# BAB II

# LANDASAN TEORI

## A. Kajian Teori

### 1. Tingkat Kesehatan Bank

Kesehatan bank merupakan kemampuan bank dalam melakukan kegiatan operasional dan pemenuhan kewajibannya dengan baik sesuai dengan peraturan perbankan yang berlaku. Kegiatan operasional yang dimaksud ialah kegiatan menghimpun dan menyalurkan sejumlah dana dari masyarakat atau lembaga lain serta mengelola dana yang telah diperoleh.[19]

Tingkat kesehatan bank adalah hasil penilaian kondisi bank yang dilakukan terhadap risiko dan kinerja bank atau dalam pengertian lain dikatakan bahwa tingkat kesehatan bank adalah suatu cerminan bahwa suatu bank dapat menjalankan fungsinya dengan baik. Tingkat kesehatan bank merupakan penjabaran dari kondisi faktor-faktor keuangan dan pengelolaan bank serta tingkat ketaatan bank terhadappemenuhan peraturan dengan prinsip kehati-hatian.[20]

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2008 tentang perbankan syariah, bank wajib memlihara tingkat kesehatannya, kesehatan bank harus dipelihara dan ditingkatkan agar kepercayaan masyarakat terhadap bank dapat tetap terjaga dengan baik. Tingkat kesehatan bank juga dijadikan sebagai salah satu sarana dalam melakukan evaluasi kondisi dan permasalahan yang dihadapi bank, baik berupa *corrective action* oleh bank maupun *supervisory action* oleh Otoritas Jasa Keuangan. [21]

Bank umum syariah wajib melakukan penilaian tingkat kesehatan bank dengan menggunakan cakupan faktor-faktor berikut:

a. Profil risiko *(risk profile),*

[19] Budi Santoso dkk, *Bank dan Lembaga Keuangan Lainnya ...,* hal. 51

[20] Rachmadi Usman, *Aspek Hukum Perbankan Syariah di Indonesia,* (Jakarta: Sinar Grafika, 2012), hal. 364

[21] Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2008 tentang perbankan syariah

b. *Good Corporate Governance,*

c. Rentabilitas *(earnings),* dan

d. Permodalan *(capital).*

Setiap faktor-faktor diatas ditetapkan peringkatnya berdasarkan kerangka analisis yang dikategorikan sebagai berikut:

Tabel 2.1

Kriteria Tingkat Kesehatan Bank Dengan Pendekatan RGEC

| **Bobot** | **Peringkat Komposit** | **Keterangan** |
|---|---|---|
| 86 – 100% | Peringkat Komposit 1 (PK-1) | Sangat Sehat |
| 71 – 85% | Peringkat Komposit 2 (PK-2) | Sehat |
| 61 – 70% | Peringkat Komposit 3 (PK-3) | Cukup Sehat |
| 41 – 60% | Peringkat Komposit 4 (PK-4) | Kurang Sehat |
| ≤ 40% | Peringkat Komposit 5 (PK-5) | Tidak Sehat |

Sumber: Surat Edaran Bank Indonesia No.13/24/DPNP tahun 2011

a. Peringkat Komposit 1 (PK-1), mencerminkan kondisi bank yang secara umum sangat sehat sehingga dinilai sangat mampu menghadapi pengaruh negatif yang signifikan dari perubahan kondisi bisnis dan faktor eksternal lainnya.
b. Peringkat Komposit 2 (PK-2), mencerminkan kondisi bank yang secara umum sehat sehingga dinilai mampu menghadapi pengaruh negatif yang signifikan dari perubahan kondisi bisnis dan faktor eksternal lainnya.
c. Peringkat Komposit 3 (PK-3), mencerminkan kondisi bank yang secara umum cukup sehat sehingga dinilai cukup mampu menghadapi pengaruh negatif yang signifikan dari perubahan kondisi bisnis dan faktor eksternal lainnya.
d. Peringkat Komposit 4 (PK-4), mencerminkan kondisi bank yang secara umum kurang sehat sehingga dinilai kurang mampu menghadapi pengaruh negatif yang signifikan dari perubahan kondisi bisnis dan faktor eksternal lainnya.
e. Peringkat Komposit 5 (PK-5), mencerminkan kondisi bank yang secara umum tidak sehat sehingga dinilai tidak mampu menghadapi pengaruh negatif yang signifikan dari perubahan kondisi bisnis dan faktor eksternal lainnya.[22]

