

BAB VI

LEMBAGA USAHA (FIRMA)

6.1 Rumah Sakit dan Konsep Firma

Dalam model *Circular Flow*, firma atau lembaga usaha merupakan salah satu dari empat penopang sistem ekonomi. Katz dan Rosen (1998) mendefinisikan, bahwa lembaga usaha atau firma adalah organisasi yang menjual dan membeli barang dan jasa dengan mempunyai paling sedikit tiga komponen: (1) pekerja atau orang yang dibayar atas gaji tetap dan mempunyai peraturan kerja; (2) manajer yang bertanggung jawab menetapkan keputusan dan memonitor para pekerja; (3) pemilik yang mempunyai modal dan menanggung risiko keuangan usaha.

Di dalam sektor kesehatan, banyak terdapat firma atau lembaga-lembaga usaha dalam bidang kesehatan. Contoh yang paling jelas adalah apotek yang berbentuk PT, rumah sakit, ataupun pelayanan jasa ambulans. Sebagaimana pembahasan dalam teori mengenai rumah tangga, perilaku lembaga usaha dapat dipelajari. Pada dasarnya sebuah firma atau lembaga usaha diasumsikan mempunyai tujuan untuk memaksimalkan keuntungan (*for-profit*). Namun, ada pula berbagai lembaga usaha yang bertujuan tidak memaksimalkan keuntungan (*non-profit*). Akan tetapi, pembagian tersebut tidaklah hitam putih. Dees (1999) menyebutkan bahwa terdapat suatu spektrum dalam jenis lembaga usaha, mulai dari yang murni kemanusiaan hingga yang murni komersial (lihat Tabel 6.1).

Spektrum ini menguraikan berbagai jenis lembaga usaha yang ada di masyarakat. Bagi lembaga usaha yang komersial murni maka tujuan yang diukur dengan nilai-nilai ekonomi adalah *profit*. Secara rumus, untung secara ekonomi dapat digambarkan sebagai berikut:

$$\text{Untung Ekonomi} = \text{Pendapatan Total} - \text{Biaya Ekonomi Total}$$

Tabel 6.1 Spektrum Lembaga Usaha Murni Komersial dan Lembaga Usaha Murni Kemanusiaan

Murni Kemanusiaan		Murni Komersial		
<ul style="list-style-type: none"> • Motivasi. • Metode, dan • Tujuan 	Demi Kebaikan Dipandu oleh misi Nilai-nilai Sosial	Motivasi campuran Dipandu oleh misi dan nilai-nilai pasar Nilai-nilai sosial dan ekonomi	Terkesan untuk maksud sendiri Dipandu oleh nilai pasar Nilai-nilai ekonomi	
Stakeholders kunci	Pihak yang diuntungkan	Tidak membayar sama sekali	Mempunyai subsidi berdasarkan kemampuan dan mereka yang tidak membayar sama sekali	Membayar tarif berdasarkan nilai pasar
	Modal	Sumbangan dana kemanusiaan dan hibah	Campuran antara sumbangan dana kemanusiaan dan modal yang dinilai berdasarkan pasar	Modal yang berdasarkan nilai pasar
	Tenaga Kerja	Sukarela	Di bayar di bawah nilai pasar, atau campuran antara sukarela dengan yang dibayar penuh	Kompensasi berdasar nilai pasar
	Pasokan bahan	Diberikan pasokan bahan berdasarkan sumbangan kemanusiaan	Ada potongan khusus, atau campuran antara sumbangan dengan pasokan yang <i>full-price</i> .	Pasokan bahan dibayar berdasarkan nilai pasar

Sumber: Dees (1999)

Seperti yang digambarkan pada model *Circular Flow*, uang mengalir ke dalam firma sebagai pendapatan total. Tentunya uang juga mengalir ke luar firma sebagai pembayaran karena menggunakan *input* untuk produksi. Uang yang mengalir ke luar ini disebut sebagai biaya ekonomi total.

