

Upaya KPPU Menangani Dugaan Pelanggaran Layanan Rapid Test Diagnosis Covid-19

Izzah Khalif Raihan Abidin

ik.raihanabidin@gmail.com

Universitas Airlangga

How to cite:

Izzah Khalif Raihan Abidin*Upaya KPPU Menangani Dugaan Pelanggaran Layanan Rapid Test Diagnosis Covid-19' (2021) Vol. 4 No. 3 Jurist-Diction.

Histori artikel:

Submit 9 Maret 2021;
Diterima 20 April 2021;
Diterbitkan 1 Mei 2021.

DOI:

10.20473/jd.v4i3.26981

p-ISSN: 2721-8392

e-ISSN: 2655-8297



Abstract

Indonesian Competition Commission (KPPU) conducted an initiative case research to the alleged tying-in Rapid Test services agreement in several hospitals. In the research, all hospitals that offer Rapid Test services are the objects of research. KPPU conducts market structure analysis, compliance with the elements of Article 15 paragraph (2) of Law No. 5 of 1999 on Prohibition of Monopolistic Practices and Unfair Competition, and the consequences of implementing closed agreements. Implementing this tying agreement may fall into the investigation category if, in practice, it causes monopolistic practices and or unfair business competition. Analyzing the KPPU's efforts to handle suspected business competition violations committed by hospitals, legal research will use a statutory and conceptual approach. Considering that the tying agreement can actually or potentially hinder business competition, based on KPPU's duties and authorities can enforce the law and advocate for business competition.

Keywords: Tying Agreement; Rapid Test; Hospital; KPPU.

Abstrak

Komisi Pengawas Persaingan Usaha (KPPU) melakukan penelitian perkara inisiatif terhadap dugaan adanya perjanjian tying yang dilakukan sejumlah rumah sakit pada layanan Rapid Test. Dalam penelitian tersebut, seluruh rumah sakit yang menawarkan layanan Rapid Test menjadi objek penelitian, KPPU melakukan analisis struktur pasar, pemenuhan unsur-unsur Pasal 15 ayat (2) Undang-Undang No. 5 Tahun 1999 tentang Larangan Praktek Monopoli dan Persainan Usaha Tidak Sehat, dan akibat pelaksanaan perjanjian tertutup. Pelaksanaan perjanjian tying ini dapat masuk kategori penyelidikan jika dalam praktiknya menyebabkan praktik monopoli dan atau persaingan usaha tidak sehat. Dalam menganalisis upaya KPPU menangani dugaan pelanggaran persaingan usaha yang dilakukan rumah sakit, digunakan penelitian hukum melalui pendekatan peraturan perundang-undangan dan konseptual. Mengingat perjanjian tying secara aktual maupun potensial dapat menghambat persaingan usaha, maka KPPU berdasarkan tugas dan wewenangnya dapat melakukan penegakan hukum maupun advokasi persaingan usaha.

Kata Kunci: Perjanjian Tying; Rapid Test; Rumah Sakit; KPPU.

Copyright © 2021 Universitas Airlangga

Pendahuluan

Wabah Coronavirus Disease (Covid-19) menjadi fenomena dunia pada awal tahun 2020 yang menginfeksi hampir seluruh negara di dunia. Pandemi ini muncul sejak Desember 2019 di Kota Wuhan, China dan telah menyebar ke beberapa negara.¹ Pada 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

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 dan hingga saat ini berbagai kebijakan telah diterapkan seperti Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) dan kewajiban taat pada protokol kesehatan untuk menekan angka persebaran. Pemerintah juga mengambil kebijakan lainnya yaitu 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.³ Atas

¹ Sarah Nurul Fatia, 'Update Virus Corona di Dunia 20 April 2020, Kasus Singapura Tertinggi di Asia Tenggara' (Pikiran-Rakyat, 2020) <<https://www.pikiran-rakyat.com/internasional/pr-01368679/update-virus-corona-di-dunia-20-april-2020-kasus-singapura-tertinggi-di-asia-tenggara>>, dikunjungi pada 28 Desember 2020.

² Nur Sholikhah P.S., 'Kesiapsiagaan Indonesia Menghadapi Potensi Penyebaran Corona Virus Disease' (2020), Vol. XII No. 3, Info Singkat: Pusat Penelitian Badan Keahlian DPR RI.[14].

³ Dipna Videlia, 'Apa itu Rapid Test Coronavirus Deteksi Cepat COVID-19 di Indonesia' (Tirto.id, 2020) <<https://tirto.id/apa-itu-rapid-test-coronavirus-deteksi-cepat-covid-19-di-indonesia-eGo5>>, dikunjungi pada 28 Desember 2020.

tingginya jumlah permintaan layanan, beberapa rumah sakit menerapkan paket Rapid Test disertai dengan penawaran layanan kesehatan lainnya sehingga harga dibandrol tinggi. Masyarakat harus menanggung biaya cukup tinggi untuk mendapatkan layanan 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.

Sejak tanggal 13 April 2020, KPPU memutuskan untuk melakukan penelitian perkara inisiatif terhadap dugaan pelanggaran Pasal 15 ayat (2) Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1999 tentang Larangan Praktek Monopoli dan Persaingan Usaha Tidak Sehat (selanjutnya disebut 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.

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.⁴ Sejalan dengan tingginya kebutuhan layanan kesehatan saat kondisi 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:⁵

⁴ Rilda Murniati, *Hukum Persaingan Usaha* (Penerbit BP, Justice Publisher 2014).[52].

⁵ Agus Sardjono, 'Anti Monopoli atau Persaingan Sehat' (1999) No. 1 Tahun XXIX Jurnal Hukum dan Pembangunan.[12].

- 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.

Berdasarkan Pasal 3 UU No. 5/1999 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.⁶ Pemberlakuan UU No. 5/1999 bermaksud 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.

Seluruh kegiatan usaha yang dapat menciptakan persaingan usaha tidak sehat akan diawasi oleh lembaga independen yaitu KPPU yang memiliki wewenang untuk 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. Bentuk persaingan usaha tidak sehat telah diatur dalam UU No. 5/1999 yakni terdiri dari perjanjian yang dilarang, kegiatan yang dilarang, dan penyalahgunaan posisi dominan. Berdasarkan hal tersebut, UU No. 5/1999 mengatur kegiatan yang dilarang yaitu monopoli, monopsoni, penguasaan pasar, dan persekongkolan. Adapun beberapa perjanjian yang dilarang untuk dilakukan oleh pelaku usaha menurut UU No. 5/1999 salah satunya perjanjian tertutup yang terbagi menjadi 3 (tiga) yaitu Exclusive Distribution Agreement, Tying Agreement, dan Vertical Agreement on Discount.