Dalam melakukan penilaian tingkat kesehatan bank, manajemen bank haruslah memperhatikan prinsip-prinsip umum berikut sebagai landasan:

a. Berorientasi Risiko

[22] Peraturan Otoritas Jasa Keuangan (POJK) Nomor 8/POJK.03/2014 Tentang Penilaian Tingkat Kesehatan Bank Umum Syariah dan Unit Usaha Syariah.

Penilaian tingkat kesehatan didasarkan pada Risiko-Risiko Bank dan dampak yang ditimbulkan pada kinerja Bank secara keseluruhan. Hal ini dilakukan dengan cara mengidentifikasi faktor internal maupun eksternal yang dapat meningkatkan Risiko atau mempengaruhi kinerja keuangan Bank pada saat ini dan di masa yang akan datang. Dengan demikian, Bank diharapkan mampu mendeteksi secara lebih dini akar permasalahan Bank serta mengambil langkah-langkah pencegahan dan perbaikan secara efektif dan efisien.

b. Proporsionalitas

Penggunaan parameter/indikator dalam tiap faktor penilaian Tingkat Kesehatan Bank dilakukan dengan memperhatikan karakteristik dan kompleksitas usaha Bank. Parameter/indikator penilaian Tingkat Kesehatan Bank dalam Surat Edaran ini merupakan standar minimum yang wajib digunakan dalam menilai Tingkat Kesehatan Bank. Namun demikian, Bank dapat menggunakan parameter/indikator tambahan yang sesuai dengan karakteristik dan kompleksitas usahanya dalam menilai Tingkat Kesehatan Bank sehingga dapat mencerminkan kondisi Bank dengan lebih baik.

c. Materialistis dan Signifikasi

Bank perlu memperhatikan materialitas atau signifikansi faktor penilaian Tingkat Kesehatan Bank yaitu Profil Risiko, GCG, Rentabilitas, dan Permodalan serta signifikansi parameter/ indikator penilaian pada masing-masing faktor dalam menyimpulkan hasil penilaian dan menetapkan peringkat faktor. Penentuan materialitas dan signifikansi tersebut didasarkan pada analisis yang didukung oleh data dan informasi yang memadai mengenai Risiko dan kinerja keuangan Bank.

d. Komprehensif dan Terstruktur

Proses penilaian dilakukan secara menyeluruh dan sistematis serta difokuskan pada permasalahan utama Bank. Analisis dilakukan secara terintegrasi, yaitu dengan mempertimbangkan keterkaitan antar Risiko dan antar faktor penilaian Tingkat Kesehatan Bank serta perusahaan anak yang wajib dikonsolidasikan. Analisis harus didukung oleh fakta-fakta pokok dan rasio-rasio yang relevan untuk menunjukkan tingkat, trend, dan tingkat permasalahan yang dihadapi oleh Bank.[23]

**2. Metode RGEC**

Seiring dengan perkembangan dunia perbankan, Bank Indonesia mengeluarkan Peraturan Bank Indonesia tentang penilaian tingkat kesehatan bank sebagai penyempurnaan peraturan sebelumnya yang menggunakan

[23] Surat Edaran Bank Indonesia 13/24/DPNP 2011 Romawi II.1 – II.4

metode CAMELS. Metode penilaian kesehatan bank CAMELS berkembang dan digunakan di Indonesia pada tahun 1997, metode CAMELS juga merupakan penyempurnaan dari metode CAMEL yang telah digunakan sejak tahun 1991.