Dalam pemahaman ekonomi, masalah keuntungan ini tidaklah sederhana. Terdapat suatu istilah yang disebut sebagai *opportunity-cost*. Sebagai contoh, Hartono, seorang dokter, mempunyai rumah sakit pribadi. Sebagai seorang dokter bedah Hartono mempunyai rumah sakit kecil khusus untuk bedah. Hartono merangkap sebagai

dokter bedah sekaligus sebagai direktur rumah sakit. Biaya total rumah sakit kecil yang dihitung oleh akuntan untuk tahun lalu adalah 5 milyar rupiah. Ternyata dalam perhitungan akuntansi yang ada, dr. Hartono tidak dibayar sebagai direktur rumah sakit. Pemasukan dr. Hartono terbatas pada jasanya sebagai dokter bedah. Dalam hal ini jasa dr. Hartono sebagai direktur rumah sakit harus diukur sebagai *opportunity cost* yaitu sebuah nilai apabila tenaga dr. Hartono sebagai direktur tersebut dipergunakan untuk alternatif terbaiknya yaitu sebagai dokter bedah. Jika waktu dr. Hartono selama 4 jam sehari (waktu yang dipakai untuk mengelola rumah sakitnya) dipergunakan sebagai dokter bedah, maka akan diperoleh pendapatan dr. Hartono sebesar 1 juta rupiah per 4 jam per hari. Dengan demikian jika tidak menjadi direktur rumah sakit, maka pendapatan dr. Hartono akan bertambah menjadi sekitar Rp250 juta setahun. Biaya ini disebut *imputed cost*. Jika ditambahkan maka total biaya ekonominya sebesar Rp5,250 milyar. Dengan pemahaman ini maka biaya ekonomi total seharusnya dihitung sebagai jumlah seluruh *opportunity cost* dari seluruh *input* produksi. Jadi, ditemukan perbedaan antara biaya ekonomi dan biaya yang tercatat dalam sistem akuntansi.

Dalam hal ini patut dicatat bahwa di Indonesia mulai banyak rumah sakit yang tegas menyatakan diri sebagai organisasi yang mencari untung dalam bentuk Perusahaan Terbatas, misalnya RS. Pondok Indah atau RS Gleneagles. Akan tetapi, sebagian besar rumah sakit di Indonesia berbentuk tidak mencari untung, tetapi juga bukan lembaga kemanusiaan murni. Oleh karena itu, motivasinya campuran dengan cara kerja dipandu oleh misi dan nilai-nilai pasar, serta mempunyai nilai-nilai sosial dan ekonomi. Pemahaman mengenai teori ekonomi untuk lembaga pencari keuntungan ini sangat penting untuk memahami berbagai bentuk campuran.

Secara umum, dalam teori ekonomi seorang produsen atau lembaga usaha harus menetapkan beberapa macam keputusan: (1) barang atau jasa apa yang akan diproduksi?, (2) bagaimana cara lembaga usaha memproduksi barang atau jasa tersebut?, (3) berapa *output* yang harus diproduksi dan berapa harga jualnya?, dan (4) bagaimana lembaga usaha mempromosikan produknya?

Fungsi produksi dapat digambarkan sebagai berikut:

$$Q = f(x_1, x_2, x_3, \dots, x_n)$$

Q = tingkat produksi

x_1, x_2, \dots, x_n = berbagai *input* yang digunakan

Dalam perilaku produsen, faktor yang sangat mempengaruhi adalah tujuan produsen tersebut; apakah mengejar keuntungan semaksimal mungkin, atautkah mengejar tujuan-tujuan lain. Pada produsen yang mengejar keuntungan semaksimal mungkin maka produksi harus dilakukan pada tingkat yang optimal.