Kewajiban KPPU yaitu untuk membuktikan adanya perjanjian apabila bermaksud melahirkan praktik monopoli dan persaingan usaha tidak sehat. Perjanjian menurut Pasal 1313 BW adalah suatu perbuatan dengan mana satu orang atau lebih mengikatkan dirinya terhadap satu orang atau lebih. Definisi perjanjian

⁶ Suhasril dan Mohammad Taufik Makarao, *Hukum Larangan Praktik Monopoli dan Persaingan Usaha Tidak Sehat di Indonesia* (Ghalia Indonesia 2010).[105].

yang diatur dalam Pasal 1313 BW memberikan penjabaran perjanjian secara luas baik dari subjek maupun bentuknya yang tertulis atau tidak tertulis. Sehingga UU No. 5/1999 turut memberikan definisi tegas mengenai perjanjian sebagaimana telah dinyatakan dalam Pasal 1 angka 7 UU No. 5/1999 bahwa “*Perjanjian adalah 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*”. Meskipun perjanjian tidak tertulis (lisan) sulit dibuktikan, pun secara hukum sudah dapat dianggap sebagai suatu perjanjian yang sah. Mengenai pihak-pihak yang ada dalam perjanjian, UU No. 5/1999 mengkhususkan pelaku usaha sebagai subjek dalam perjanjian.

KPPU dalam menangani perkara bersumber pada laporan pelapor dan inisiatif komisi sebagaimana dinyatakan dalam Pasal 2 Peraturan Komisi Pengawas Persaingan Usaha No. 1 Tahun 2019 tentang Tata Cara Penanganan Perkara Praktik Monopoli dan Persaingan Usaha Tidak Sehat. Meskipun KPPU tidak menerima adanya laporan, pemeriksaan terhadap pelaku usaha apabila terdapat dugaan pelanggaran UU No. 5/1999 dapat dilakukan.

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 uraian diatas, maka analisis permasalahan yang hendak dilakukan dalam penelitian ini yaitu dampak yang akan timbul bila perjanjian tying dilaksanakan dan upaya KPPU dalam menangani dugaan pelanggaran persaingan usaha yang dilakukan oleh rumah sakit terkait layanan Rapid Test sesuai dengan UU No. 5/1999 dan Peraturan Perundang-undangan yang berkaitan.

Dampak Pelaksanaan Perjanjian Tying

Perjanjian tertutup secara aktual maupun potensial mengakibatkan kerugian pelaku usaha lain dan/atau konsumen dan/atau secara khusus melanggar atau menghambat persaingan usaha yang sehat harus dilarang dan jika hal tersebut terjadi harus ditindak. Perjanjian tertutup adalah suatu perjanjian yang terjadi antara pelaku usaha yang berada pada level yang berbeda pada proses produksi atau jaringan distribusi suatu barang atau jasa.⁷ Perjanjian tertutup merupakan suatu perjanjian yang dibuat oleh pelaku usaha untuk dapat melakukan pengendalian terhadap pelaku usaha lain sehingga membatasi kebebasan pelaku usaha tertentu untuk memilih sendiri pembeli, penjual, atau pemasok. Perjanjian tertutup merupakan salah satu strategi yang dapat ditempuh oleh pelaku usaha untuk meningkatkan kekuatan pasar yang dapat mengganggu iklim persaingan dengan kemungkinan mematikan pelaku usaha lain dan juga merugikan konsumen.

Perjanjian tertutup terbagi menjadi 3 (tiga) sebagai berikut:

a. *Exclusive Distribution Agreement* (Pasal 15 ayat (1) UU No. 5/1999)

Pada prinsipnya, pihak distributor secara terikat hanya boleh memasok produk kepada pihak tertentu dan tempat tertentu oleh pelaku usaha manufaktur. Biasanya dibuat oleh pelaku usaha manufaktur yang memiliki beberapa perusahaan yang mendistribusikan hasil produksinya, yang tidak menghendaki

⁷ Philip Clarke and Stephen Coronos, *Competition Law and Policy: Cases and Materials* (Oxford University Press 2000).[176].

terjadinya persaingan di tingkat distributor sehingga pelaku usaha membuat perjanjian dengan distributor untuk membagi konsumen dan wilayah pasokan. Strategi ini bertujuan mengurangi bahkan menghilangkan persaingan di tingkat distributor dan berakibat pada harga produk yang didistribusikan kepada konsumen lebih mahal.

b. *Tying Agreement* (Pasal 15 ayat (2) UU No. 5/1999)

Perjanjian distribusi berdasarkan mana distributor diperbolehkan untuk membeli satu barang tertentu dengan syarat harus membeli barang lain. Praktik perjanjian tying ini memberi kesempatan bagi pelaku usaha untuk memperluas kekuatan monopoli yang dimiliki atas tying product (barang atau jasa yang pertama kali dijual) ke tied product (barang atau jasa yang dipaksa harus dibeli juga oleh konsumen). Strategi ini menyebabkan hilangnya kesejahteraan konsumen karena mereka harus membayar dengan harga lebih mahal dan tidak menentukan harga sebenarnya dari produk yang dibeli.

c. *Vertical Agreement on Discount* (Pasal 15 ayat (3) UU No. 5/1999)

Terdapat persyaratan bagi pelaku usaha yang menerima produk dengan harga diskon diharuskan untuk membeli produk lain dari pelaku usaha tersebut atau tidak akan membeli produk yang sama atau sejenis dari pelaku usaha pesaing.

Dalam menilai suatu perjanjian tying apakah terindikasi melanggar UU No. 5/1999, mengkaji pendekatan struktur pasar perlu dilakukan KPPU karena menjadi salah satu konsep dasar persaingan dalam ekonomi. Berkaitan dengan dugaan pelanggaran Pasal 15 ayat (2) UU No. 5/1999 terhadap layanan Rapid Test, KPPU harus melihat fakta-fakta di pasar seperti supply, harga, dan syarat perdagangan yang ditentukan oleh rumah sakit. Kondisi lingkungan di mana perusahaan melakukan aktifitasnya sebagai produsen merupakan pengertian sederhana dari struktur pasar. Lebih lanjut definisi struktur pasar telah diatur dalam Pasal 1 angka 1 UU No. 5/1999; "*Struktur pasar adalah keadaan pasar yang memberikan petunjuk tentang aspek-aspek yang memiliki pengaruh penting terhadap perilaku pelaku usaha dan kinerja pasar; antara lain jumlah penjual dan pembeli, hambatan masuk dan keluar pasar, keragaman produk, sistem distribusi, dan penguasaan pangsa pasar*".