Metode analisis CAMELS diatur dalam Peraturan Bank Indonesia Nomor 6/10/PBI/2004 tentang sistem penilaian tingkat kesehatan bank dan Peraturan Bank Indonesia Nomor 9/1/PBI/2007 tentang Sistem Penilaian Tingkat Kesehatan Bank Umum berdasarkan Prinsip Syariah. Dalam penilaian kesehatan bank dengan menggunakan metode CAMELS dilihat unsur *capital, asset quality, management, earnings, liquidity* dan *sensitivity to market risk.*

Pada Januari 2012 Bank Indonesia telah mengaluarkan No.13/1/PB/2011 yang dijadikan sebagai pengganti cara penilaian kesehatan bank yang semula menggunakan metode CAMELS dengan metode RGEC. Sesuai dengan Peraturan Bank Indonesia No.13/1/PB/2011 yang mewajibkan bank umum untuk melakukan penilaian sendiri *(self assessment)* tingkat kesehatan bank dengan menggunakan metode risiko *(Risk-based Bank Rating)* baik secara individual maupun secara konsolidasi. [24]

Berdasarkan POJK Nomor 8/03/2014 menjelaskan bahwa, bank umum memiliki aturan baru mengenai penelitian kesehatan bank, yaitu menggunakan pendekatan risiko dengan faktor-faktor yang dinilai antara lain *risk profile, governance, earnings* dan *capital* atau disingkat dengan RGEC. Dari masing-masing faktor tersebut akan memberikan hasil penelitian dari berbagai macam sisi dan sudut pandang di dalam kinerja perbankan syariah.[25]

---

[24] Peraturan Bank Indonesia No.13/1/PB/2011 tentang Penilaian Tingkat Kesehatan Bank Umum

[25] Peraturan Otoritas Jasa Keuangan (POJK) Nomor 8/POJK.03/2014 Tentang Penilaian Tingkat Kesehatan Bank Umum Syariah dan Unit Usaha Syariah

Keempat faktor penilaian tersebut dapat digunakan untuk melihat penilaian tingkat kesehatan bank yang didapat dengan cara membandingkan dengan standar atau Peringkat Komposit (PK) yang telah ditetapkan pada masing-masing rasio penilaian.

**a. *Risk Profile***

Faktor *risk profile* atau profil risiko merupakan penilaian terhadap risiko inheren dan kualitas penerapan manajemen risiko dalam kegiatan operasional bank yang mencakup:

1) Risiko pembiayaan,
2) Risiko pasar,
3) Risiko likuiditas,
4) Risiko operasional,
5) Risiko hukum,
6) Risiko stratejik,
7) Risiko kepatuhan,
8) Risiko reputasi,
9) Risiko imbal hasil, dan
10) Risiko investasi[26]

Faktor *risk profile* atau profil risiko bank dalam penelitian ini menggunakan penilaian risiko pembiayaan dengan menghitung nilai NPF *(NonPerforming Financing)* dan faktor risiko likuiditas dengan menghitung nilai FDR *(Financing to Deposit Ratio).*

1) Risiko pembiayaan, NPF *(Non Performing Financing)* atau sering disebut dengan pembiayaan bermasalah merupakan risiko yang timbul sebagai akibat kegagalan *counterparty* atau pihak lawan dalam memenuhi kewajibannya. Risiko pembiayaan terjadi karena bank menyalurkan dananya dalam bentuk pinjaman kepada masyarakat, hal ini bisa terjadi karena debitur mungkin tidak memenuhi kewajibannya

[26] Peraturan Otoritas Jasa Keuangan (POJK) Nomor 8/POJK.03/2014 Tentang Penilaian Tingkat Kesehatan Bank Umum Syariah dan Unit Usaha Syariah

kepada bank sehingga menyebabkan bank menderita kerugian dengan tidak diterimannya penerimaan yang telah diperkirakan.[27]

Atau dapat dikatakan sebagai suatu pembiayaan dimana pembayaran yang dilakukan tersendat-sendat dan tidak mencukupi kewajiban minimal yang ditetapkan sampai dengan pembiayaan yang sulit untuk dilunasi bahkan tidak dapat ditagih.[28] Rasio NPF menunjukkan kemampuan manajemen bank dalam mengelola pembiayaan yang bermasalah.

