

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. LATAR BELAKANG

Penilaian kesehatan bank terbaru menggunakan analisis terhadap faktor RGEC (*Risk profile, Good Corporate Governance, Earnigs, Capital*). Hal yang perlu dipahami dalam penilain kesehatan ini bahwa perbankan syariah menjalankan fungsi yang sama dengan perbankan konvensional, yaitu sebagai lembaga intermediasi (penyaluran), dari nasabah pemilik dana (shahibul mal) dengan nasabah yang membutuhkan dana. Namun, nasabah dana dalam bank syariah diperlakukan sebagai investor dan/atau penitip dana. Dana tersebut disalurkan perbankan syariah kepada nasabah pembiayaan untuk beragam keperluan, baik produktif (investasi dan modal kerja) maupun konsumtif. Dari pembiayaan tersebut, bank syariah akan memperoleh bagi hasil/margin yang merupakan pendapatan bagi bank syariah. Artinya dalam bank syariah, dana dari nasabah pendanaan harus di'usahakan' terlebih dahulu untuk menghasilkan pendapatan. Pendapatan itulah yang akan dibagi hasilkan untuk keuntungan bank syariah dan nasabah dana.

Peranan perbankan ini tentunya memiliki risiko yang sangat besar. Mulai dari risiko kredit, risiko pasar, risiko likuiditas, operasional, hukum, stratejik, risiko invstasi, risiko imbal hasil, dan risiko lainnya. Karena risiko - risiko itulah sebuah perbankan harus dipantau agar aktivitas usaha dapat berlanjut. Dalam hal ini Otoritas Jasa Keuangan sebagai lembaga yang berwenang terhadap perbankan syariah melakukan evaluasi dan penilaian berdasarkan Risk-based Bank Rating menggunakan faktor RGEC.

Setiap terjadi krisis finansial yang berujung pada krisis moneter dipicu oleh gagalnya perbankan mendapat kepercayaan dari nasabah. Hal tersebut dapat terjadi jika pada saat krisis, para nasabah secara bersamaan melakukan penarikan tabungan ataupun deposito yang mereka miliki, sedangkan sebagian besar dana tersebut sedang disalurkan kepada nasabah pembiayaan untuk beragam keperluan, baik produktif maupun konsumtif.. Bank tidak akan mampu membayar uang nasabah secara keseluruhan, maka muncullah kekhawatiran nasabah bahwa uang mereka akan hilang, secara otomatis bank akan kehilangan kepercayaan. Oleh karena itulah sebuah bank dapat digolongkan sebagai bank yang sehat apabila mampu memenuhi indikator RGEK .

Supangkat (dikutip oleh LPPI,2011) menjelaskan bahwa latar belakang munculnya Peraturan Otoritas Jasa Keuangan No.8/POJK.03/2014 adalah *global financial reform* sebagai respon atas krisis keuangan global tahun 2008 dimana Indonesia sebagai anggota G-20 melakukan penyempurnaan kerangka RBS (*Risk Based Supervision*) dan penilaian tingkat kesehatan bank dengan peningkatan kewaspadaan dari manajemen risiko yang ada. Hal ini terkait pula dengan Basel II dan III, dimana pada Basel III terkait dengan penguatan modal dan penyempurnaan manajemen risiko. Selain itu karena Indonesia harus mengacu pada *International Financial Reporting Standard* (IFRS).

Pengalaman dari krisis keuangan global tersebut mendorong perlunya peningkatan efektivitas penerapan Manajemen Risiko dan GCG. Tujuannya adalah agar Bank mampu mengidentifikasi permasalahan secara lebih dini, melakukan tindak lanjut perbaikan yang sesuai dan lebih cepat, serta

menerapkan GCG dan Manajemen Risiko yang lebih baik sehingga Bank lebih tahan dalam menghadapi krisis. Sejalan dengan perkembangan tersebut, Bank Indonesia menyempurnakan metode penilaian Tingkat Kesehatan Bank Umum.

Permasalahan mengenai perbankan tidak hanya diakibatkan oleh krisis semata. Berdasarkan kasus Bank Century yang pernah terjadi atas tidak terpenuhinya CAR sebesar 8% seperti halnya ketentuan Bank Indonesia merupakan pembelajaran untuk perkembangan perbankan kedepannya. Untuk itu Bank Indonesia membentuk otoritas pengawas keuangan (OJK) dan mulai merevisi sistem penilaian kesehatan bank. Dalam perkembangan parameter pengukuran kesehatan bank yang pernah ada dengan metode CAMEL (*Capital, Asset Quality, Management, Earning, Liquidity*) kemudian muncul metode CAMELS (*Capital, Asset Quality, Management, Earning, Liquidity, Sensitivity of Risk*) dan saat ini menggunakan metode RGECC (*Risk profile, Good Corporate Governance, Earnings, Capital*).

