

ANALISIS PENERIMAAN RETRIBUSI PELAYANAN KESEHATAN TERHADAP PENDAPATAN ASLI DAERAH KABUPATEN SAROLANGUN TAHUN 2008–2013

Aan Andrianto

Prodi Keuangan Daerah Universitas Jambi

Abstrak

Pembiayaan pemerintah dalam melaksanakan tugas pemerintah dan pembangunan senantiasa memerlukan sumber penerimaan yang dapat diandalkan. Kebutuhan ini semakin dirasakan oleh daerah terutama sejak diberlakukannya otonomi daerah di Indonesia, yaitu mulai tanggal 1 Januari 2001. Kewenangan daerah terhadap pembiayaan pelaksanaan pemerintah masing – masing yang merupakan bentuk dari adanya kebijakan otonomi daerah menuntut pemerintah daerah untuk terus mengoptimalkan pemungutan retribusi pelayanan kesehatan. Salah satu sumber pendapatan asli daerah yang dianggap potensial untuk menggenjot keuangan daerah adalah retribusi pelayanan kesehatan. Namun realisasi penerimaan retribusi tersebut mulai dari tahun 2008–2013 penerimaannya terus mengalami penurunan. Tujuan penelitian ini yaitu untuk menganalisis kontribusi penerimaan retribusi pelayanan kesehatan terhadap pendapatan asli daerah (PAD) Kabupaten Sarolangun selama periode 2008–2013. Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode analisis deskriptif kuantitatif. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dengan rata-rata pertumbuhan Retribusi Pelayanan Kesehatan sebesar 8,10 %, sehingga kontribusinya terhadap Pendapatan Asli Daerah terus mengalami penurunan, pada tahun 2008 kontribusinya sebesar 5,55 %, sehingga mengalami penurunan pada tahun 2009 menjadi sebesar 1,76 %, sebesar 1,35% pada tahun 2010 dan mengalami kenaikan hingga tahun 2012 menjadi 2,30 %, kemudian mengalami penurunan pada tahun 2013 menjadi 1,91%, sehingga rata – rata kontribusi retribusi pelayanan kesehatan terhadap pendapatan asli daerah (PAD) sebesar 2,31 %.

Kata Kunci : Kontribusi, PAD, Retribusi Pelayanan Kesehatan

Abstract

Financing government in carrying out the task of the government and development always requires a reliable source of revenue. This need is increasingly felt by the region, especially since the implementation of regional autonomy in Indonesia, which began on January 1, 2001 the Authority to finance the implementation of the respective governments - each of which is a form of regional autonomy policy requires local government to continue to optimize the health service fee collection. One of the sources of revenue that are considered potential to boost the local finance is on health services. However, realization of such levies ranging from years 2008 – 2012 revenues continue to decline. The purpose of this study is to analyze the contribution of health care levies against Sarolangun revenue during the period 2008 -2012 Data analysis method used in this study was a quantitative descriptive analysis method. These results indicate that the average-average growth amounted to Retribution Health Services - 8.10%, so that its contribution to the original income continues to decline, in 2008 the contribution by 5.55%, so the decline in 2009 to 1.76%, amounting to 1.35% in 2010 and increased up to 2.30% in 2012, then decreased in 2013 to 1.91, so the average-average contribution to the Retribution health

care revenue of 2.31%, with a relatively low contribution it is necessary to optimize the full potential revenue source.

Keywords: Contributions, PAD, Retribution Health Care

1. LATAR BELAKANG

Sesuai dengan prinsip otonomi daerah yang nyata dan bertanggung jawab, penyelenggaraan pemerintahan dan pembangunan secara bertahap akan lebih banyak dilimpahkan kepada pemerintah daerah. Dengan semakin meningkatnya kewenangan pemerintah daerah, maka peranan keuangan daerah menjadi semakin penting karena pembiayaan pembangunan sebagian besar akan dibiayai oleh pemerintah daerah itu sendiri. Oleh karena hal tersebut pemerintah daerah diharapkan dapat lebih aktif lagi dalam memobilisasi sumber dananya sendiri dan mengelolanya secara efektif dan efisien.