Semakin tinggi rasio NPF maka semakin buruk kualitas pembiayaan bank yang menyebabkan jumlah pembiayaan bermasalah semakin besar, sehingga kemungkinan suatu bank dalam kondisi bermasalah semakin besar. Pembiayaan bermasalah disini ialah pembiayaan dengan kualitas kurang lancar, diragukan dan macet.[29] Rasio NPF dirumuskan dengan:

$$\text{NPF} = \frac{Pembiayaan\ Bermasalah}{TotalPembiayaan} \text{ x } 100\%$$

[27] Sri Susilo, A.dkk, *Bank dan Lembaga Keuangan Lain, ...*, hal. 94

[28] Pernyataan Standar Akuntansi Keuangan (PSAK) No. 31 (Revisi 2000)

[29] Iswi Hariyani, *Restrukturisasi dan Penghapusan Kredit Macet*, (Jakarta: PT Eex Media Komputindo, 2010), hal. 52

Tabel 2.2

Matriks Kriteria Penetapan Peringkat Profil Risiko (NPF)

| Peringkat Komposit (PK) | Penjelasan | Kriteria NPF |
|---|---|---|
| PK 1 | Sangat Sehat | NPF < 2 % |
| PK 2 | Sehat | 2% ≤ NPF < 5% |
| PK 3 | Cukup Sehat | 5% ≤ NPF < 8% |
| PK 4 | Kurang Sehat | 8% ≤ NPF < 12% |
| PK 5 | Tidak Sehat | NPF ≥ 12% |

Sumber: Surat Edaran Bank Indonesia No.13/24/DPNP tahun 2011

2) Risiko Likuiditas, *Financing to Deposit Ratio* (FDR) merupakan risiko yang terjadi karena ketidakmampuan bank untuk memenuhi kewajiban yang telah jatuh tempo dari sumber pendanaan arus kas dan atau dari aset likuid berkualitas yang dapat diagunkan, tanpa mengganggu aktivitas dan kondisi keuangan bank.[30]

Rasio FDR menggambarkan kemampuan bank dalam menyediakan dana penarikan kembali yang dilakukan oleh nasabah dengan mengandalkan pembiayaan yang disalurkan sebagai sumber likuiditasnya. Ketidakmampuan memperoleh sumber pendanaan arus kas sehingga menimbulkan risiko likuiditas dapat disebabkan antara lain oleh hal-hal berikut :

a) Ketidakmampuan menghasilkan arus kas, baik yang berasal dari aset produktif maupun yang berasal dari penjualan aset termasuk aset likuid.
b) Ketidakmampuan menghasilkan arus kas yang berasal dari penghimpunan dana, transaksi antar bank syariah, dan dari pinjaman yang diterima.

Semakin tinggi nilai FDR suatu bank, berarti bank tersebut semakin tidak likuid, berarti pula semakin tinggi risiko bank tidak dapat memenuhi kewajiban tepat pada waktunya. Risiko likuiditas sering pula dimaknai sebagai kerugian potensial yang didapat dari ketidakmampuan

[30] Ikatan Bankir Indonesia, *Supervisi Manajemen Risiko Bank,* (Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 2016), hal. 73

bank dalam memenuhi kewajiban yang jatuh tempo, baik mendanai aset yang telah dimiliki maupun mendanai pertumbuhan aset bank tanpa mengeluarkan biaya atau mengalami kerugian yang melebihi tolaransi bank.