6.2 Biaya (Ongkos) dan Penerimaan Firma

Dalam ekonomi, harus dibedakan antara pengertian ongkos (*cost*) dengan penerimaan (*revenue*). Sebagai contoh tarif bangsal VIP per hari adalah Rp 750.000,00 merupakan penerimaan rumah sakit, bukan ongkos pihak rumah sakit dalam menyelenggarakan bangsal tersebut. Ongkos bangsal VIP dapat berada di bawah, sama, atau di atas tarif yang ditetapkan. Apabila tarif berada di bawah ongkos, berarti rumah sakit tersebut merugi dalam penyelenggaraan bangsal VIP.

Menurut Budiono (1982), dalam hubungannya dengan tingkat *output*, ongkos produksi dapat dibagi menjadi:

- a. **Total Fixed Cost (TFC)** atau ongkos tetap total, adalah jumlah ongkos-ongkos yang tetap dibayar perusahaan (produsen), berapapun tingkat *output*-nya. Dengan demikian jumlah TFC adalah tetap untuk setiap tingkat *output*. Contoh, penyusutan, sewa gedung, dan sebagainya.
- b. **Total Variable Cost (TVC)** atau ongkos variabel total adalah jumlah ongkos-ongkos yang berubah menurut tinggi-rendahnya *output* yang diproduksi. Contoh, ongkos untuk bahan mentah, upah, makanan harian pasien, dan lain-lain.
- c. **Total Cost (TC)** atau ongkos total adalah penjumlahan dari ongkos

tetap dengan ongkos variabel.

$$\text{Rumus: } TC = TFC + TVC$$

d. **Average Fixed Cost (AFC)** atau ongkos tetap rata-rata, adalah ongkos tetap yang dibebankan pada setiap unit *output*.

Q = tingkat *output*.

$$\text{Rumus: } AFC = TFC/Q$$

e. **Average Variable Cost (AVC)** atau ongkos variabel rata-rata adalah semua ongkos-ongkos lain selain AFC yang dibebankan pada setiap unit *output* yang dihasilkan.

$$\text{Rumus: } AVC = TVC/Q$$

f. **Average Total Cost (ATC)** atau ongkos total rata-rata adalah ongkos produksi dari setiap unit *output* yang dihasilkan.

$$\text{Rumus: } ATC = TC/Q$$

g. **Marginal Cost (MC)** atau ongkos marjinal adalah kenaikan dari *Total Cost* yang diakibatkan oleh diproduksinya tambahan satu unit *output*.

Penerimaan (*revenue*)

Revenue adalah penerimaan produsen dari hasil penjualan *outputnya*. Beberapa konsep *revenue* yang penting untuk analisis perilaku produsen.

a. **Total Revenue (TR)** adalah penerimaan total produsen dari hasil penjualan *outputnya*. *Total Revenue* adalah *output* (Q) dikalikan harga jual *output* (Pq).

$$\text{Rumus: } TR = Q.Pq$$

b. **Average Revenue**, adalah penerimaan produsen per unit *output*

yang dijual.

$$\text{Rumus: } AR = TR/Q = Q \cdot Pq/Q = Pq$$

Dengan demikian AR tidak lain adalah harga (jual) *output* per unit = Pq

- c. **Marginal Revenue (MR)** adalah kenaikan TR yang disebabkan oleh tambahan penjualan 1 unit *output*.