Usaha penggalan dan peningkatan sumber pendapatan daerah guna membiayai belanja daerah ini diatur dalam Undang - Undang Nomor 5 tahun 1974 tentang Pokok - pokok pemerintahan di Daerah yang telah diperbaharui dengan Undang - undang Nomor 22 Tahun 1999 tentang Pemerintahan Daerah.

Dalam kaitannya dengan pelaksanaan otonomi daerah dimana pemerintah daerah mempunyai tanggung jawab pembangunan yang lebih besar, sumber-sumber penerimaan daerah sebagai sumber pendapatan daerah harus terus diusahakan agar mampu memikul beban biaya yang diperlukan untuk penyelenggaraan pemerintahan dan pembangunan. Untuk itu perlu adanya intensifikasi pemungutan dari sumber-sumber dana pembangunan yang ada selama ini (*Mardiasmo, 2001*).

Salah satu komponen Pendapatan Asli Daerah yang memberikan sumbangan cukup signifikan bagi penerimaan daerah dibandingkan dengan komponen lainnya adalah retribusi daerah. Dengan diberlakukannya otonomi daerah diharapkan pemerintah daerah lebih mandiri baik secara fiskal untuk membiayai pembangunan maupun mengelola pemerintah beserta aparturnya. Begitu juga dengan Kabupaten Sarolangun yang termasuk daerah otonomi harus mampu menggali peluang di daerahnya dengan mengidentifikasi sumber – sumber pendapatannya dan mengelolanya dengan optimal, mengelola keuangan daerah secara efektif dan efisien, serta mampu mempertanggung jawabkan kinerja kepada pemerintah di atasnya dan kepada masyarakat.

Variabel penting dalam membentuk PAD suatu daerah diantaranya adalah pajak daerah dan retribusi daerah. Dari berbagai retribusi yang dipungut, Retribusi Pelayanan Kesehatan bisa dijadikan sebagai salah satu sumber penerimaan daerah yang potensial. Retribusi pelayanan kesehatan merupakan sumber penerimaan retribusi daerah yang potensial apabila dikelola secara optimal. Kabupaten Sarolangun merupakan salah satu daerah yang memiliki potensi retribusi pelayanan kesehatan yang cukup besar. Sebagai gambaran apabila dilihat realisasi penerimaan retribusi pelayanan kesehatan di Kabupaten Sarolangun cenderung berfluktuasi dari tahun 2008 – 2013, Pada tahun 2008 besarnya penerimaan retribusi pelayanan kesehatan Rp. 113. 083.000, tahun 2009 Rp.83.306.000, tahun 2010 Rp.81.900.000, tahun 2011 Rp.79.950.500, tahun 2012 Rp.85.628.500 dan pada tahun 2013 sebesar Rp.79.822.000. Dapat di lihat bahwa Penerimaan Retribusi Pelayanan Kesehatan mengalami penurunan yang sangat signifikan menjadi Rp.79.822.000 pada tahun 2013. (*Sumber: DPPKAD Kabupaten Sarolangun*)

Apabila dibandingkan dengan realisasi Pendapatan Asli Daerah Kabupaten Sarolangun tentunya memiliki keterpautan yang sangat tinggi dan dapat dilihat realisasinya pada tahun 2008 sebesar Rp. 13.742.525.465,08, tahun 2009 Rp.19.884.472.505,55, tahun 2010 Rp.20.475.919.595,31, tahun 2011 Rp.31.832.232.484,21, tahun 2012

Rp.28.007.764.671,40, dan pada tahun 2013 Rp.31.307.858.054,74. Mengalami fluktuasi pertumbuhan yang sangat positif pada tahun 2011 sebesar Rp.31.832.232.484,21 sehingga secara terus menerus realisasi Pendapatan Asli Daerah Kabupaten Sarolangun terus mengalami pertumbuhan dari tahun 2008-2013. (Sumber: DPPKAD Kabupaten Sarolangun)

Fluktuasi yang cenderung tidak stabil berdampak terhadap penerimaan, Retribusi Pelayanan Kesehatan sehingga pada tahun 2008 hingga tahun 2013 terjadi penurunan realisasi secara bertahap, hal tersebut dipengaruhi oleh pemberlakuan kebijakan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) dan pemberian kompensasi bagi masyarakat miskin untuk melakukan pengobatan secara gratis.