Menurut teori ekonomi dasar, struktur pasar pada prinsipnya terbagi menjadi 4 (empat) yaitu Pasar Persaingan Sempurna, Pasar Persaingan Monopolistik, Pasar Oligopoli, dan Pasar Monopoli. Berikut adalah karakteristik tiap-tiap pasar:⁸

Pasar Persaingan Sempurna (<i>Perfect Competition</i>)	<ul style="list-style-type: none"> - Banyak penjual dan pembeli. - Produknya homogen (kualitas dan karakteristik sama). - Terdapat kebebasan produsen untuk masuk dan keluar dari pasar. - Informasi sempurna tentang harga produk yang diberlakukan.
Pasar Persaingan Monopolistik (<i>Monopolistic Competition</i>)	<ul style="list-style-type: none"> - Banyak penjual. - Produk terdiferensiasi (terdapat perbedaan karakteristik produk satu dengan yang lainnya). - Perusahaan mampu menentukan harga untuk masing-masing produk. - Perusahaan memiliki <i>market power</i> untuk mempengaruhi harga keseimbangan. - Terdapat kebebasan produsen untuk masuk dan keluar dari pasar. - Perusahaan harus mampu melakukan promosi penjualan secara aktif.
Pasar Oligopoli (<i>Oligopoly</i>) terbagi menjadi 2 (dua) berdasarkan produk yang diperdagangkan	<ul style="list-style-type: none"> - Terdapat beberapa penjual - 1 (satu) jenis barang dikuasai beberapa perusahaan paling sedikit 2 (dua) dan paling banyak 10 (sepuluh) hingga 15 (lima belas) perusahaan. - Produk jual bersifat homogen, namun dapat pula berbeda dengan kualitas standar yang telah ditentukan. - Para penjual saling bergantung satu sama lain dalam hal penentuan harga, produk, dan jasa.
1. Pasar Oligopoli Murni (<i>pure oligopoly</i>)	Barang bersifat homogen misal pada penjualan produk air mineral dalam kemasan, pupuk, atau semen.
2. Pasar Oligopoli Dengan Perbedaan (<i>differentiated oligopoly</i>)	Barang dapat dibedakan misal pasar sepeda motor, mobil, mesin, suku cadang di Indonesia yang dikuasai oleh beberapa merek terkenal seperti Honda, Yamaha, Suzuki, dan Toyota.
Pasar Monopoli (<i>Monopoly</i>)	<ul style="list-style-type: none"> - Hanya satu produsen. - Perusahaan monopoli menentukan syarat jual beli sendiri sehingga pembeli tidak mempunyai kebebasan memilih. - Tidak ada barang substitusi yang mirip. - Terdapat hambatan masuk pasar. - Perusahaan monopoli dianggap sebagai <i>price setter</i> atau penentu harga. - Promosi kurang diperlukan karena tidak ada pesaing.

Tabel 1. Perbedaan Karakteristik Struktur Pasar

⁸ Andi Fahmi Lubis *et al*, *Buku Teks Hukum Persaingan Usaha* (Komisi Pengawas Persaingan Usaha (KPPU) Edisi Kedua 2017).[45].

Perumusan perjanjian tertutup didalam Pasal 15 UU No. 5/1999 secara per se illegal, yang artinya bagi pelaku usaha yang membuat perjanjian tertutup dengan pelaku usaha lainnya dapat dijatuhkan sanksi hukum oleh penegak hukum kepada yang melanggarnya tanpa harus melihat akibat dari perjanjian yang dibuat. Namun diperlukan penafsiran yang tidak kaku dengan terlebih dahulu melihat dampak negatifnya. Agar ketentuan pasal tersebut dengan pasal-pasal lainnya yang terikat tidak saling berbenturan maka untuk membuktikan terjadinya pelanggaran, Komisi menggunakan Peraturan Komisi Pengawas Persaingan Usaha No. 5 Tahun 2011 tentang Pedoman Pasal 15 (selanjutnya disebut Perkom No. 5 Tahun 2011) sebagai standar minimal untuk melakukan hipotesis apakah perjanjian tertutup tersebut memenuhi kriteria sebagai perjanjian tertutup yang dilarang.

Pada kasus perjanjian tying pada layanan Rapid Test, seluruh unsur-unsur dalam Pasal 15 ayat (2) UU No. 5/1999 harus dijabarkan oleh KPPU seperti:

1. Pelaku usaha yaitu rumah sakit baik publik maupun privat berbentuk badan usaha badan hukum lebih lanjut diatur dalam Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Rumah sakit publik sebagaimana dinyatakan dalam Pasal 20 ayat (2) dan (3) UU No. 44 Tahun 2009 yaitu dikelola oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba. Rumah sakit publik yang didirikan oleh pemerintah daerah berbentuk BUMD. Rumah sakit privat dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk perseroan terbatas atau persero berdasarkan Pasal 21 UU No. 44 Tahun 2009. rumah sakit privat boleh berbadan hukum selain perseroan terbatas (yakni yayasan dan/atau persekutuan) sebagaimana ditegaskan melalui Peraturan Menteri Kesehatan No. 147/MENKES/PER/I/2010 Tahun 2010 *juncto* Keputusan Menteri Kesehatan No. 2264/MENKES/SK/XI/2011 tentang Pelaksanaan Perizinan Rumah Sakit.
2. Perjanjian (lisan) yang dilakukan antara rumah sakit dan masyarakat bukan merupakan objek perkara dugaan pelanggaran Pasal 15 ayat (2) UU No. 5 Tahun 1999 karena salah satu pihak di dalam perjanjian tersebut bukan merupakan pelaku usaha, mengingat dalam ketentuan Pasal 1320 BW perlu terpenuhinya subjek yang membuat kesepakatan dan objek perjanjiannya. Perjanjian yang mana dalam penelitiannya, KPPU masih mengalami kesulitan menemukan bukti cukup sehingga melakukan penafsiran dan menerapkan ketentuan Pasal 42 huruf d (petunjuk) secara luwes dengan mengumpulkan bukti yang diperoleh dari penilaian atas situasi, kondisi, dan keadaan seputar perjanjian tying yang diduga telah dibuat oleh rumah sakit.
3. Pihak lain (pelaku usaha lain) adalah pelaku usaha yang mempunyai hubungan vertikal maupun horizontal yang berada dalam satu rangkaian produksi dan distribusi baik di hulu maupun di hilir dan bukan merupakan pesaingnya. Pelaku

usaha lain ini diartikan pula sebagai pihak yang menerima pasokan berupa barang dan/atau jasa dari pemasok. Dalam penelitian KPPU, belum menemukan adanya keterkaitan baik dengan pemasok/distributor yang mempengaruhi keberagaman harga jual. Berkaitan dengan penjabaran pada unsur perjanjian sebelumnya, pada kasus ini perjanjian (lisan) yang dilakukan antara masyarakat sebagai konsumen tidak dapat dikategorikan sebagai perjanjian antar pelaku usaha sebagaimana dimaksud Pasal 1 angka 7 UU No. 5 Tahun 1999. Sehingga belum dapat dijadikan bukti adanya pelanggaran Pasal 15 ayat (2) UU No. 5 Tahun 1999.