$$\text{Rumus: } MR = dTR/DQ$$

6.3 Struktur Pasar

Pertemuan antara rumah tangga dan firma terjadi dalam pasar barang atau pasar faktor-faktor produksi. Sebagai contoh, dalam sektor kesehatan terdapat pasar barang seperti pasar obat-obatan atau pasar bangsal VIP. Di samping itu, juga pasar faktor-faktor produksi, misalnya pasar tenaga perawat, ataupun pasar tenaga dokter. Teori-teori ekonomi banyak menjelaskan alokasi sumber daya yang seimbang dan efisien. Akan tetapi, dalam praktik sering terjadi hal-hal yang tidak sesuai dengan keseimbangan yang diharapkan. Sebagai contoh, teori *equilibrium* berasumsi bahwa lembaga-lembaga usaha bersifat sebagai *price-taker*, artinya tidak bisa mengatur tarifnya sendiri. Tarif atau harga ditentukan oleh hubungan dinamis antara permintaan dan penyediaan. Akan tetapi, dalam praktik terjadi berbagai keadaan, seperti adanya monopoli sehingga lembaga usaha mampu membuat tarifnya sendiri, bukan ditentukan oleh pasar.

Di dalam sektor kesehatan salah satu hal penting adalah penetapan tarif oleh dokter. Dalam konsep ekonomi, dokter dianggap sebagai *input* tenaga yang berada dalam pasar produksi. Dalam hal ini dokter bertindak sebagai penyedia dan permintaan dilakukan oleh lembaga-usaha rumah sakit. Menarik bahwa penetapan tarif dokter ditentukan oleh dokter sendiri karena di berbagai tempat untuk spesialisasi tertentu, jumlah dokter sangat terbatas atau satu-satunya di

daerah tersebut. Akibatnya tarif dokter ditetapkan dengan nilai yang sesuai dengan keinginan dokter. Dalam hal ini dokter tidak lagi bersifat sebagai *price taker*, tetapi lebih sebagai *price maker* atau lebih sebagai penetapan harga.

Pada sisi penyediaan, terjadi berbagai keadaan, dari yang hanya satu penyedia (monopoli) hingga ke jumlah penyedia yang banyak, tidak terbatas (persaingan sempurna). Dengan mengacu pada jumlah penyedia di pasar, maka struktur pasar dapat dibedakan menjadi dua sisi yang berlawanan yaitu: (1) monopoli, dengan ciri jumlah penyedia hanya satu; dan (2) persaingan sempurna, dengan ciri jumlah penyedia sangat banyak.

Monopoli

Monopoli merupakan suatu struktur pasar yang mempunyai ciri-ciri sebagai berikut:

- (1) Jumlah pembelinya sangat banyak, sehingga pembeli tidak bersifat sebagai *price-maker*, tetapi lebih sebagai *price-taker*. Hal ini berarti para pembeli tidak mempunyai kemampuan mempengaruhi harga. Pada aspek pembeli, strukturnya sama dengan persaingan sempurna.
- (2) Jumlah dan ukuran penjual hanya satu, sehingga tidak ada saingan sama sekali. Kata “monopoli” berasal dari “mono” yang artinya “satu”.
- (3) Tidak ada barang substitusi untuk produk yang dimonopoli. Sebagai contoh, hanya ada satu penjual *Handy Talky* dalam suatu wilayah. Pertanyaannya, apakah penjual *Handy Talky* ini bersifat monopoli? Ada yang menyatakan tidak karena ada produk yang bersifat substitusi erat yaitu produk telepon seluler yang dapat dipergunakan sebagai alat komunikasi, seperti *Handy Talky*.
- (4) Pembeli mempunyai informasi yang baik mengenai harga dan ciri-ciri produknya.
- (5) Muncul hambatan hukum atau teknologi bagi penjual baru untuk masuk ke industri. Hal ini disebabkan oleh adanya aturan ataupun penjual tunggal yang mempunyai fasilitas dan kemampuan untuk

melakukan hambatan.

Tabel 6.2 berikut ini mencoba membandingkan antara struktur pasar yang monopoli dan persaingan sempurna.