Dengan Kondisi ini tentunya mempengaruhi tingkat efektivitas dan efisiensi pengelolaan retribusi pelayanan kesehatan sehingga realisasi Penerimaan retribusi daerah Kabupaten Sarolangun berfluktuasi. Penetapan target yang dilakukan oleh pemerintah daerah belum didasarkan kepada potensi melainkan masalah pada sistem penetapan target yang tidak begitu besar, yang hanya menaikkan sedikit dari realisasi Penerimaan retribusi pelayanan kesehatan pada tahun sebelumnya agar pencapaian realisasi lebih besar dari target yang ditentukan. Hal ini tentunya berpengaruh terhadap realisasi yang dihasilkan sehingga sangat menentukan besarnya kontribusi retribusi pelayanan kesehatan terhadap pendapatan asli daerah (PAD) Kabupaten Sarolangun.

2. METODE PENELITIAN

Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode analisis deskriptif kuantitatif. Metode analisis deskriptif ini adalah suatu metode yang digunakan untuk membuat gambaran secara sistematis dan faktual mengenai fakta – fakta, gejala – gejala dan fenomena dari setiap variabel penelitian (Syafuddin,2012).

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pertumbuhan Retribusi Pelayanan Kesehatan Kabupaten Sarolangun Pada Tahun 2008 - 2013

Retribusi pelayanan kesehatan merupakan salah satu jenis retribusi yang merupakan kebijakan pungutan pajak daerah berdasarkan Peraturan Daerah, diupayakan tidak berbenturan dengan pungutan pemerintah pusat, karena hal tersebut akan menimbulkan duplikasi pungutan yang pada akhirnya akan mendistorsi kegiatan perekonomian. Retribusi pelayanan kesehatan yang ditetapkan berdasarkan peraturan daerah pemerintah Kabupaten Sarolangun merupakan pungutan yang diberlakukan untuk masyarakat yang melakukan pelayanan di puskesmas dan rumah sakit umum daerah yang dibawah otoritas pemerintah daerah.

Pemberlakuan retribusi pelayanan kesehatan merupakan langkah intensifikasi dan ekstensifikasi sumber – sumber pendapatan asli daerah, namun hal tersebut cenderung membebani masyarakat yang akan melakukan pengobatan ke rumah sakit dan puskesmas. Apabila dilihat dari perspektif sumber keuangan daerah juga merupakan instrument penggalan potensi penerimaan daerah, dalam kerangka berfikir bahwa retribusi pelayanan kesehatan memberikan kontribusi terhadap Pendapatan Asli Daerah, sehingga perlu diketahui pertumbuhannya dalam setiap tahun dalam periode 2008 – 2013 sebagaimana dijelaskan pada tabel berikut ini.

Tabel 1. Pertumbuhan Retribusi Pelayanan Kesehatan Kabupaten Sarolangun Pada Tahun 2008–2013

Tahun	Retribusi Pelayanan Kesehatan (Rp)	Perkembangan (%)
2008	113.083.000	
2009	83.306.000	- 35,74
2010	81.900.000	- 1,72
2011	79.950.500	- 1,24
2012	85.628.500	6,63
2013	79.822.000	- 7,27
Rata – Rata		- 8,10

Sumber : DPPKAD Kabupaten Sarolangun (Data Diolah)