Risiko Pembiayaan dan risiko likuiditas merupakan risiko yang paling fundamental dalam industri perbankan. Disebut fundamental karena pemicu utama kebangkrutan yang dialami oleh bank bukanlah kerugian yang dideritanya melainkan ketidakmampuan bank tersebut memenuhi kebutuhan likuiditasnya. [31]Perhitungan rasio FDR dirumuskan dengan:

$$\text{FDR} = \frac{Total\ Pembiayaan}{Dana\ Pihak\ Ketiga} \text{ x } 100\%$$

Tabel 2.3

Matriks Kriteria Penetapan Peringkat Profil Risiko (FDR)

| Peringkat Komposit (PK) | Penjelasan | Kriteria FDR |
|---|---|---|
| PK 1 | Sangat Sehat | FDR < 75 % |
| PK 2 | Sehat | 75% ≤ FDR < 85% |
| PK 3 | Cukup Sehat | 85% ≤ FDR < 100% |
| PK 4 | Kurang Sehat | 100% ≤ FDR < 120% |
| PK 5 | Tidak Sehat | FDR ≥ 120% |

Sumber: Surat Edaran Bank Indonesia No.6/23/DPNP tahun 2011

**b. *Governance***

Faktor *governance* dalam penelitian ini terfokus pada penilaian GCG *(Good Corporate Governance)*, GCG *(Good Gorporate Governance)* pada dasarnya merupakan suatu sistem (input, proses,

[31] Kasmir, *Manajemen Perbankan,* (Jakarta: Rajawali, 2014), hal. 315

output) dan seperangkat peraturan yang berkepentingan *(stakeholder)* demi tercapainya tujuan perusahaan.

GCG dimaksudkan untuk mengatur hubungan antara berbagai pihak yang terjadinya kesalahan yang signifikan dalam strategi perusahaan dan untuk memastikan bahwa kesalahan-kesalahan yang terjadi dapat diperbaiki dengan segera. *The Organization for Economic Corporation and Development* (OECD) menyatakan bahwa *corporate governance* adalah sistem yang digunakan untuk mengarahkan dan mengendalikan kegiatan bisnis perusahaan.

GCG juga mengatur pembagian tugas, hak dan kewajiban pihak-pihak berkepentingan terhadap kelangsungan perusahaan termasuk para pemegang saham, dewan pengurus, para manajer dan semua anggota stakeholder non-pemegang saham. GCG merupakan penilaian terhadap kualitas manajemen bank atas pelaksanaan prinsip-prinsip GCG.

Prinsip-prinsip GCG mengacu pada ketentuan Bank Indonesia yang berlaku mengenai Bank Umum dengan memperhatikan karakteristik dan kompleksitas usaha bank.[32] Adapun prinsip-prinsip GCG yaitu:

1) Akuntabilitas, merupakan tuntutan agar manajemen perusahaan memiliki kemampuan *anseribility*, yaitu kemampuan untuk merespons pertanyaan dari *stakeholders* atas berbagai *cororate action* yang mereka lakukan.
2) Transparansi (keterbukaan informasi), yaitu keterbukaan informasi yang akurat, relevan dan mudah dimengerti yang dapat diperoleh secara *low-cost* sehingga *stakeholder* dapat mengambil keputusan yang tepat. Karena itu, perusahaan perlu meningkatkan kualitas, kuantitas dan frekuensi dari laporan kegiatan perusahaan.
3) *Responsibility* (pertanggungjawaban), memastikan bahwa bank dikelola secara hati-hati sesuai dengan hukum dan peraturan perundang-undangan yang berlaku, termasuk menetapkan manajemen risiko dan pengendalian yang sesuai.