Tabel 6.2 Perbandingan Struktur Pasar

	Monopoli	Persaingan sempurna
• Jumlah dan Ukuran Pembeli	Banyak pembeli, dan tidak ada yang mempunyai pangsa besar dalam pasar	Banyak pembeli, dan tidak ada yang mempunyai pangsa besar dalam pasar
• Jumlah dan Ukuran Penjual	Satu penjual	Banyak penjual, dan tidak ada yang mempunyai pangsa besar dalam pasar
• Derajat substitusi antar berbagai produk penjual	Tidak ada substitusi yang dekat	Produk berbagai penjual bersifat homogen
• Sampai seberapa jauh, pembeli tahu mengenai Harga dan Alternatif lainnya	Pembeli mempunyai informasi yang baik mengenai produk yang ditawarkan penjual	Pembeli mempunyai informasi yang baik mengenai produk yang ditawarkan penjual
• Kondisi untuk masuknya penjual baru	Ada hambatan hukum atau teknologi yang menghalangi penjual baru untuk beroperasi	Tidak ada hambatan apapun untuk masuk

Sumber: Katz dan Rosen (1998).

Dalam struktur pasar yang monopoli, maka perusahaan yang monopolis dapat menerapkan prinsip memaksimalkan keuntungan sebesar-besarnya. Sebagai *price-maker* perusahaan monopoli dapat menetapkan harga di atas *unit-cost*. Pada jangka panjang, jika penjual yang berada pada struktur pasar persaingan sempurna akan mempunyai untung nol, maka perusahaan yang monopolis dapat menikmati keuntungan dalam jangka panjang. Hal ini disebabkan oleh adanya hambatan bagi pemain baru untuk masuk. Hal ini yang menjadikan penjual monopoli dapat mempunyai pemasukan yang sangat tinggi. Lebih lanjut, penjual monopoli cenderung memproduksi

barang lebih sedikit jumlahnya dibandingkan apabila produksi berada pada struktur pasar persaingan sempurna. Akibatnya, ukuran ekonomi akibat monopoli akan menurun. Hal ini disebut sebagai *dead weight loss of monopoly*. Akibatnya, konsumen atau masyarakat secara luas akan dirugikan. Dalam hal ini masyarakat tidak dapat secara maksimal menikmati manfaat barang yang dimonopoli. Hal inilah yang menjadikan pemerintah tidak ingin adanya monopoli ataupun *merger* antarperusahaan yang membikin kekuatan monopoli.

Aspek Hukum Monopoli

Pertanyaan menarik di sini adalah mengapa terdapat aspek hukum yang dapat menghalangi pemain baru masuk ke pasar. Seperti di Amerika Serikat, terdapat peraturan bahwa suatu produk baru, hak patennya dapat dipakai secara monopoli dalam waktu tertentu yang cukup lama, 17 tahun. Tampaknya timbul kontradiksi antara tujuan pemerintah untuk mengurangi dampak negatif monopoli, tetapi di sisi lain terdapat aturan hukum yang melindungi monopoli untuk barang-barang tertentu.

Satu jawaban dari kontradiksi ini adalah hak untuk monopoli diberikan dalam usaha untuk memicu penelitian dan pengembangan (*research and development*). Hal ini diwujudkan dalam bentuk kebijakan memberikan hak paten pada lembaga usaha yang sukses menemukan produk baru, seperti obat baru, misal dalam kasus Viagra[®]. Hak paten ini akan berperan sebagai pelindung sukses penemuan tersebut untuk waktu tertentu (sebagian besar 17 tahun lamanya). Pada periode ini lembaga usaha yang mempunyai hak paten dapat menikmati keuntungan monopolis yang disebabkan oleh penemuan produk.

Dengan demikian, hak paten yang monopolis dalam waktu tertentu ini akan memicu inovasi di masyarakat. Andaikata tidak ada hak paten, dapat diperkirakan pasar akan hancur dan tidak ada insentif untuk inovasi. Sebagai catatan, inovasi terdiri atas: (1) inovasi proses, misalnya menemukan suatu metode dalam proses produksi sehingga lebih efisien; dan (2) inovasi produk dan jasa, misalnya penemuan

mesin fotokopi oleh Xerox[®], atau *Video Cassette Recorder*, dan komputer.