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui pertumbuhan retribusi pelayanan kesehatan secara nominal realisasinya lebih kecil dibandingkan jenis retribusi lainnya, dan apabila dilihat secara rata – rata selama tahun 2008 hingga tahun 2013, maka pertumbuhannya hanya berkisar sekitar – 8,10 % pertahun, mengamati pertumbuhan yang cenderung minus artinya realisasi retribusi pelayanan kesehatan setiap tahunnya terus mengalami penurunan, hal tersebut di pengaruhi oleh pemberlakuan kebijakan Jaminan Kesehatan Daerah (jamkesda) dan pemberian kompensasi bagi masyarakat miskin untuk melakukan pengobatan secara gratis, serta kurang profesionalnya kinerja pegawai terkait. seperti fenomena yang terjadi pada tahun 2008 dengan retribusi pelayanan kesehatan sebanyak Rp. 113.083.000 , kemudian ditahun 2009 mengalami penurunan yang sangat signifikan sekitar 35,74 % dengan realisasi sebesar Rp. 83.306.000, Penurunan tersebut di sebabkan adanya pemberlakuan kebijakan jaminan kesehatan daerah (Jamkesda). Pada tahun 2010 kembali mengalami penurunan menjadi Rp. 81.900.000 apabila di persentase sekitar 1,72 %.

Akumulasi realisasi retribusi pelayanan kesehatan, ditentukan berdasarkan tarif yang dikenakan kepada pasien yang tertuang dalam Peraturan Daerah, sehingga dengan dipengaruhi oleh berbagai faktor – faktor tertentu, kecendrungan penurunan realisasi retribusi kesehatan terus terjadi dan dapat dibuktikan dengan realisasi retribusi pelayanan kesehatan pada tahun 2011 sebesar Rp. 79.950.500 dan mengalami penurunan dari tahun sebelumnya, sekitar 1,24%. Dengan memperhatikan kondisi tersebut maka pihak puskesmas di seluruh kecamatan dan rumah sakit umum daerah, melakukan optimalisasi sumber penerimaan retribusi pelayanan kesehatan, sehingga berdampak terhadap pertumbuhan yang sangat signifikan pada tahun 2012, dengan realisasi sebesar Rp. 85.628.500, sehingga retribusi pelayanan kesehatan tumbuh sekitar 6,63 %, Hal tersebut karena petugas rumah sakit umum daerah dan puskesmas telah melakukan pelayanan yang maksimal dalam rangka memobilisasi sumber – sumber penerimaan daerah, menurut prespektif berifikir yang sempit, petugas telah melaksanakan proses pemungutan retribusi pelayanan kesehatan dengan efektif. Kondisi tersebut tentunya sangat dipengaruhi oleh masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan (dalam keadaan sakit), sehingga mempengaruhi pertumbuhan yang mengalami penurunan pada tahun 2013 menjadi Rp. 79.822.000, sehingga dapat dipersentase sekitar 7,27 %. Fluktuasi yang terjadi selama periode 2008 – 2013 merupakan sebuah analisa kualitatif untuk lebih mengoptimalkan proses efektifitas pemungutan, sehingga berdampak terhadap pertumbuhan yang cenderung meningkat pada retribusi pelayanan kesehatan.

Kontribusi Penerimaan Retribusi Pelayanan Kesehatan Terhadap Retribusi Daerah Kabupaten Sarolangun Tahun 2008 – 2013.

Retribusi daerah merupakan salah satu komponen dari pendapatan asli daerah yang ditetapkan oleh peraturan daerah (Perda), berdasarkan kebutuhan atau potensi daerah masing – masing yang merupakan kebijakan dari masing – masing daerah otonom dalam rangka menggali potensi sumber – sumber penerimaan sebagaimana diamanatkan dalam Undang – Undang Nomor

32 tahun 2004 tentang pemerintah daerah. Retribusi daerah di Kabupaten Sarolangun diklasifikasikan ke dalam beberapa jenis retribusi, salah satunya retribusi pelayanan kesehatan, pengelompokan dari jenis retribusi umum, sehingga dapat dikatakan bahwa retribusi pelayanan kesehatan dapat memberikan kontribusi dari sisi penerimaan keuangan daerah terhadap retribusi daerah, sebagaimana dijelaskan secara rinci pada tabel berikut ini.