Kemudian menjadi pertanyaan, bagaimana hubungan hukum antara rumah sakit dengan masyarakat. Dapat dipahami bahwa masyarakat (pasien) yang bertindak sebagai konsumen sebagaimana dinyatakan didalam Pasal 1 angka 15 UU No. 5 Tahun 1999, konsumen adalah pemakai dan/atau pengguna barang dan/atau jasa baik untuk kepentingan sendiri maupun pihak lain. Pengertian pasien lebih lanjut diatur didalam Pasal 1 angka 4 UU 44 Tahun 2009 yakni "*Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di Rumah Sakit.*" Masyarakat yang mengeluarkan biaya untuk melakukan Rapid Test ini adalah konsumen yang berhak memperoleh pelayanan dari rumah sakit secara efektif dan efisien. Berdasarkan uraian diatas, maka masyarakat bertindak sebagai konsumen bukanlah pelaku usaha. Akan tetapi, sebagai pihak yang dirugikan atas adanya praktik *tying* yang dilakukan rumah sakit.

4. Barang dan/atau Jasa yaitu alat kesehatan Rapid Test sebagaimana definisi barang dan/atau jasa diatur lebih lanjut dalam Pasal 1 angka 16 *juncto* Pasal 1 angka 17 UU No. 5/1999. Alat Rapid test merupakan instrumen tidak mengandung obat yang digunakan untuk mendiagnosis penyakit menurut Pasal 1 angka 5 Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (selanjutnya disebut UU No. 36 Tahun 2009). Meskipun unsur barang dan/atau jasa bersifat alternatif, akan tetapi jasa yang terdapat dalam kasus ini yaitu layanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan yang ditawarkan oleh rumah sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1 angka 6 dan Pasal 1 angka 7 UU No. 36 Tahun 2009. Memperjelas jasa yang dimaksud dalam UU No. 36 Tahun 2009 yaitu disebutkan didalam Pasal 1 angka 2 "tenaga" dan "fasilitas pelayanan kesehatan" yang dapat dimanfaatkan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan.
5. Barang dan/atau Jasa Lain yaitu adanya produk tambahan yang menjadi wajib untuk dibeli konsumen, dalam layanan screening diagnosis awal covid-19 ini selain Rapid Test, dijumpai beberapa rumah sakit mengikatkan berbagai layanan kesehatan lainnya didalam satu paket yang yaitu Swab, CRP (C-Reactive Protein), PCR (Polymerase Chain Reaction), CR-Thorax atau rontgen thorax, CT Scan (Computerized Tomography Scan), konsultasi kesehatan dengan dokter spesialis paru dan penyakit dalam.

Kemudian, mempelajari alasan pelaku usaha membuat perjanjian tertutup juga menjadi perlu dalam hukum persaingan untuk kemudian dapat menganalisis akibat

dari pembuatan dan pelaksanaan perjanjian tertutup. Alasan-alasan tersebut jika dikaitkan dengan kasus ini yaitu untuk rumah sakit ingin meningkatkan kekuatan (market power), meningkatkan efisiensi dengan mengurangi biaya observasi (searching cost), biaya transaksi, biaya monitoring sistem distribusi, menjaga persaingan intrabrand. KPPU menilai adanya dampak negatif dari perjanjian tertutup secara umum ketika perjanjian tersebut meningkatkan hambatan masuk pasar bagi pelaku usaha potensial dan menutup akses bagi pelaku usaha pesaing, memfasilitasi praktik kolusi pembagian wilayah, meningkatkan penyalahgunaan kekuatan pasar dengan pemberlakuan diskriminasi harga untuk memaksimalkan profit, mengharuskan konsumen membayar harga lebih mahal akibat dari adanya pasar berstruktur persaingan tidak sempurna melalui penetapan harga lebih tinggi oleh para pelaku usaha.

Terdapat 4 (empat) alasan para pelaku usaha melakukan praktik tying yaitu sebagai berikut:⁹

- 1) Pelaku usaha dapat menghindari penetapan harga dengan melakukan strategi mengikat produk, sehingga pembeli dapat diminta untuk membeli produk tambahan bebarengan dengan produk pokoknya;
- 2) Praktik tying dapat digunakan mencapai diskriminasi harga;
- 3) Perjanjian tying memberi keuntungan bagi pelaku usaha atas keberhasilannya melakukan efisiensi (dalam teori ekonomi, disebut juga dengan skala ekonomis).

Perjanjian tying menjadi salah satu strategi yang dilakukan oleh pelaku usaha, seringkali berdampak negatif sehingga pelaku usaha pesaing dan konsumen mengalami kesulitan, yang terjadi antara lain:

- a) Membatasi akses pasar sebagaimana telah dibuatnya perjanjian ini terhadap pelaku usaha pesaingnya. Pada umumnya, produk tambahan yang diikatkan adalah produk yang kurang laku dan atau menghadapi persaingan yang sangat kuat karena adanya produk substitusi. Biasanya produk substitusi dilihat dari kebutuhan konsumen dan untuk menilai elastisitas atas permintaan dan penawaran dilakukan melalui analisis preferensi konsumen menggunakan tiga

⁹ Stefan Holzweber, 'Tying and bundling in the digital era' (2018), Vol 14: 2-3, European Competition Journal.[347].

- pendekatan yaitu karakter, fungsi, atau kegunaan dan harga suatu produk;¹⁰
- b) Menghambat pelaku usaha yang tidak mempunyai kemampuan untuk memproduksi produk tambahan yang disyaratkan tersebut untuk masuk ke pasar;
 - c) Menciptakan pasar monopoli atas keinginan tersebut pelaku usaha yaitu mengoptimalkan pelayanan setelah proses transaksi jual beli (purna jual) sehingga pembeli menjadi ketergantungan;
 - d) Menyamakan praktik penetapan harga dan atau praktik jual rugi (predatory pricing) dari pelaku usaha.