[32] Ikatan Bankir Indonesia, *Supervisi Manajemen Risiko Bank, ...*, hal. 167

4) *Independency* (kemandirian), bertindak untuk kepentingan bank dan tidak dipengaruhi aktivitas-aktivitas yang mengarah terhadap timbulnya *conflict of interest.*
5) *Fairness* (kesetaraan atau kewajaran), yaitu menjamin perlindungan hak-hak para pemegang saham, manajemen dan karyawan bank, nasabah serta *stakeholder* lainnya.[33]

Dalam memastikan penerapan prinsip GCG maka bank harus melakukan penilaian sendiri *(self assessment)* secara berkala yang kurang lebih meliputi sebelas faktor penilaian, diantaranya:

1) Pelaksanaan tugas dan wewenang dan tanggungjawab dewan komisaris.
2) Pelaksanaan tugas dan tanggungjawab direksi.
3) Kelengkapan komite.
4) Pelaksanaan tugas dan tanggungjawab dewan pengawas syariah.
5) Pelaksanaan prinsip syariah dalam kegiatan penghimpunan dana dan penyaluran dana serta pelayanan jasa.
6) Penanganan fungsi kepatuhan bank.
7) Penerapan benturan kepentingan.
8) Penerapan fungsi audit ekstern.
9) Penerapan fungsi audit intern.
10) Batas maksimum penyaluran dana (BMPD).
11) Transparansi kondisi keuangan dan non keuangan BUS, laporan pelaksanaan *Good Corporate Governance*, serta pelapora internal. [34]

Tabel 2.4

Matriks Kriteria Peringkat Komposit GCG

| Peringkat Komposit (PK) | Penjelasan | Kriteria GCG |
|---|---|---|
| PK 1 | Sangat Sehat | GCG < 1,5% |
| PK 2 | Sehat | 1,5% ≤ GCG < 2,5% |
| PK 3 | Cukup Sehat | 2,5 % ≤ GCG < 3,5% |
| PK 4 | Kurang Sehat | 3,5 % ≤ GCG < 4,5% |
| PK 5 | Tidak Sehat | GCG ≥ 5% |

Sumber: Surat Edaran Otoritas Jasa Keuangan No.10/SEOJK.03/2014

**c. *Earnings***

*Earnings* atau rentabilitas adalah suatu alat yang digunakan untuk menganalisis atau mengukur tingkat efisien usaha dan profitabilitas

[33] Ahmad Ilham Sholihin, *Buku Pintar Ekonomi Syariah*, (Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama:2010), hal. 294

[34] Peraturan Bank Indonesia No.8/4/PBI/2006 Tentang Pelaksanaan *Good Corporate Governance* Bagi Bank Umum

yang dicapai oleh bank yang bersangkutan. Penilaian rentabilitas merupakan penilaian terhadap kondisi kemampuan bank dan UUS untuk menghasilkan keuntungan dalam rangka mendukung kegiatan opersioanal dan permodalan bank.[35] Penilaian terhadap faktor rentabilitas *(earnings)* meliputi penilaian terhadap kinerja pendapatan, sumber-sumber pendapatan, dan penilaian apakah pendapatan bank bersifat berkelanjutan *(sustainable).*[36]

Penilaian faktor rentabilitas dalam penelitian ini menggunakan penilaian rasio ROA *(Return on Asset)*, merupakan rasio pengukuran kemampuan suatu perbankan untuk memperoleh keuntungan dengan memakai asetnya. ROA *(Return on Asset)* merupakan rasio antara laba sebelum pajak terhadap total asset. Semakin besar ROA suatu perbankan menunjukkan kinerja keuangan yang semakin baik, karena tingkat pengembaliannya semakin besar.