Untuk itu, melalui Peraturan Otoritas Jasa Keuangan No. 8/PJOK.03/2014 sebagaimana diatur dalam surat edaran OJK No. 10/SEOJK.03/2014 tanggal 11 Juni 2014 Otoritas Jasa Keuangan menetapkan penilaian tingkat kesehatan Bank Syariah didasarkan pada pendekatan risiko (*risk based bank rating*). Dengan sistem penilaian yang baru ini, diharapkan bank mampu mengidentifikasi masalah sejak dini, melakukan tindak lanjut perbaikan yang sesuai dan lebih cepat serta menerapkan *good corporate governance* dan manajemen risiko yang lebih baik.

Peraturan tersebut disusun dalam rangka meningkatkan efektivitas penilaian tingkat kesehatan bank untuk menghadapi perubahan kompleksitas usaha dan profil risiko yang dapat berasal dari bank maupun dari perusahaan anak bank. Selain itu, perubahan pendekatan penilaian kondisi bank yang diterapkan secara internasional mempengaruhi pendekatan penilaian Tingkat Kesehatan Bank sehingga diperlukan penyempurnaan penilaian Tingkat Kesehatan Bank dengan pendekatan berdasarkan risiko (*Risk-based Bank Rating*).

Dalam melakukan penilaian Tingkat Kesehatan Bank menggunakan metode CAMELS, dilakukan pembobotan untuk mendapatkan nilai akhir. Sedangkan dalam melakukan penilaian Tingkat Kesehatan Bank menggunakan pendekatan berdasarkan risiko (*Risk-based Bank Rating*), tidak dilakukan pembobotan untuk mendapatkan Peringkat Komposit. Peringkat Komposit ditetapkan berdasarkan analisis secara komprehensif dan terstruktur terhadap hasil integrasi profil risiko dan kinerja yang meliputi penerapan tata kelola yang baik, rentabilitas, dan permodalan. Hal ini dijelaskan dalam Penjelasan Peraturan Otoritas Jasa Keuangan No.8/POJK.03/2014.

Indonesia merupakan salah satu negara dengan penduduk mayoritas beragama islam. Sehingga kebutuhan masyarakat untuk menyimpan dana ataupun melakukan transaksi keuangan yang berdasarkan ketentuan yang dibenarkan dalam Islam otomatis juga meningkat. Maka jasa perbankan syariah sangat diperlukan dimasa sekarang, karena perbankan syariah memiliki kekhususan dibandingkan dengan perbankan konvensional.

Salah satu hal yang membedakan bank konvensional dengan bank syariah yaitu pada bank syariah untuk membantu pengelolaan risiko imbal hasil, BI mengizinkan penerapan *Profit Equalization Reserve* (PER/dana cadangan). Dengan menerapkan PER, bank syariah tetap menarik bagi nasabah ketika imbal hasil rendah. Karena, bank dapat memberikan dana cadangannya ke nasabah. BI akan mengarahkan dana yang dipotong tersebut berasal dari keuntungan bank. Pemotongan dana bank tersebut harus dilakukan setelah imbal hasil dibagikan ke nasabah, bukan dana nasabah yang dipotong. Dengan begitu, keunggulan bank syariah yakni mendapatkan imbal hasil yang lebih tinggi ketika penghasilan bank meningkat, dapat dipertahankan.

Berdasarkan data Statistik Perbankan Syariah Oktober 2016, sebaran jaringan kantor Bank Umum Syariah secara geografis telah menjangkau masyarakat di 33 provinsi di Indonesia dengan jumlah Kantor Pusat Operasional / Kantor cabang sebanyak 474 kantor. Pada awal Januari 2016, Bank Umum Syariah di Indonesia berjumlah 12 bank. Mulai 19 Spetember 2016, PT Bank Aceh yang sebelumnya merupakan Unit Usaha Syariah resmi beroperasi sebagai Bank Umum Syariah sesuai keputusan Dewan Komisioner OJK No.KEP-44/D.03/2016. Dengan demikian jumlah Bank Umum Syariah di Indonesia menjadi 13 bank. Berikut disajikan perkembangan Perbankan Syariah dan jaringan kantor di Indonesia tahun 2012-2016.

Tabel 1.1  
Perkembangan Perbankan Syariah dan Jaringan Kantor  
Tahun 2012 – Oktober 2016

Bank Umum Syariah	2012	2013	2014	2015	2016
Jumlah Bank	11	11	12	12	13
Jumlah KPO/KC	386	407	447	450	474

Dengan adanya Peraturan Otoritas Jasa Keuangan No.8/POJK.03/2014 tentang penilaian tingkat kesehatan Bank Umum Syariah dan Unit Usaha Syariah diiringi oleh pertumbuhan dan perkembangannya di Indonesia, peneliti menjadikan Bank Umum Syariah sebagai sampel penelitian. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui serta menganalisis faktor-faktor kesehatan Bank Umum Syariah di Indonesia tahun 2015.