Tabel 2. Kontribusi Penerimaan Retribusi Pelayanan Kesehatan terhadap Retribusi Daerah Kabupaten Sarolangun Tahun 2008-2013.

Tahun	Retribusi Pelayanan Kesehatan (Rp)	Retribusi Daerah (Rp)	Kontribusi (%)
2008	113.083.000	2.037.565.351	5,55
2009	83.306.000	4.738.858.580	1,76
2010	81.900.000	6.057.359.052	1,35
2011	79.950.500	4.686.124.495	1,71
2012	85.628.500	3.715.141.855	2,30
2013	79.822.000	6.692.764.958	1,91
Rata – Rata			2,31

Sumber : DPPKAD Kabupaten Sarolangun (Data Diolah)

Berdasarkan tabel 5.2 diatas dapat diketahui perhitungan kontribusi retribusi pelayanan kesehatan terhadap retribusi daerah, sehingga dapat dilihat secara rata – rata memberikan kontribusi dalam kurun waktu tahun 2008 hingga 2013 sebesar 2,31 % meskipun kontribusinya cukup rendah, namun upaya penggalian potensi sumber – sumber penerimaan daerah di dalam ruang lingkup pelayanan kesehatan sudah dilakukan, sehingga sangat perlu diketahui kontribusinya pada setiap tahun, seperti halnya pada tahun 2008, kontribusinya sebanyak 5,55 % merupakan angka tertinggi selama kurun waktu tersebut, kemudian pada tahun 2009 dengan realisasi retribusi pelayanan kesehatan sebesar Rp. 83.306.000 maka memberikan kontribusi sekitar 1,76 % dengan penerimaan retribusi daerah sebesar Rp. 4.738.858.580, apabila ditelaah lebih dalam maka mengalami penurunan dari tahun sebelumnya yang cukup signifikan.

Namun pada tahun 2010 kontribusinya mengalami penurunan kembali menjadi 1,35 %, meskipun pada tahun 2011 nilai kontribusinya relatif sama dengan tahun 2009 yakni sebesar 1,71 % dengan realisasi retribusi pelayanan kesehatan sebesar Rp. 79.950.500. Realisasi retribusi daerah yang cukup tinggi membuat nilai kontribusinya rendah, sehingga pada tahun 2012 dengan realisasi retribusi pelayanan kesehatan sebesar Rp. 85.628.500 dibandingkan dengan realisasi retribusi daerah sebesar Rp. 3.715.141.855 maka kontribusinya meningkat dibanding dengan tahun sebelumnya menjadi 2,30 %, dan terjadi penurunan kembali pada tahun 2013 menjadi 1,91 dengan realisasi retribusi

pelayanan kesehatan sebesar Rp. 79.822.000 terhadap retribusi daerah sebesar Rp. 6.692.764.958 dan dapat dikategorikan sangat kurang.

Kontribusi Penerimaan Retribusi Pelayanan Kesehatan Terhadap Pendapatan Asli Daerah Kabupaten Sarolangun Tahun 2008 – 2013.

Pertumbuhan retribusi pelayanan kesehatan Kabupaten Sarolangun selama tahun 2008 – 2013, tentunya sangat mempengaruhi kontribusi penerimaan retribusi pelayanan kesehatan terhadap pendapatan asli daerah, rata – rata pertumbuhannya pertahun sekitar – 8,10 %, berkaitan dengan hal tersebut maka dapat diperoleh kesimpulan bahwa terjadinya fluktuasi yang menurun selama kurun waktu tersebut dan berdampak terhadap realisasi retribusi pelayanan kesehatan itu sendiri. Dalam ruang lingkup pengertian bahwa nominal realisasinya kecil. Untuk dapat mengetahui secara pasti kontribusi penerimaan retribusi pelayanan kesehatan terhadap pendapatan asli daerah, maka dapat dilihat pada tabel berikut ini,

Tabel 3. Kontribusi Penerimaan Retribusi Pelayanan Kesehatan terhadap PAD Kabupaten Sarolangun Tahun 2008 - 2013.