Dalam menganalisis kasus Rapid Test ini, perlu melihat adakah dampak negatif yang timbul atas hak-hak dan kewajiban-kewajiban masyarakat yang lahir atas praktik *tying* tersebut. Bukti-bukti belum cukup untuk mengarahkan KPPU menentukan apa benar produk-produk tambahan yang diikatkan merupakan produk kurang laku, sehingga menjadi urgensi rumah sakit memberlakukan persyaratan *tying*. Kemudian, melihat momen yang ada, layanan Rapid Test pada saat pandemi ini sangat dibutuhkan bagi masyarakat dan pada saat itu alat tes tersebut hanya tersedia secara pasti di rumah sakit yang mendapat izin pelayanan dari pemerintah, belum banyak rumah sakit yang memiliki ketersediaan Rapid Test dalam jumlah banyak dan hampir belum banyak pilihan klinik laboratorium siap melayani tes diagnosis covid-19. Selanjutnya, mengenai produk tambahan yang wajib dibeli juga sejak awal, apakah rumah sakit berusaha menyamakan praktik jual rugi, beberapa layanan kesehatan yang diikatkan membanderol harga yang mahal sehingga daripada menjualkan terpisah dengan harus menjatuhkan harga jual, menggunakan strategi *tying* menjadi alternatif bagi rumah sakit menyamakan praktik-praktik yang secara kasat mata berpotensi melanggar hukum persaingan usaha.

Adapun dampak yang secara langsung dirasakan oleh masyarakat selaku konsumen atas praktik *tying* yaitu beragamnya harga layanan Rapid Test sehingga merugikan konsumen. Padahal ditengah kondisi pandemi seperti ini, berdasarkan ketentuan Pasal 82 dan Pasal 85 UU No. 36 Tahun 2009 pemerintah berkewajiban tetap memberi fasilitas pelayanan kesehatan yaitu dengan pelaksanaan Rapid Test sebagai upaya pencegahan penyebaran virus covid-19.

¹⁰ *Op.Cit.*[244].

Setelah KPPU melakukan analisis terhadap perjanjian tertutup sesuai dengan Tata Cara Penanganan Perkara sebagaimana diatur dalam Bab VII dari UU No. 5/1999 *juncto* Peraturan Komisi Pengawas Persaingan Usaha Nomor 1 Tahun 2019 yang terbukti secara cukup dan patut diduga melanggar hukum persaingan usaha, maka harus dinyatakan telah memenuhi kriteria pelanggaran Pasal 15:

- a) Perjanjian tertutup yang dilakukan harus menutup volume perdagangan secara substansial atau berpotensi melakukan hal tersebut. Ukuran yang digunakan adalah apabila akibat dilakukannya perjanjian tertutup, pengusaha memiliki pangsa 10% atau lebih;
- b) Perjanjian tertutup dilakukan oleh pelaku usaha yang memiliki kekuatan pasar dan akan terus bertambah dengan melaksanakan perjanjian tertutup ini. Ukuran kekuatan pasar yaitu memiliki pangsa pasar 10% atau lebih;
- c) Dalam perjanjian *tying*, produk yang diikatkan dalam suatu penjualan harus berbeda dari produk pokoknya;
- d) Pelaku usaha yang melakukan perjanjian *tying* harus memiliki kekuatan pasar yang signifikan sehingga dapat memaksa pembeli untuk membeli juga produk yang diikat. Ukuran kekuatan pasar yaitu memiliki pangsa pasar 10% atau lebih.

Upaya KPPU Berkaitan Dengan Tugas dan Kewenangannya

Pada tanggal 5 Maret 1999, pemerintah Indonesia membentuk suatu lembaga semu negara (quasi judicial) yang mempunyai wewenang eksekutorial terkait kasus-kasus persaingan usaha yaitu Komisi Pengawas Persaingan Usaha (KPPU).¹¹ Dalam konteks ketatanegaraan, KPPU berkedudukan sebagai State Auxiliary Organ yaitu lembaga negara yang dibentuk di luar konstitusi dan bertujuan untuk membantu melaksanakan sebagian dari tugas pemerintah. UU No. 5/1999 telah memberi definisi lebih lanjut mengenai Komisi Pengawas Persaingan Usaha didalam Pasal 1 angka 18 yaitu komisi yang dibentuk untuk mengawasi pelaku usaha dalam menjalankan kegiatan usahanya agar tidak melakukan monopoli dan atau persaingan usaha tidak sehat. Selaras dengan tujuan dibentuknya KPPU sebagaimana diamanatkan oleh Pasal 30 ayat (1), (2), dan (3) UU No. 5/1999, terbentuknya KPPU berdasarkan Keputusan Presiden Republik Indonesia No. 75 Tahun 1999

¹¹ Yogi Sumarsana Wibowo *et al*, 'Understanding Organizational Commitments in the Public Sector: A Case Study Commissioners and Investigators at The Business Competition Supervisory Commission (KPPU)' (2019) Vol 3 Issue 3 Policy & Governance Review.[209].

tentang Komisi Pengawas Persaingan Usaha Republik Indonesia. Status KPPU sebagai lembaga pengawas yang independen maka dalam menjalankan tugasnya terlepas dari pengaruh dan kekuasaan pemerintah serta pihak lain. Namun KPPU tetap bertanggungjawab kepada Presiden sebagai pemegang kekuasaan tertinggi pemerintahan. Sehingga anggota KPPU dalam menjalankan tugasnya terdapat keterlibatan DPR untuk turut serta menentukan dan mengontrol pengangkatan dan pemberhentian anggota KPPU.¹² Otoritas KPPU dalam menjalankan tugasnya berdasarkan fungsinya sebagaimana telah diatur dalam Pasal 5 Keputusan Presiden Nomor 75 Tahun 1999 sebagai berikut:

- a) Penilaian terhadap perjanjian, kegiatan usaha, dan penyalahgunaan posisi dominan;
- b) Pengambilan tindakan sebagai pelaksanaan kewenangan;
- c) Pelaksanaan administrasi.

Penegakan hukum merupakan tugas utama dari seluruh tugas yang diberikan kepada KPPU berdasarkan UU No. 5/1999¹³, yaitu wajib melakukan penilaian terhadap perjanjian atau kegiatan pelaku usaha yang melanggar UU No. 5/1999 sebagaimana telah ditentukan dalam Pasal 35 huruf (a), (b), dan (c). KPPU juga memiliki tugas penting sesuai ketentuan Pasal 35 huruf (e) UU No. 5/1999 yaitu memberikan saran dan pertimbangan terhadap kebijakan pemerintah yang berkaitan dengan praktek monopoli dan atau persaingan usaha tidak sehat.

