

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Bank merupakan industri yang dalam kegiatan usahanya mengandalkan kepercayaan masyarakat sehingga kesehatan Bank perlu dipelihara. Dalam hal ini Bank Indonesia sebagai Bank sentral memerlukan suatu kontrol terhadap seluruh Bank untuk mengetahui bagaimana keadaan keuangan serta usaha masing-masing Bank. Dalam rangka menciptakan industri perbankan yang lebih baik, sehat, dan stabil maka perbankan perlu dikaji keberadaannya, apakah struktur perbankan nasional perlu untuk disempurnakan.

Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 7 Tahun 1992 tentang Perbankan sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 10 Tahun 1998, Bank wajib memelihara kesehatannya. Kesehatan Bank merupakan cerminan kondisi dan kinerja Bank. Kesehatan Bank merupakan sarana bagi otoritas pengawas dalam menetapkan strategi dan fokus pengawasan terhadap Bank. Selain itu, kesehatan Bank juga menjadi kepentingan semua pihak terkait baik pemilik, pengelola (manajemen), investor dan masyarakat pengguna jasa Bank.

Menurut PSAK No.31 (Revisi 2000) Tentang Akuntansi Perbankan dalam Karakteristik Usaha Perbankan yaitu :

“Bank adalah suatu lembaga yang berperan sebagai perantara keuangan (financial intermediary) antara pihak-pihak yang memiliki kelebihan dana (surplus unit) dengan pihak-pihak yang memerlukan dana (deficit unit), serta sebagai lembaga yang berfungsi memperlancar lalu lintas

pembayaran. Falsafah yang mendasari kegiatan usaha bank adalah kepercayaan masyarakat. Hal ini tampak dari kegiatan pokok bank yang menerima simpanan dari masyarakat yang kelebihan dana dalam bentuk giro, tabungan serta deposito berjangka dan memberikan kredit kepada pihak yang memerlukan dana..”

Tingkat kesehatan bank dapat dinilai dari beberapa indikator. Salah satu sumber utama indikator yang dijadikan dasar penilaian adalah laporan keuangan bank yang bersangkutan. Berdasarkan laporan itu akan dapat dihitung sejumlah rasio keuangan yang lazim dijadikan dasar penilaian tingkat kesehatan bank. Analisis rasio keuangan memungkinkan manajemen untuk mengidentifikasi perubahan-perubahan pokok pada trend jumlah, dan hubungan serta alasan perubahan tersebut. Hasil analisis ini juga dapat memberikan dasar pertimbangan mengenai potensi keberhasilan perusahaan di masa mendatang.

Bank Indonesia mengeluarkan peraturan baru dalam menilai kesehatan bank dalam Surat Edaran No.13/24/DPNP taggal 25 Oktober 2011. Prinsip penilaian kesehatan perbankan menurut Surat Edaran No.13/24/DPNP pada tanggal 25 Oktober 2011 adalah berorientasi risiko, proporsionalitas, materialitas dan signifikansi, dan komprehensif dan terstruktur. Dengan adanya aturan tentang kesehatan bank ini, perbankan diharapkan selalu dalam kondisi sehat sehingga tidak akan merugikan masyarakat yang berhubungan dengan perbankan.

Metode RGEC adalah pengganti tata cara perhitungan pada metode CAMELS 2004 yang terdiri dari ukuran-ukuran perusahaan mulai dari *Capital*, *Asset Quality*, *Management*, *Earnings*, *Liquidity*, serta *Sensitivity to Market Risk*. Johan (22 Oktober 2012) mengatakan bahwa jika dipetakan secara lengkap, faktor kualitas aset (A), likuiditas (L), dan sensitive terhadap risiko pasar (S) pada sistem

CAMELS melebur ke dalam faktor *Risk Profile* (R) pada sistem RGEC, sedangkan faktor *Earning* (E) dan *Capital* (C) tetap ada pada sistem yang baru. Seolah-olah ada faktor baru yaitu *Good Corporate Governance* (G) yang menggantikan Manajemen (M) pada sistem CAMELS yaitu dimasukkan pada komponen manajemen umum. Sebagian besar faktor manajemen masuk kedalam *Risk Profile* yaitu Penerapan Sistem Manajemen Risiko dan Kepatuhan Bank. BI sudah mengeluarkan peraturan tentang GCG bagi Bank Umum dalam PBI Nomor 8/14/PBI/2006.