Tahun	Retribusi Pelayanan Kesehatan (Rp)	P A D (Rp)	ntribusi (%)
2008	113.083.000	17.170.444.348,14	0,66
2009	83.306.000	19.884.472.505,15	0,42
2010	81.900.000	20.475.919.595,31	0,40
2011	79.950.500	31.823.232.484,21	0,25
2012	85.628.500	28.007.764.671,40	0,31
2013	79.822.000	31.307.858.054,74	0,25
Rata – Rata			0,38

Sumber : DPPKAD Kabupaten Sarolangun (Data Diolah)

Berdasarkan diatas, maka kontribusi merupakan peranan penting dalam pembentukan akumulasi Pendapatan Asli Daerah (PAD), sebagai salah satu komponen pendapatan daerah, besaran nominal tentunya sangat mempengaruhi, apabila dibandingkan dengan jenis retribusi yang lainnya. Namun berkaitan dengan pembahasan ini, maka dengan realisasi retribusi pelayanan sebesar Rp. 113.083.000, maka kontribusinya sebesar 0,66 % terhadap Pendapatan Asli Daerah pada tahun 2008, merupakan kontribusi tertinggi selama kurun waktu 2008 – 2013. Fenomena yang terjadi pada tahun 2009 dengan tingkat pertumbuhan yang menurun sekitar - 35,74 % maka berimplikasi terhadap kontribusi penerimaan retribusi pelayanan kesehatan yang proporsinya hanya 0,42 % dari Pendapatan Asli Daerah.

Pada tahun 2011 dan 2013, kontribusinya terhadap pendapatan asli daerah cenderung sama sekitar 0,25 %, hal tersebut disebabkan karena keterpautan realisasi retribusi pelayanan kesehatan yang tidak terlalu jauh. Selanjutnya di tahun 2010 dengan realisasi retribusi pelayanan kesehatan sebesar Rp. 81.900.000 dibandingkan dengan besarnya PAD sekitar Rp. 20.475.919.595,31 maka kontribusinya hanya sebesar 0,40 berbeda halnya dengan tahun 2012 yang hanya memberikan kontribusi sebesar 0,31 % dengan realisasi retribusi pelayanan kesehatan sebesar Rp. 85.628.500 apabila dihitung secara rata – rata kontribusi penerimaan retribusi pelayanan kesehatan terhadap pendapatan asli daerah selama periode 2008 – 2013 berkisar pada angka 0,38 %.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Rata – Rata Pertumbuhan Pendapatan Asli Daerah Kabupaten Sarolangun dari tahun 2008 hingga 2013 sebesar 8,19 % pertahun. Selama enam tahun terakhir pertumbuhan pendapatan asli daerah Kabupaten Sarolangun cukup berfluktuatif
2. Apabila dilihat secara rata – rata selama tahun 2008 hingga tahun 2013, maka pertumbuhannya hanya berkisar sekitar – 8,10 % pertahun, mengamati pertumbuhan yang cenderung minus artinya realisasi retribusi pelayanan kesehatan setiap tahunnya terus mengalami penurunan, disebabkan oleh pemberlakuan kebijakan Jaminan Kesehatan Daerah (jamkesda) dan pemberian kompensasi bagi masyarakat miskin untuk melakukan pengobatan secara gratis.
3. Apabila dihitung secara rata – rata kontribusi penerimaan retribusi pelayanan kesehatan terhadap pendapatan asli daerah selama periode 2008 – 2013 berkisar pada angka 0,38 % , kontribusi merupakan peranan penting dalam pembentukan akumulasi Pendapatan Asli Daerah (PAD), sebagai salah satu komponen pendapatan daerah sehingga perlu adanya optimalisasi sumber penerimaan secara maksimal.