Dalam persaingan usaha terdapat istilah advokasi persaingan usaha (*competition advocacy*), yaitu upaya lembaga persaingan dalam menciptakan persaingan usaha yang sehat diluar mekanisme penegakan hukum. Advokasi persaingan usaha dapat melalui pemberian saran dan pertimbangan serta kegiatan sosialisasi.¹⁴ UU No. 5/1999 tidak memberi batasan mengenai ketentuan kapan saran dan pertimbangan ini dapat diberikan oleh KPPU, akan tetapi dalam praktiknya

¹² Andi Fahmi Lubis *et al*, *Op.Cit.*[379].

¹³ Susanti Adi Nugroho, *Hukum Persaingan Usaha di Indonesia Dalam Teori dan Praktik serta Penerapan Hukumnya Edisi Pertama* (Prenadamedia Group 2018).[552].

¹⁴ Suhasril dan Mohammad Taufik Makarao, *Op.Cit.*[156].

pemberian saran dan pertimbangan terhadap kebijakan pemerintah selalu berkaitan dengan praktik monopoli dan persaingan tidak sehat. Dalam hal ini, hendaknya dapat diperluas juga agar dapat menjangkau pelaku usaha dan/atau kebijakan pemerintah yang tidak sesuai dengan prinsip persaingan usaha dan mengarah kepada persaingan usaha tidak sehat. Hal ini berguna sebagai tindakan preventif sekaligus untuk meminimalisir perkara yang masuk ke KPPU.¹⁵

Wewenang KPPU sebagaimana telah diatur didalam Pasal 36 dan Pasal 47, terbagi menjadi 2 (dua) yaitu wewenang aktif dan wewenang pasif. Wewenang aktif dapat dilihat dari beberapa tindakan yang dilakukan oleh KPPU seperti melakukan penelitian untuk membuktikan adanya suatu dugaan praktik monopoli dan atau pelanggaran persaingan usaha tidak sehat, melakukan penyelidikan, menyimpulkan hasil penyelidikan dan atau pemeriksaan, memanggil pelaku usaha, memanggil dan menghadirkan saksi maupun ahli, meminta bantuan penyelidik, meminta keterangan dari instansi pemerintah, mendapatkan dan melakukan penelitian dokumen dan alat bukti lain, memutus dan menetapkan serta menjatuhkan sanksi administratif. Wewenang pasif yaitu ketika KPPU menerima laporan dari masyarakat atau pelaku usaha tentang dugaan pelanggaran terhadap UU No. 5/1999.¹⁶

Salah satu wewenang KPPU yaitu menjatuhkan sanksi berupa tindakan administratif kepada pelaku usaha yang melanggar ketentuan undang-undang sebagaimana telah diatur dalam Pasal 36 huruf I UU No. 5/1999. Namun lebih lanjut, Pasal 47 sampai 49 UU No. 5/1999 mengatur 3 (tiga) macam sanksi yaitu sanksi administratif yang dijatuhkan KPPU, sanksi pidana pokok, dan sanksi pidana tambahan oleh pengadilan. Sanksi administratif yang dapat diberikan oleh KPPU apabila pelaku usaha terbukti melaksanakan perjanjian tertutup menurut ketentuan Pasal 15 UU No. 5/1999, yaitu dengan menetapkan pembatalan perjanjian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 47 ayat (2) huruf a UU No. 5/1999.

¹⁵ Wahyuni Bahar *et al*, *Litigasi Persaingan Usaha dalam CFISEL Litigation Series* (Telaga Ilmu Indonesia 2010).[48-49].

¹⁶ Mustafa Kamal Rokan, *Hukum Persaingan Usaha: Teori dan Praktiknya di Indonesia* (Rajawali Pers 2012).[278-279].

Pembatalan perjanjian yang dilarang dapat dilakukan oleh Komisi terhadap konteks perjanjian dapat dibatalkan bukan batal demi hukum.¹⁷ Perjanjian yang dibatalkan adalah perjanjian yang mengikat para pihak, selama tidak dibatalkan oleh pihak yang berwenang atau atas permintaan pihak yang berhak meminta pembatalan. Terhadap perjanjian dapat dibatalkan, dapat dimaknai bahwa perjanjian tersebut tidak efektif setelah putusan Komisi dijatuhkan maka terdapat konsekuensi hukum yaitu perjanjian tersebut masih tetap berlaku sepanjang masih dalam jangka waktu efektif sedangkan sisa waktu yang masih diperjanjikan menjadi tidak ada karena dibatalkan.

Perjanjian batal demi hukum, berarti perjanjian tersebut terdapat konsekuensi hukum dianggap tidak pernah terjadi sejak awal perjanjian. Perjanjian batal demi hukum bukan menjadi wewenang KPPU dalam memutus berdasarkan UU No. 5/1999, sehingga perjanjian batal demi hukum dapat diputus dalam putusan pengadilan yang secara konsisten menggunakan BW sebagai dasarnya untuk menentukan syarat objektif dari sahnya suatu perjanjian. Sebagaimana Pasal 1320 BW telah menyebutkan terdapat empat syarat sah perjanjian yang terpenuhi, dalam hal ini yang termasuk syarat objektif yaitu “suatu hal tertentu” dan “kausal yang diperbolehkan”.

Tindakan administratif lainnya yang dapat dijatuhkan oleh Komisi terhadap perjanjian tertutup adalah penetapan ganti rugi dan atau pengenaan denda. Ganti rugi yang dapat ditetapkan oleh KPPU adalah jenis ganti rugi aktual (actual damages) yang mana besar kecil dari kerugian ditetapkan berdasarkan pembuktian kerugian yang senyatanya dialami penderita dan dapat dihitung dalam nilai Rupiah. Denda yang ditujukan kepada pelaku usaha yang melanggar ketentuan UU No. 5/1999 sebagai upaya penerapan efek jera secara efektif bagi KPPU dan terdapat 2 (dua) langkah secara ekonomi untuk menentukan besaran denda yaitu menentukan besaran nilai dasar yang kemudian melakukan penyesuaian dengan menambahkan atau mengurangi besaran nilai dasar tersebut. KPPU juga berwenang memerintahkan

¹⁷ Pedoman Tindakan Administratif Sesuai Ketentuan Pasal 47 Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1999 Tentang Larangan Praktek Monopoli dan Persaingan Usaha Tidak Sehat.[4].

pelaku usaha untuk menghentikan usahanya bila terbukti menimbulkan praktik monopoli dan atau persaingan usaha tidak sehat dan atau merugikan masyarakat.

