (*Tying Agreement*) Untuk Layanan *Rapid Test* Diagnosis Covid-19?
2. Apa Upaya KPPU Berkaitan Dengan Tugas Dan Kewenangannya Menangani Dugaan Pelanggaran Persaingan Usaha Yang Dilakukan Oleh Rumah Sakit?

1.3. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas maka yang menjadi tujuan utama penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui dan menganalisis apa dampak yang ditimbulkan dari pelaksanaan perjanjian tertutup (*tying agreement*) untuk layanan rapid test diagnosis covid-19.
2. Untuk mengetahui dan menganalisis tugas dan kewenangan KPPU dalam menangani dugaan pelanggaran persaingan usaha yang dilakukan oleh rumah sakit terkait layanan rapid test diagnosis covid-19.

1.4. Manfaat Penelitian

Manfaat yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah:

1. Manfaat Praktis

Diharapkan penelitian ini dapat memberi masukan kepada praktisi hukum dalam menangani permasalahan-permasalahan berkaitan dengan persaingan usaha khususnya perjanjian tertutup (*tying agreement*) yang merupakan perjanjian dilarang menurut UU No. 5 Tahun 1999. Selain praktisi hukum, diharapkan kalangan masyarakat dan akademisi juga mendapatkan manfaat guna menambah pengetahuan mengenai perjanjian tertutup (*tying agreement*) serta akibat hukum bagi pelaku usaha yang terbukti melakukan perjanjian tertutup (*tying agreement*).

2. Manfaat Teoritis

Melalui penelitian ini diharapkan memberikan manfaat bagi perkembangan bidang hukum persaingan usaha, khususnya perjanjian tertutup (*tying agreement*), selain itu diharapkan dari hasil penelitian ini dapat menambah referensi kepustakaan.

1.5. Metode Penelitian

1.5.1. Tipe Penelitian

Tipe penelitian yang digunakan dalam penulisan ini adalah penelitian hukum (*legal research*) untuk menemukan kebenaran koherensi, yaitu adakah aturan hukum sesuai norma hukum dan adakah norma yang berupa perintah atau larangan itu sesuai dengan prinsip hukum, serta apakah tindakan seseorang sesuai dengan norma hukum atau prinsip hukum.¹⁹

Adapun penelitian hukum merupakan suatu kegiatan *know-how* dalam ilmu hukum, bukan sekedar *know-about*.²⁰ Sebagai kegiatan *know-how*, penelitian hukum dilakukan bukan sebatas untuk mengetahui sesuatu, melainkan untuk memecahkan isu hukum yang ada. Dalam melakukan penelitian hukum bukan sekedar proses menemukan hukum yang berlaku dalam kegiatan hidup bermasyarakat sebagaimana dikemukakan Cohen.²¹ Lebih dari itu, penelitian hukum juga merupakan proses menciptakan hukum untuk mengatasi masalah yang dihadapi.²²

1.5.2. Pendekatan Masalah

Penulisan skripsi ini menggunakan 2 (dua) pendekatan dalam penelitian hukum, yaitu pendekatan peraturan perundang-undangan (*statute approach*) dan pendekatan konseptual (*conceptual approach*).

1. Pendekatan Peraturan Perundang-Undangan

¹⁹ Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum Edisi Revisi*, Cet. 14 Prenadamedia Group (Divisi Kencana), Jakarta, 2019, h. 47.

²⁰ *Ibid*, h. 60.

²¹ *Ibid*.

²² *Ibid*, h. 61.

Pendekatan peraturan perundang-undangan (*statute approach*) dilakukan dengan menelaah semua undang-undang dan regulasi beserta muatannya yang bersangkutan dengan isu hukum relevan yang sedang dikaji.²³ Peraturan perundang-undangan tersebut tidak hanya ada, namun harus dilihat keberlakuannya. Melalui pendekatan ini, penulisan skripsi ini merujuk pada Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1999 tentang Larangan Praktek Monopoli dan Persaingan Usaha Tidak Sehat dan regulasi yang bersangkut paut dengan isu hukum yang ada dalam menelaah dampak dari pelaksanaan perjanjian tertutup (*tying agreement*) yang dilakukan oleh pelaku usaha sehingga dapat pula mengetahui akibat hukum bagi pelaku usaha serta peran KPPU dalam menangani adanya dugaan pelanggaran persaingan usaha.

2. Pendekatan Konseptual

Pendekatan konseptual (*conceptual approach*) adalah pendekatan yang beranjak dari pandangan-pandangan dan doktrin-doktrin yang berkembang dalam bidang ilmu hukum.²⁴ Dalam hal ini, penulis melakukan telaah terhadap pendapat-pendapat dari sarjana hukum ataupun doktrin hukum, khususnya terkait pengujian peraturan perundang-undangan yang diperoleh dari buku, jurnal, artikel, dan internet.

Dengan menggunakan pendekatan konseptual, penulis dapat memahami dan membangun konsep hukum yang mana secara implisit disebutkan baik dalam perundang-undangan Indonesia maupun putusan-putusan pengadilan.²⁵

²³ *Ibid*, h. 131-132.

²⁴ *Ibid*, h. 177-178.

²⁵ *Ibid*, h. 178-180.