Rasio ROA digunakan untuk mengukur kemampuan manajemen bank dalam memperoleh keuntungan (laba sebelum pajak) yang dihasilkan dari rata-rata total aset bank yang bersangkutan. Semakin besar ROA, semakin besar pula tingkat keuntungan yang dicapai oleh bank, sehingga kemungkinan bank tersebut dalam keadaan bermasalah semakin kecil.[37] Penilaian rasio ini dirumuskan dengan:

$$\text{ROA} = \frac{Laba\ Sebelum\ Pajak}{Total\ Aset} \text{ x100\%}$$

[35] Ramlan Ginting dkk, *Kodifikasi Peraturan Bank Indonesia Tentang Penilaian Tingkat Kesehatan Bank Umum,* (Jakarta: Bank Indonesia, 2012), hal. 69

[36] Ikatan Bankir Indonesia, *Supervisi Manajemen Risiko Bank,...,* hal. 142

[37] Iswi Hariyani, *Restrukturisasi dan Penghapusan Kredit Macet,...,* hal. 53

Tabel 2.5

Matriks Kriteria Penetapan Peringkat Rentabilitas (ROA)

| Peringkat Komposit (PK) | Penjelasan | Kriteria ROA |
|---|---|---|
| PK 1 | Sangat Sehat | ROA < 1,5 % |
| PK 2 | Sehat | 1,25% ≤ ROA < 1,5% |
| PK 3 | Cukup Sehat | 0,5% ≤ ROA < 1,25% |
| PK 4 | Kurang Sehat | 0% ≤ ROA < 0,5% |
| PK 5 | Tidak Sehat | ROA ≥ 0% |

Sumber: Surat Edaran Bank Indonesia No.13/24/DPNP tahun 2011

d. ***Capital***

Penilaian permodalan dimaksudkan untuk menilai kecukupan modal bank syariah alam mengamankan eksporsur risiko posisi dan mengantisipasi eksporsur risiko yang kan muncul.[38] Penilain terhadap faktor permodalan adalah sebagai berikut :

1) Kecukupan, proyeksi (tren ke depan) permodalan dan kemampuan permodalan meng-*cover* risiko.
2) Kemampuan memelihara kebutuhan penambahan modal yang berasal dari ekuntungan, rencana permodalan utnuk mendukung pertumbuhan usaha, akses kepada sumber permodalan dan kinerja keuangan pemegang saham.

Penilaian Dalam penelitian ini faktor *capital* atau permodalan yang digunakan ialah CAR *(Capital Adequacy Ratio),* CAR sendiri merupakan perbandingan antara modal dan aset tertimbang menurut

[38] Bambang Rianto Rustman, *Manajemen Risiko Perbankan Syariah di Indonesia,* ..., hal. 345

risiko. CAR bertujuan untuk mengukur kecukupan modal bank dalam menyerap kerugian dan pemenuhan ketentuan KPMM (Kewajiban Penyediaan Modal Minimum) yang berlaku.[39]

CAR adalah rasio dalam pemenuhan modal minimum yang harus dimiliki oleh bank. CAR yang ditetapkan oleh Bank Indonesia mengacu pada ketentuan standar internasional yang dikeluarkan oleh *Banking for International Settlement* (BIS). CAR merupakan rasio yang memperlihatkan seberapa besar jumlah seluruh aktiva bank yang mengandung risiko (pembiayaan, penyertaan, surat berharga, tagihan pada bank lain) ikut dibiayai dari modal sendiri di samping memperoleh dana-dana dari sumber diluar bank.[40] Rasio ini dirumuskan dengan:

$$\text{CAR} = \frac{Modal}{Aktiva\ Tertimbang\ Menurut\ Risiko} \text{ x100\%}$$

Tabel 2.6

Matriks Kriteria Penetapan Peringkat Permodalan (CAR)

| Peringkat Komposit (PK) | Penjelasan | Kriteria CAR |
|---|---|---|
| PK 1 | Sangat Sehat | CAR < 12% |
| PK 2 | Sehat | 9% ≤ CAR < 12% |
| PK 3 | Cukup Sehat | 8% ≤ CAR < 9% |
| PK 4 | Kurang Sehat | 6% ≤ CAR < 8% |
| PK 5 | Tidak Sehat | CAR ≥ 6% |

Sumber: Surat Edaran Bank Indonesia No.13/24/DPNP tahun 2011

[39] Surat Edaran No. 9/24/DPbS Tentang Sistem Penilaian Tingkat Kesehatan Bank Umum Berdasarkan Prinsip Syariah, Lampiran 1a

[40] Peraturan Otoritas Jasa Keuangan (POJK) Nomor 8/POJK.03/2014 Tentang Penilaian Tingkat Kesehatan Bank Umum Syariah dan Unit Usaha Syariah.