## 1.2. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan Latar Belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana analisis faktor kesehatan Bank Umum Syariah dengan pendekatan *Risk-Based Bank Rating* tahun 2015?
2. Bagaimana perbandingan analisis faktor kesehatan antar Bank Umum Syariah dengan pendekatan *Risk-Based Bank Rating* tahun 2015 ?

## 1.3. PEMBATALAN MASALAH

Dalam penelitian ini dibatasi beberapa hal berikut :

1. Analisis faktor *Risk-based Bank Rating* yang diukur adalah kinerja keuangan secara kuantitatif yang dapat diprosikan dengan rasio keuangan dan nilai komposit GCG Bank Umum Syariah.
2. Untuk faktor *Risk Profile* pada penelitian ini yang digunakan adalah risiko kredit yaitu dengan menghitung NPF (*Non Performing Financing*) dan risiko likuiditas yaitu dengan menghitung FDR (*Financing to Deposit Ratio*). Untuk faktor *Good Corporate Governance* (GCG) diambil dari laporan GCG dan tahunan (*annual report*) masing-masing Bank Umum Syariah yang melakukan *self assessment* terhadap pelaksanaan GCG.

Sedangkan untuk faktor *Earnings* penilaian yang digunakan adalah rasio ROA (*Return On Assets*), NOM (*Net Operating Margin*), dan BOPO. Untuk faktor *Capital* pada penelitian ini yang digunakan adalah CAR (*Capital Adequacy Ratio*).

#### 1.4. TUJUAN PENELITIAN

Berdasarkan rumusan masalah yang dikemukakan di atas, maka tujuan penelitian ini adalah untuk :

1. Mengetahui analisis faktor kesehatan Bank Umum Syariah dengan metode *Risk-based Bank Rating* periode 2015.
2. Mengetahui analisis perbandingan faktor kesehatan antar Bank Umum Syariah dengan metode *Risk-Based Bank Rating* periode 2015.

#### 1.5. MANFAAT PENELITIAN

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat sebagai berikut :

##### 1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini bermanfaat untuk memberikan kontribusi bagi ilmu pengetahuan dan bisnis mengenai perbankan syariah khususnya mengenai faktor-faktor dalam menganalisis tingkat kesehatan bank.

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Bagi Bank Umum Syariah

Penelitian ini bermanfaat untuk memberikan informasi tambahan bagi pihak bank sehingga manajemen bank dapat meningkatkan kinerjanya dan dapat menetapkan strategi bisnis yang baik dalam menghadapi persaingan dalam dunia bisnis perbankan.

###### b. Bagi Masyarakat

Penelitian ini bermanfaat untuk memberikan informasi kepada masyarakat mengenai tingkat kesehatan BANK UMUM SYARIAH, sehingga dapat membantu masyarakat dalam memilih bank yang terbaik.

c. Bagi Penulis

- Penelitian ini dapat dijadikan media bagi penulis dalam menerapkan pengetahuan teoritis yang telah diperoleh selama masa perkuliahan.
- Memperkaya wawasan dan pengetahuan mengenai Penilaian Tingkat Kesehatan Bank.

d. Bagi penelitian selanjutnya

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi untuk penelitian selanjutnya secara luas dan mendalam yang berkaitan dengan Penilaian Tingkat Kesehatan Bank.

## 1.6. SISTEMATIKA PENULISAN

### BAB I PENDAHULUAN

Dalam pendahuluan akan dijelaskan latar belakang masalah, perumusan masalah, pembatasan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan sistematika penelitian.

### BAB II TINJAUAN LITERATUR

Bab ini membahas tentang teori-teori yang berhubungan dengan objek penelitian yang mendukung serta relevan . adapun pembahasannya mengenai kesehatan bank syariah , *Risk-based Bank Rating*, Faktor RBBR, BASEL II, BASEL III, perbedaan CAMELS dengan RGEC, dan juga disajikan penelitian terdahulu yang relevan, serta kerangka berfikir.

### **BAB III METODA PENELITIAN**

Bab ini menjelaskan desain penelitian, variabel penelitian, populasi dan sampel penelitian, sumber data dan metode pengumpulan data, serta metode analisis data.

### **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

Bab ini berisi hasil analisis data dan pembahasan yang disesuaikan dengan metoda penelitian pada bab tiga, sehingga akan memberikan perbandingan hasil penelitian dengan kriteria yang ada dan menjawab rumusan masalah.

### **BAB V KESIMPULAN**

Bab ini menguraikan tentang kesimpulan dari penelitian yang dilakukan berdasarkan hasil analisis dan pembahasan keterbatasan penelitian, adapun saran ditujukan kepada pihak yang berkepentingan terhadap hasil penelitian maupun penelitian selanjutnya.