Adapun indikator yang digunakan dalam menilai kesehatan bank yang merujuk pada metode RGEC yaitu, profil risiko (*risk profile*) akan menghitung faktor-faktor risiko perusahaan dengan menggunakan *non performing loan* (NPL) sebagai proksi dari risiko kredit dan *Loan to Deposite Ratio* (LDR) sebagai proksi dari risiko likuiditas, *good corporate governance* (GCG) yang diperoleh dari hasil penerapan GCG dalam perusahaan, rentabilitas (*earnings*) menggunakan rasio *net interest margin* (NIM) dan *return on assets* (ROA), permodalan (*capital*) dengan menggunakan rasio *capital adequacy ratio* (CAR).

Berbagai penelitian terdahulu mengenai faktor yang berpengaruh telah dilakukan. Dalam penelitian Yulianto dan Sulistyowati (2012) menunjukkan bahwa CAR dan NPL dapat digunakan untuk membentuk variabel diskriminan dalam kata lain bahwa CAR dan NPL berpengaruh signifikan terhadap kesehatan bank. Hasil ini bertentangan dengan penelitian Hakim (2013) yang menyatakan CAR dan NPL tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kesehatan bank. Almilia dan Herdiningtyas (2005) menyatakan bahwa NPL mempunyai pengaruh

yang tidak signifikan terhadap kondisi bermasalah dan pengaruhnya positif artinya semakin tinggi rasio ini kemungkinan bank dalam kondisi bermasalah semakin kecil.

Hasil penelitian mengenai pengaruh LDR terhadap kesehatan bank, Refmasari dan Setiawan (2014) menyatakan bahwa rasio LDR tidak mempunyai pengaruh yang signifikan begitu juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Yulianto dan Sulistyowati (2012) dan penelitian Hakim (2012) juga menyatakan bahwa rasio LDR tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kesehatan bank.

Sari (2012) dan Refmasari dan Setiawan (2012) menyatakan bahwa ROA berpengaruh secara signifikan terhadap kesehatan bank. Sedangkan Yulianto dan Sulistowati (2012) menyatakan bahwa ROA tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kesehatan bank begitu juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Sugiarti (2012) menyatakan bahwa ROA, CAR, BOPO tidak berpengaruh terhadap kesehatan bank. Almilia (2005) menyatakan bahwa CAR dan BOPO yang secara statistik signifikan untuk memprediksi kondisi kebangkrutan dan kesulitan keuangan pada sektor perbankan, Nainggolan (2009) menyatakan ROA adalah salah satu alat yang penting dalam menilai kinerja keuangan dari suatu lembaga keuangan.

Penerapan *Good Corporate Governance* telah menjadi isu sentral dalam mendukung pemulihan serta pertumbuhan perekonomian. Seiring dengan pertumbuhan dan perkembangan ekonomi global, perusahaan dituntut untuk mengimbangnya. Dalam ketentuan ini, GCG merupakan suatu tata kelola yang didasarkan pada prinsip-prinsip keterbukaan, akuntabilitas, pertanggungjawaban,

independensi dan kewajaran. Darmawan (2013) melakukan penelitian dengan judul Analisa Penerapan *Good Corporate Governance* pada PT. Bank Negara Indonesia (Persero) Tbk dengan hasil penelitian GCG dilaksanakan dengan baik meskipun masih terdapat kendala-kendala yang dihadapi yaitu kendala pengetataan kredit perbankan, produktivitas produk bank yang belum sepenuhnya efisien & efektif, standar SDM yang tinggi akibat era globalisasi dan masalah kasus penyimpangan internal (*Internal fraud*). Rachmandy (2012) menyatakan bahwa bank sebaiknya mengungkapkan informasi dalam laporan tata kelola perusahaan disajikan secara detail. Hakim (2012) menyatakan dalam penelitiannya bahwa GCG mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kesehatan bank

Berdasarkan bukti-bukti empiris yang telah dilakukan oleh penelitian terdahulu, maka telah diketahui faktor-faktor yang berpengaruh signifikan terhadap kesehatan bank. Namun demikian, penelitian yan telah dilakukan memberikan hasil yang tidak konsisten. Atas dasar itulah penelitian ini dilakukan, yaitu untuk menguji kembali beberapa variabel yang tidak berpengaruh signifikan terhadap penilaian tingkat kesehatan bank