Selain hukum yang “melindungi” monopoli dalam waktu tertentu, terdapat kebijakan pemerintah yang mencegah perusahaan untuk melakukan monopoli, atau sekumpulan perusahaan yang akan bertindak seperti monopolis yang cenderung mengurangi *output* produksi. Kebijakan ini disebut *anti-trust policy*. Kebijakan ini sangat terkenal di Amerika Serikat yang dipelopori oleh *Sherman Antitrust Act* pada tahun 1890. Pihak yang mengawasi *antitrust* ini mempunyai dua cara untuk mengatur perilaku lembaga usaha, yaitu: (1) pendekatan kegiatan; dan (2) pendekatan struktural.

Pendekatan kegiatan merupakan pembatasan pemerintah terhadap perilaku lembaga. Sebagai contoh, apabila pemerintah menemukannya *price fixing* yaitu sekelompok firma menetapkan harga secara bersama dan akan menghilangkan sifat persaingan yang menjadi dasar sistem perekonomian. *Price fixing* ini dapat didenda dan para manajer firmanya dapat dipenjara.

Pendekatan kedua berdasarkan pada pengaturan struktur perusahaan. Jika firma sudah menjadi terlalu besar, maka akan terjadi suatu monopoli. Sejarah undang-undang *antitrust* di Amerika Serikat mencatat adanya pemecahan perusahaan-perusahaan dari yang besar menjadi lebih kecil. Di samping itu, upaya menghalangi *merger* antarperusahaan yang akan menciptakan monopoli juga menjadi bagian dari pendekatan struktural untuk mencegah monopoli.

Pada kenyataannya memang sulit mencegah adanya monopoli. Dalam hal ini dapat terjadi suatu monopoli yang alamiah. Hal ini terjadi akibat adanya kenyataan bahwa pasar yang ada terlalu sempit untuk dimasuki oleh banyak penjual. Dalam hal ini terdapat *economies of scale* dari perusahaan. Pada kondisi ini secara alamiah akan ditemukan perusahaan yang menguasai pangsa pasar sangat besar dengan efisiensi produksi yang sangat tinggi. Berbagai keadaan lain yang perlu diperhatikan yaitu perusahaan yang mampu menetapkan harga adalah kartel, kompetisi yang monopolistik dan monopsoni.

6.4 *Public Goods* dan Eksternalitas

Pada Bagian I telah dibahas mengenai *public goods* dan *private goods*. Contoh barang publik dalam kesehatan adalah: program peningkatan higienitas dan sanitasi, penyuluhan kesehatan, program pembinaan kesehatan perusahaan, dan imunisasi. Penyuluhan kesehatan berupa promosi kesehatan di televisi yang tidak membayar, merupakan contoh program yang murni bersifat *public goods*. Seseorang yang menonton acara televisi yang menyiarkan promosi kesehatan tidak akan mengurangi jatah bagi orang lain untuk menggunakannya. Sementara itu, sistem penyiaran melalui televisi (yang bukan *pay-TV*) tidak memungkinkan untuk mencegah orang menonton secara gratis.

Contoh pelayanan jasa pribadi: bangsal VIP rumah sakit, pelayanan bedah plastik, operasi perorangan, dan lain sebagainya. Hampir seluruh produk rumah sakit dapat dikategorikan *private goods* karena ada unsur-unsur *rivalry* dan *excludable*. Penetapan tarif pada bangsal VIP rumah sakit merupakan salahsatu cara mencegah yang tidak berhak untuk mendapatkan pelayanan VIP.

Pelayanan jasa publik biasanya disubsidi oleh pemerintah. Terdapat pelayanan kesehatan yang disubsidi 100%, tetapi ada pula yang sebagian saja. Saat ini di Indonesia sedang diusulkan agar dilakukan perubahan kebijakan, misalnya bagi daerah miskin tetap disubsidi, sedangkan untuk masyarakat menengah ke atas subsidi pemerintah dikurangi untuk diberikan ke daerah miskin.