Pada Kasus Rapid Test, jika kemudian KPPU berhasil membuktikan terdapat perjanjian tertutup yang mana melanggar ketentuan UU No. 5/1999, maka KPPU dapat memberikan sanksi administratif yaitu pembatalan perjanjian sehingga perjanjian tersebut tidak lagi efektif sejak adanya putusan KPPU. Kemudian, KPPU dapat memberikan sanksi administrasi tambahan berupa denda serendah-rendahnya Rp 1.000.000.000,00,- (satu milyar rupiah) dan setinggi-tingginya Rp 25.000.000.000,00,- (dua puluh lima milyar rupiah) sesuai hasil perhitungan yang telah dilakukan Komisi atas keuntungan-keuntungan yang didapatkan oleh pelaku usaha dari tindakan anti persaingan. Jika pelaku usaha (Terlapor) tidak mengindahkan putusan KPPU, maka kasus berlanjut ke pengadilan dan sanksi yang diberikan yaitu sanksi pidana dan dapat juga pidana tambahan atas suatu pelanggaran terhadap Pasal 15 UU No. 5/1999. Pengadilan menurut Pasal 48 ayat (2) UU No. 5/1999 dapat menjatuhkan putusan pidana denda serendah-rendahnya Rp 5.000.000.000,- (lima milyar rupiah) dan setinggi-tingginya Rp 25.000.000.000,- (dua puluh lima milyar rupiah) atau pidana kurungan pengganti denda maksimal 5 (lima) bulan jika tidak mampu membayar denda yang telah ditentukan. Dalam penjelasan umum UU No. 5/1999 menyebutkan bahwa Komisi hanya berwenang menjatuhkan sanksi administrasi, sedangkan sanksi pidana yang diatur didalam undang-undang ini menjadi wewenang pengadilan dengan berpedoman pada sistem pemidanaan yang diatur dalam KUHP. Sehingga dalam hal ini KPPU dapat menyerahkan perkara yang sedang ditangani kepada penyidik kepolisian.

KPPU sebagai lembaga yang melakukan pengawasan pelaksanaan UU No. 5/1999 telah menetapkan Perkom No. 1 Tahun 2019 sebagai pedoman dalam menangani suatu perkara sebagaimana telah diatur didalam Pasal 38 sampai dengan Pasal 46 UU No. 5/1999, dengan harapan dapat meningkatkan transparansi, keadilan, dan kepastian hukum dalam proses penanganan perkara yang sesuai dengan prinsip-prinsip hukum acara yang baik. Salah satu wewenang KPPU yaitu melakukan penyelidikan dan atau pemeriksaan terhadap pelaku

usaha, saksi, maupun pihak lain terkait kasus dugaan praktik monopoli dan atau persaingan usaha tidak sehat baik karena adanya laporan masyarakat maupun melakukan pemeriksaan berdasarkan inisiatif.

Sehubungan dengan kasus dugaan Rapid Test, sumber perkara yaitu inisiatif yang didasarkan atas informasi dari masyarakat yang mengeluhkan penawaran jasa Rapid Test Covid-19 secara paket di sejumlah rumah sakit yang dimulai sejak tanggal 13 April 2020. KPPU juga mengkaji lebih lanjut mengenai berita di media yang tengah beredar serta mencari keterangan saksi dan ahli sehubungan dengan dugaan pelanggaran Pasal 15 ayat (2) UU No. 5/1999 yang dilakukan oleh rumah sakit dalam menyusun laporan hasil penelitiannya. Berdasarkan Siaran Pers Nomor 36/KPPU-PR/VI/2020, penelitian terkait dugaan perjanjian tying atas Rapid Test dihentikan karena setelah penelitian dituntaskan ternyata KPPU belum menemukan bukti cukup khususnya pemenuhan unsur dampak persaingan usaha tidak sehat. Selama dua bulan KPPU terus memantau fakta-fakta yang ada di pasar dan mencari bukti yang dapat menguatkan dugaan tersebut, akan tetapi KPPU belum menemukan bukti yang cukup untuk dijadikan ke tahapan penyelidikan. Meskipun demikian, KPPU telah memerintahkan rumah sakit dan pemerintah untuk melakukan perubahan dalam menjual Rapid Test yang nantinya dituangkan dalam saran dan pertimbangan.

KPPU dalam membuat saran dan pertimbangan didasarkan pada kebijakan pemerintah yang berpotensi atau telah tidak sesuai dengan ketentuan UU No. 5/1999, sehingga perlu dilakukan suatu upaya untuk mengetahui apakah kebijakan tersebut berpotensi melanggar semangat UU No. 5/1999 melalui kegiatan Evaluasi Kebijakan Pemerintah maupun Harmonisasi Kebijakan Persaingan. Evaluasi Kebijakan Pemerintah terdiri dari 2 (dua) kegiatan yaitu Analisis Pendahuluan yang bertujuan untuk menganalisis potensi hambatan persaingan usaha dari suatu kebijakan dan Analisis Lanjutan untuk melihat dampak dari kebijakan terhadap persaingan usaha. Terdapat beberapa sumber kebijakan yang dijadikan bahan evaluasi oleh KPPU yakni peraturan perundang-undangan yang telah disahkan, draft rancangan peraturan perundang-undangan yang masih dalam perancangan, kebijakan pemerintah berupa surat keputusan, surat edaran, himbauan dan lainnya.

Pasca KPPU menuntaskan penelitian inisiatifnya di bulan Juni 2020, sebagai salah satu tindakan advokasi maka KPPU akan membuat saran dan pertimbangan dan diskusi dengan pemerintah untuk membuat kebijakan. Meskipun hingga saat ini saran dan pertimbangan (formal tertulis) masih dalam proses pengkajian internal KPPU yaitu Analisis, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia terlebih dahulu mengeluarkan Surat Edaran Nomor HK.02.02/I/2875/2020 tentang Batasan Tarif Tertinggi Pemeriksaan Rapid Test Antibodi yang dikeluarkan oleh Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan pada tanggal 6 Juli 2020 berdasarkan hasil diskusi dengan KPPU dengan tujuan agar rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya setelahnya dapat mengikuti batasan tarif tertinggi yaitu Rp 150.000,- (seratus lima puluh ribu rupiah) sehingga memberi kepastian bagi masyarakat agar bisa mendapatkan layanan Rapid Test diagnosis Covid-19 dengan mudah. Surat Edaran yang dikeluarkan tersebut sebagai standar pelaku usaha (rumah sakit) dalam menjual Rapid Test kepada masyarakat yang mana sejalan dengan tujuan KPPU yaitu memberi kesejahteraan baik bagi rumah sakit sebagai pelaku usaha dan masyarakat sebagai konsumen melalui harga yang wajar dan kualitas terbaik untuk layanan Rapid Test diagnosis Covid-19.