Penelitian ini merupakan pengembangan dari penelitian Hakim (2013) melakukan penelitian yang berjudul Analisis Pengaruh Rasio NPL, LDR, GCG, NIM, CAR, dan BOPO Terhadap Tingkat Kesehatan Bank Konvensional yang Terccatat di BEI (Tahun 2008-2012) dan penelitian Refmasari dan Setiawan (2014) yang berjudul Penilaian Tingkat Kesehatan Bank Umum Menggunakan Metode RGEC dengan Cakupan *Risk Profile, Earnings, dan Capital* pada Bank

Pembangunan Daerah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2012 penelitian ini menggunakan variabel KP.CKPN, LDR, NPA, NPL, KPMM, BOPO, ROA, ROE, NIM. Dari penelitian kedua diatas menganalisis Tingkat Kesehatan Bank. Perbedaan Penelitian ini dengan penelitian diatas adalah penelitian ini menggunakan rasio NPL, LDR, ROA dan CAR sebagai variabel dan penelitian ini pada tahun 2011-2012 pada Bank yang terdaftar di Bursa Efek Indonesia.

Pada prinsipnya tingkat kesehatan, pengelolaan bank, dan kelangsungan usaha Bank merupakan tanggung jawab sepenuhnya dari Manajemen Bank. Bank dalam kegiatan usahanya melakukan penialain sendiri (*self Assesment*) secara berkala terhadap tingkat kesehatannya dan mengambil langkah-langkah perbaikan secara efektif dan telah mendapat persetujuan dari Direksi wajib disampaikan kepada dewan Komisaris. Selanjutnya, hasil *self assesment* dimaksud wajib disampaikan kepada Bank Indonesia dan Bank Indonesia mengevaluasinya. Dengan dasar alasan ini, peneliti meneliti di Bursa Efek Indonesia.

Kinerja merupakan hasil nyata yang dicapai, kadang-kadang dipergunakan untuk menunjukkan dicapainya hasil yang positif. Kinerja bank bisa dilihat dalam laporan keuangan karena laporan keuangan adalah suatu penyajian terstruktur dari posisi keuangan dan kinerja keuangan suatu entitas. Tujuan laporan keuangan adalah memberikan informasi mengenai posisi keuangan, kinerja keuangan, dan arus kas entitas yang bermanfaat bagi sebagian besar kalangan pengguna laporan dalam pembuatan keputusan ekonomi. Sukarno (2011) menyatakan bahwa kinerja keuangan dan tingkat kesehatan bank berbanding lurus yang artinya semakin baik

kinerja keuangan, maka akan semakin baik atau semakin sehat pula tingkat kesehatan bank tersebut.

Tingkat kesehatan bank adalah hasil penilaian kondisi bank yang dilakukan terhadap risiko dan kinerja bank. Sesuai PBI No. 13/1/PBI/2011 tentang penilaian Tingkat Kesehatan Bank Umum, bank-bank Indonesia telah menetapkan sistem penilaian Tingkat Kesehatan Bank berbasis risiko menggantikan penilaian CAMELS yang dulunya dalam PBI No. 6 / 10/PBI/2004 menghasilkan Peringkat Komposit Tingkat Kesehatan Bank. Penetapan Peringkat Komposit dikategorikan dalam 5 (lima) peringkat komposit yakni Peringkat Komposit 1 (PK – 1), Peringkat Komposit 2 (PK-2), Peringkat Komposit 3 (PK – 4), Peringkat Komposit 4 (PK – 4), dan Peringkat Komposit 5 (PK – 5). Urutan Peringkat Komposit yang lebih kecil mencirikan kondisi Bank yang lebih sehat.

Menurut Hermana dalam *website* Rumah Pena (04/12) menulis bahwa cara perhitungan tingkat kesehatan bank pada RGEC tidak berbeda jauh dari penilaian sebelumnya yaitu CAMELS, karena RGEC merupakan integrasi dari kedua metode yang berbeda yaitu CAMELS dan Risiko, sehingga penilaian tingkat kesehatan bank menggunakan perhitungan pada CAMELS dan tambahan perhitungan Risiko. Dalam metode RGEC, GCG tidak dapat diperhitungkan karena GCG tidak tercermin melalui angka-angka dalam laporan keuangan yang dipublikasikan tetapi lebih mengenai kemampuan manajemen dalam mengelola bank secara baik, sehingga penelitian ini hanya difokuskan pada perhitungan komponen *Risk Profile*, *Capital* dan *Earnings* dengan menggunakan rasio NPL, LDR, ROA, CAR.