1.5.3. Sumber Bahan Hukum

Sumber bahan hukum yang digunakan dalam penulisan skripsi ini terdiri atas 2 (dua) macam, yaitu sumber hukum primer dan sumber hukum sekunder:

1. Sumber Hukum Primer

Sumber hukum primer adalah sumber hukum berupa aturan perundang-undangan, sebagai berikut:

- a. Undang-Undang Negara Republik Indonesia 1945;
- b. Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (*Burgerlijk Wetboek*);
- c. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1999 tentang Larangan Praktek Monopoli dan Persaingan Usaha Tidak Sehat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 33);
- d. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2007 tentang Perseroan Terbatas (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 106);
- e. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144);
- f. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153);
- g. Peraturan Komisi Persaingan Usaha Nomor 4 Tahun 2009 tentang Pedoman Tindakan Administratif Sesuai Ketentuan Pasal 47 Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1999 Tentang Larangan Praktek Monopoli dan Persaingan Usaha Tidak Sehat;

- h. Peraturan Komisi Persaingan Usaha Nomor 5 Tahun 2011 tentang Pedoman Pasal 15 (Perjanjian Tertutup) Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1999 Tentang Larangan Praktek Monopoli dan Persaingan Usaha Tidak Sehat;
- i. Peraturan Komisi Pengawas Persaingan Usaha Nomor 1 Tahun 2019 tentang Tata Cara Penanganan Perkara Praktik Monopoli dan Persaingan Usaha Tidak Sehat.
- j. Peraturan Komisi Pengawas Persaingan Usaha Nomor 3 Tahun 2020 tentang Relaksasi Penegakan Hukum Praktik Monopoli Dan Persaingan Usaha Tidak Sehat Serta Pengawasan Pelaksanaan Kemitraan Dalam Rangka Mendukung Program Pemulihan Ekonomi Nasional

2. Sumber Hukum Sekunder

Sumber hukum sekunder bersumber dari teks keilmuan hukum yang relevan dengan penulisan skripsi ini, yakni berasal dari buku-buku, jurnal, skripsi dan tesis, makalah, artikel, hasil magang di Kantor Wilayah IV KPPU Surabaya pada tanggal 24 Juni-19 Juli 2019, berita, dan internet untuk melengkapi dan menjelaskan bahan hukum primer yang digunakan.

3. Bahan Non Hukum

Bahan-bahan non hukum dapat berupa buku-buku mengenai ilmu politik, ekonomi, sosiologi, filsafat, kebudayaan ataupun laporan-laporan penelitian hukum dan jurnal-jurnal hukum sepanjang terdapat relevansi dengan isu yang dikaji.²⁶

²⁶ *Ibid*, h. 183.

Dalam skripsi ini, penulis menggunakan bahan non hukum ekonomi baik berupa buku maupun artikel di internet dan hasil wawancara.

1.5.4. Prosedur Pengumpulan Bahan Hukum

Pengumpulan bahan hukum dalam skripsi ini dilakukan dengan studi kepustakaan yaitu mencari peraturan perundang-undangan dan melakukan penelusuran buku-buku, jurnal, artikel, dan makalah. Selain itu penulis juga mengumpulkan bahan dari skripsi dan tesis dengan topik berkaitan. Sedangkan, pencarian berita terkait skripsi ini dilakukan melalui penelusuran *website* lembaga-lembaga terkait, media *online*, dan hasil magang di Kantor Wilayah IV KPPU Surabaya pada 24 Juni-19 Juli 2019.

1.5.5. Analisis Bahan Hukum

Analisis bahan hukum adalah kegiatan penelaahan dan interpretasi atau fakta-fakta hukum yang telah dikemukakan, dikaitkan dengan bahan-bahan hukum yang ada.²⁷ Analisis hukum dalam penulisan ini, dimulai dari penulis menguraikan permasalahan, kemudian menjelaskan, membahas, dan memecahkan masalah berdasarkan bahan hukum yang telah diperoleh guna mendapat kesesuaian dalam memperoleh kesimpulan. Kebenaran yang diperoleh akan digunakan untuk menjawab rumusan masalah yang dikemukakan.

1.6. Pertanggungjawaban Sistematika

Bab I berisi pendahuluan yang merupakan sebuah pengantar yang bersifat umum untuk menuju pada permasalahan pokok yang akan dituju, terdiri dari latar

²⁷ M. Syamsudin, *Mahir Menulis Legal Memorandum*, Kencana Prenada Media, Jakarta, 2008, h. 45.

belakang serta perumusan masalah, tujuan penelitian dan manfaat penelitian, serta metode penelitian yang terdiri dari tipe penelitian, tipe pendekatan masalah, sumber bahan hukum, prosedur pengumpulan bahan hukum, analisis bahan hukum dan sistematika penulisan.

Bab II memaparkan pembahasan untuk mengetahui apa dampak yang ditimbulkan dari pelaksanaan perjanjian tertutup (*tying agreement*) yang dilakukan oleh rumah sakit untuk layanan *Rapid Test* diagnosis Covid-19, yang didalamnya terdapat sub-sub bab yang membahas mengenai struktur pasar, konsep perjanjian tertutup, konsep perjanjian, larangan perjanjian tertutup berdasarkan UU No. 5 Tahun 1999 termasuk penjabaran unsur-unsur *tying agreement* dalam Pasal 15 ayat (2) UU No. 5 Tahun 1999 dikaitkan dengan kasus, alasan pelaku usaha membuat perjanjian tertutup, dan aspek negatif pelaksanaan perjanjian tertutup.

Bab III merupakan penjabaran dari rumusan masalah yang kedua, dalam bab ini akan terdapat sub-sub bab yang membahas mengenai tugas dan kewenangan KPPU secara umum dan mengaitkan secara jelas dengan upaya KPPU yang telah dilakukan dalam menangani dugaan pelanggaran persaingan usaha yang dilakukan oleh rumah sakit terkait layanan *Rapid Test* serta memuat penjelasan sanksi dan upaya hukum berdasarkan UU No. 5 Tahun 1999 secara umum.

Bab IV merupakan penutup atau akhir dari seluruh uraian dan pembahasan. Pada bab ini akan berisi kesimpulan atau hasil analisis dari rumusan masalah serta terdapat saran yang relevan dengan pokok permasalahan yang dibahas dalam penulisan ini.