Dalam konsep *public goods* tersebut, faktor eksternalitas berperan penting dalam menentukan apakah sebuah barang merupakan *public goods* atau *private goods*. Eksternalitas menurut Katz dan Rosen adalah:

“... a direct effect of the action of one person or firms on the welfare of another person or firm, in a way that is not transmitted by market prices.”

Eksternalitas terdiri atas dua macam yaitu eksternalitas yang baik dan yang buruk. Contoh eksternalitas yang baik dalam kesehatan

adalah seseorang penderita malaria mengobati dirinya hingga sembuh. Tindakan penyembuhan ini memberikan eksternalitas positif pada lingkungan sekitarnya karena akan mengurangi kemungkinan penyebaran penyakit. Contoh lain, seseorang membersihkan rumahnya dari sarang nyamuk akibat penyuluhan kesehatan di televisi. Tetangga yang tidak melihat televisi tersebut akan mendapat dampak positif dari semakin bersihnya rumah yang dibersihkan.

Eksternalitas yang jelek (negatif) dapat terjadi, misalnya rumah sakit didirikan tanpa sistem limbah yang baik. Air limbah disalurkan ke sungai tanpa penanganan yang cukup. Akibatnya, air sungai yang menjadi tempat pembuangan limbah rumah sakit tercemar dengan kuman penyakit. Dalam hal ini masyarakat di hilir sungai akan mendapat dampak buruk dari kegiatan rumah sakit.

Kebijakan pemerintah dalam hal ini adalah memberikan subsidi bagi *public goods* yang mempunyai eksternalitas positif. Misalnya pemberian subsidi untuk pendidikan, pemberantasan penyakit menular, ataupun penyuluhan kesehatan. Pemberian subsidi ini diharapkan akan meningkatkan efisiensi penggunaan sumber dana pemerintah. Adanya eksternalitas positif diharapkan akan meningkatkan keuntungan program sosial pemerintah. Sebaliknya, bagi mereka yang menghasilkan eksternalitas negatif maka pemerintah melakukan berbagai tindakan misalnya memberlakukan peraturan dampak lingkungan, atau menetapkan pajak bagi yang menghasilkan polusi, hingga mencegah adanya gangguan suara di malam hari.

6.5 Dunia Nyata dan Ekonomi Kesejahteraan

Dalam kenyataan, prinsip-prinsip ekonomi mikro yang tergambar pada bab-bab di atas tidak dapat berjalan tanpa melihat kenyataan. Kenyataan utama yaitu bahwa peran pemerintah dalam sistem ekonomi tidak dapat diabaikan. Dalam dunia nyata, besarnya peran pemerintah bervariasi, mulai dari yang sangat besar seperti di Cina dan Kuba, hingga yang kecil seperti di Amerika Serikat yang berperan lebih sebagai wasit atau penata hukum. Akan tetapi, di

Amerika Serikat peranan pemerintah dalam ekonomi masih dapat ditemukan, misalnya tersedianya dana federal untuk melindungi orang miskin dari beban akibat sakit (*Medicaid*). Konsep program *Medicaid* merupakan asal dari pemberlakuan Jaring Pengaman Sosial (JPS) di Indonesia. Program JPS diberlakukan karena ada etika pemerintah untuk melindungi kelompok warga negara yang gagal dalam sektor ekonomi untuk mendapatkan berbagai barang dan jasa, misalnya dalam sektor pendidikan dan kesehatan.

Dalam hal ini peranan pemerintah menjadi sangat penting pada berbagai keadaan di dunia nyata misalnya untuk mencegah monopoli, kartel, ataupun keadaan tidak adanya pasar. Di samping itu, peran pemerintah juga sangat dibutuhkan dalam menjamin keadilan dan pemerataan.