Penentuan besaran harga seyogyanya berpatokan pada harga yang telah ditetapkan oleh Pemerintah sehingga standar harga yang berlaku di pasar adalah wajar. Hal ini dikarenakan terdapat kewajiban bagi pemerintah untuk menjamin ketersediaan alat kesehatan yang bermutu, bermanfaat, aman dan terjangkau sesuai standar pelayanan kefarmasian sebagaimana telah diatur didalam Pasal 15 UU No. 44 Tahun 2009 tentang Kefarmasian. Pematokan harga yang dilakukan pemerintah ini sebagai bentuk tanggung jawab Pemerintah yang diatur dalam Pasal 6 ayat (1) huruf b dan e UU No. 44 Tahun 2009 yaitu memberikan perlindungan kepada masyarakat pengguna jasa pelayanan Rumah Sakit (mendapat pelayanan dengan cepat dan harga yang wajar) serta menjamin pembiayaan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit bagi fakir miskin, atau orang tidak mampu agar kesempatan mendapatkan layanan Rapid Test ini menjadi sama bagi mereka yang membutuhkan tanpa perlu merasa diberatkan oleh tingginya paket layanan Rapid Test.

Kesimpulan

KPPU memulai penelitian perkara inisiatif pada tanggal 13 April 2020 didasarkan atas keluhan dari masyarakat, kemudian melakukan analisis struktur pasar, pemenuhan unsur-unsur Pasal 15 ayat (2) UU No. 5 Tahun 1999, dan dampak pelaksanaan perjanjian tying. Perjanjian tying terkait layanan Rapid Test dapat mengakibatkan adanya pembatasan akses pasar, penciptaan pasar monopoli, penyamaran praktik penetapan harga dan atau praktik jual rugi, dan merugikan konsumen atas keberagaman harga yang ditentukan pelaku usaha. Dua bulan kemudian KPPU menuntaskan penelitiannya karena tidak menemukan cukup bukti dan terdapat unsur-unsur yang belum terpenuhi didalam Pasal 15 ayat (2) UU No. 5 Tahun 1999.

Sebagai tindakan advokasi, KPPU dapat memberikan saran dan pertimbangan baik secara formal tertulis maupun informal melalui diskusi sebagaimana diatur dalam Pasal 35 huruf (e) UU No. 5 Tahun 1999 kepada pelaku usaha dan/atau pemerintah atas tindakan atau kebijakan yang berpotensi terjadi praktik monopoli dan atau persaingan usaha tidak sehat sebagaimana diatur dalam, dalam hal ini UU No. 5 Tahun 1999 tidak menentukan batasan kapan saran dan pertimbangan dapat diberikan oleh KPPU. Jika nantinya terdapat bukti-bukti kuat yang menunjang dugaan pelanggaran Pasal 15 ayat (2) UU No. 5 Tahun 1999 pada kasus ini, maka KPPU dapat melanjutkan ke tahap penyelidikan. Apabila para pelaku usaha terbukti secara sah melanggar, KPPU dapat menjatuhkan sanksi berupa Sanksi Administratif, Pidana Pokok, maupun Pidana Tambahan.

Daftar Bacaan

Buku

Andi Fahmi Lubis [*et.,al.*], *Buku Teks Hukum Persaingan Usaha* (Komisi Pengawas Persaingan Usaha (KPPU) Edisi Kedua 2017).

Mustafa Kamal Rokan, *Hukum Persaingan Usaha: Teori dan Praktiknya di Indonesia* (Rajawali Pers 2012).

Philip Clarke and Stephen Corones, *Competition Law and Policy: Cases and*

Materials (Oxford University Press 2000).

Rilda Murniati, *Hukum Persaingan Usaha* (Penerbit BP, Justice Publisher 2014).

Suhasril dan Mohammad Taufik Makarao, *Hukum Larangan Praktik Monopoli dan Persaingan Usaha Tidak Sehat di Indonesia* (Ghalia Indonesia 2010).

Susanti Adi Nugroho, *Hukum Persaingan Usaha di Indonesia Dalam Teori dan Praktik serta Penerapan Hukumnya Edisi Pertama* (Prenadamedia Group 2018).

Wahyuni Bahar, [et.,al], *Litigasi Persaingan Usaha dalam CFISEL Litigation Series* (Telaga Ilmu Indonesia 2010).

Jurnal

Agus Sardjono, 'Anti Monopoli atau Persaingan Sehat' (1999) No. 1 Tahun XXIX Jurnal Hukum dan Pembangunan.

Anna Marina dan Didin Fatihudin, 'Pasar Oligopoli di Indonesia (Kasus *Trading Term* dan Dominansi Carrefour pada Pasar Ritel Modern di Indonesia' (2008) Vol. 5 No. 02 Balance Economics, Bussiness, Management and Accounting Journal.

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

Stefan Holzweber, 'Tying and bundling in the digital era' (2018), Vol 14: 2-3, European Competition Journal.

Yogi Sumarsana Wibowo *et al*, 'Understanding Organizational Commitments in the Public Sector: A Case Study Commissioners and Investigators at The Business Competition Supervisory Commission (KPPU)' (2019) Vol. 3 Issue 3 Policy & Governance Review.

Laman

Dipna Videlia, 'Apa itu Rapid Test Coronavirus Deteksi Cepat COVID-19 di Indonesia' (Tirto.id, 2020) <<https://tirto.id/apa-itu-rapid-test-coronavirus-deteksi-cepat-covid-19-di-indonesia-eGo5>>, dikunjungi pada 28 Desember 2020.

Sarah Nurul Fatia, 'Update Virus Corona di Dunia 20 April 2020, Kasus Singapura Tertinggi di Asia Tenggara' (Pikiran-Rakyat, 2020) <<https://www.pikiran-rakyat.com/internasional/pr-01368679/update-virus-corona-di-dunia-20->

april-2020-kasus-singapura-tertinggi-di-asia-tenggara>, dikunjungi pada 28 Desember 2020.

Perundang-undangan

Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (*Burgerlijk Wetboek*).

Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1999 tentang Larangan Praktek Monopoli dan Persaingan Usaha Tidak Sehat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 33).

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144).

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153).

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.

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.

Peraturan Komisi Pengawas Persaingan Usaha Nomor 1 Tahun 2019 tentang Tata Cara Penanganan Perkara Praktik Monopoli dan Persaingan Usaha Tidak Sehat.