Berdasarkan kesenjangan antara penelitian satu dengan yang lainnya atau hasil penelitian yang tidak konsisten pada industri perbankan dengan kondisi empiris perusahaan perbankan terhadap kondisi keuangan perbankan maka penulis tertarik untuk meneliti dengan judul **“Analisis Penilaian Tingkat Kesehatan Bank dengan Menggunakan Metode RGEC pada Perbankan Indonesia yang Terdaftar di Bursa Efek Indonesia”**

1.2 Identifikasi Masalah

Identifikasi masalah dari penelitian ini adalah

1. Apakah CAR (*Capital Adequacy Ratio*) berpengaruh terhadap kesehatan bank ?
2. Apakah ROA (*Return on Assets*) berpengaruh terhadap kesehatan bank?
3. Apakah LDR (*Loan to Deposit Ratio*) berpengaruh terhadap kesehatan bank?
4. Apakah NPL (*Non Performing Loan*) berpengaruh terhadap kesehatan bank?
5. Apakah BOPO (Beban Operasional terhadap Pendapatan Operasional) berpengaruh terhadap kesehatan bank?
6. Apakah GCG (*Good Corporate Governance*) berpengaruh terhadap kesehatan bank?
7. Apakah NIM (*Net Interest Margin*) berpengaruh terhadap kesehatan bank?

1.3 Pembatasan Masalah

Dalam penelitian ini dibatasi hanya menganalisis kesehatan Bank Konvensional yang terdaftar di Bursa Efek Indonesia dengan menggunakan rasio-rasio penilaian dalam *Risk Profile*, *Earnings*, dan *Capital*

1.4 Rumusan Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah diatas, maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah

1. Apakah NPL (*Non Performing Loan*) yang merupakan komponen RGEC berpengaruh terhadap kesehatan bank?
2. Apakah LDR (*Loan to Deposite Ratio*) yang merupakan komponen RGEC berpengaruh terhadap kesehatan bank?
3. Apakah CAR (*Capital Adequancy Ratio*) yang merupakan komponen RGEC berpengaruh terhadap kesehatan bank ?
4. Apakah ROA (*Return on Assets*) yang merupakan komponen RGEC berpengaruh terhadap kesehatan bank?
5. Apakah NPL, LDR, CAR, dan ROA yang merupakan komponen RGEC berpengaruh simultan terhadap kesehatan bank?

1.5 Tujuan Penelitian

1. Untuk menganalisis pengaruh NPL (*Non Performing Loan*) yang merupakan komponen RGEC terhadap kesehatan bank

2. Untuk menganalisis pengaruh LDR (*Loan to Deposite Ratio*) yang merupakan komponen RGEC terhadap kesehatan bank
3. Untuk menganalisis pengaruh ROA (*Capital Adequancy Ratio*) yang merupakan komponen RGEC terhadap kesehatan bank
4. Untuk menganalisis pengaruh CAR (*Return on Assets*) yang merupakan komponen RGEC terhadap kesehatan bank
5. Untuk menganalisis pengaruh NPL, LDR, ROA dan CAR yang merupakan komponen RGEC secara simultan terhadap kesehatan bank

1.6 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi peneliti, perusahaan, dan pihak akademik dan masyarakat yaitu sebagai berikut :

1. Bagi peneliti, diharapkan penelitian ini dapat mengembangkan pengetahuan yang telah dimiliki selama masa perkuliahan khususnya mengenai perbankan
2. Secara akademisi manfaat dapat diharapkan dapat memberikan kontribusi literatur di bidang akuntansi keuangan. Selain itu diharapkan pula dapat memperkaya ilmu dalam bidang keuangan perbankan.
3. penelitian ini diharapkan dapat dijadikan masukan bagi masyarakat umum pengguna jasa perbankan baik kreditor, debitor maupun investor dalam menganalisa kesehatan bank sehingga dijadikan pertimbangan sebagai dasar pengambilan keputusan.