Saran

Pemerintah daerah harus mengoptimalkan penerimaan dari potensi pendapatannya yang telah ada. Inisiatif dan kemauan pemerintah daerah sangat diperlukan dalam upaya meningkatkan PAD. Pemerintah daerah harus mencari alternatif - alternatif yang memungkinkan untuk dapat mengatasi kekurangan pembiayaannya, dan hal ini memerlukan kreatifitas dari aparat pelaksana keuangan daerah untuk memaksimalkan sumber-sumber pembiayaan yang ada seperti Retribusi Pelayanan Kesehatan

Mengingat terbatasnya jumlah dan jenis sumber-sumber Pendapatan Asli Daerah, maka diperlukan beberapa sumber – sumber PAD yang potensial salah satunya Retribusi Pelayanan Kesehatan untuk dikelola dan dipungut sendiri oleh daerah dan menjadi penerimaan PAD.

Untuk merangsang peningkatan PAD, pemerintah sebaiknya mengadakan pendekatan persuasif kepada wajib pajak agar memenuhi kewajibannya melalui kegiatan penyuluhan daerah.

DAFTAR PUSTAKA

- Adolf Wagner C. Goedhart, (Terjemahan Ratmoko, SH) (1973), *Garis - Garis Besar Ilmu Keuangan Negara*, Penerbit Jambatan.
- Arikanto,Suharsini. 2007. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta:Rineka Cipta.
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Sarolangun 2012. *PDRB Kabupaten Sarolangun Menurut Harga Konstan 2000 Tahun 2008-2013*. Sarolangun: BPS.
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Sarolangun . *Sarolangun dalam angka periode 2008-2013*. Sarolangun: BPS.
- Dinas Pengelolaan Keuangan Daerah . 2013. *Laporan Realissi APBD Periode 2008 sampai 2013*. Sarolangun : DPPKAD.
- Effendi, david dan Sri Wuryanti. 2011, *Analisis Perkembangan Kemampuan Keuangan Daerah Dalam Mendukung Pelaksana Otoda D Kabupaten Nganjuk*. Universitas Muhammadiyah. Ponorogo (Online), (<http://Jurnal.Unimus.ac.id>. Di akses 13 Maren 2013).
- Halim, Abdul. 2007. *Akuntansi Sektor Publik; Akuntansi Keuangan Daerah*. Jakarta : Salemba Empat.
- Devas, Nick (1989), *Keuangan Pemerintah Daerah di Indonesia*, Cetakan Pertama,

- Universitas Indonesia, Jakarta.
- Dinas Kesehatan, *Definisi Retribusi Pelayanan Kesehatan*, Dinas Kesehatan Kabupaten Sarolangun.
- Halim, Abdul (2002), *Akuntansi dan Pengendalian Keuangan Daerah*, UPP AMP YKPN, Yogyakarta.
- Heriyadi, 2011. *Kebijakan dan Manajemen Keuangan Daerah*. YPAPI, Yogyakarta
- Musgrave, 1991. *Keuangan Negara dalam Teori dan Praktek*. (Dalam Halim, 2004 : 1991 – 1992), Erlangga. Jakarta
- Memesha, 2007. *Manajemen Keuangan Daerah*, Jakarta: Bumi Aksara. Nazir, Muhammad. 2003. *Metode Penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Permadi. 2010. *Keuangan Daerah Teori dan Analisis*. Universitas Jambi-Kampus Sarolangun.
- Mardiasmo (2001), *Perpajakan*, Penerbit Andi, Yogyakarta. Syafrudin (2002), *Peranan Potensi Retribusi Pasar Sebagai Sumber Pendapatan Asli Daerah di Kabupaten Sleman*, FE UII, Yogyakarta.
- Suparmoko (2002), *Ekonomi Publik: Untuk Keuangan dan Pembangunan Daerah*, Andi Offset, Yogyakarta.
- Soelarno, Slamet (1984), *Administrasi Pajak dan Retribusi Daerah*, Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Wibisono (2007), *Analisis Kontribusi Retribusi Pelayanan Kesehatan Terhadap Pendapatan Asli Daerah Kabupaten / Kota Di Provinsi Jambi*, FE Unja, Jambi