## B. Hasil Penelitian Terdahulu

Berdasarkan penelusuran peneliti terhadap penelitian yang telah ada, peneliti akan memaparkan beberapa penelitian terdahulu yang relevan dengan permasalahan yang akan diteliti mengenai "Analisis Perbandingan Tingkat Kesehatan PT Bank BCA Syariah dan PT Bank BRI Syariah dengan Menggunakan Pendekatan RGEC (Risk Profile, Governance, Earnings and Capital) Periode 2010-2017".

Annisa dalam penelitiannya yang bertujuan untuk mengetahui tingkat kesehatan Bank Umum Syariah dengan menggunakan metode pengukuran yang diatur pada Peraturan Bank Indonesia PBI No.13/1/PBI/2011, tentang penilaian tingkat kesehatan bank dengan pendekatan RGEC. Dengan menggunakan metode penelitian deskriptif, serta teknik analisis data deskriptif kuantitatif, menunjukkan bahwa bank yang memiliki tingkat kesehatan dalam kategori sehat periode 2011 sampai 2015 adalah Bank Syariah Mandiri, BRI Syariah, Bank Panin Syariah, BCA Syariah dan Bank BNI Syariah.[41]

Vanessa dalam penelitiannya yang bertujuan untuk membandingkan tingkat kesehatan perbankan antara dua bank BUMN yakni Bank BRI dan Mandiri pada tahun 2012-2014. Dengan menggunakan jenis penelitian deskriptif komparasi, dan menggunakan metode analisis data berupa Uji Independent Sample T-Test, menunjukkan hasil penelitian bahwa terdapat perbedaan tingkat kesehatan antara Bank BRI dengan Bank Mandiri untuk penilaian risiko kredit

[41]Annisa Nasharudin, *Analisis Tingkat Kesehatan Bank Umum Syariah MenggunakanPendekatan RGEC periode 2011-2015,* Skripsi, *(*Jakarta*:* Skripsi Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, 2014)

yang menggunakan rasio NPL, sedangkan untuk penialian risiko likuiditas tidak didapati adanya perbedaan tingkat kesehatan antara kedua bank yang dinilai melalui rasio LDR, tidak ada perbedaan tingkat kesehatan antara kedua bank dalam faktor *earnings* yang dinilai dengan rasio ROA dan tidak ada perbedaan tigkat kesehatan antara Bank BRI dan Mandiri dalam faktor permodalan yang dinilai dalam rasio CAR.[42]

Fitria dalam penelitiannya yang bertujuan untuk menguji dan menganalisis perbedaan kinerja keuangan pada bank umum konvensional dan bank umum syariah di Indonesia. Dengan menggunakan metode penelitian komparatif, dan menggunakan metode analisis data berupa Uji Independent Sample T-Test dan Mann-Whithney, menunjukkan hasil penelitian bahwa terdapat perbedaan kinerja keuangan pada rasio NPL, NOP, LDR, ROA, dan CAR antara bank umum konvensional dan bank umum syariah. Bank umum konvensional memiliki rasio NPL, NOP, LDR dan ROA lebih baik dibandingkan dengan bank umum syariah, sementara GCG dan rasio CAR bank umum syariah lebih baik dibandingkan dengan bank umum konvensional.[43]

Adytya dalam penelitiannya yang bertujuan untuk mengetahui perbedaan tingkat kesehatan bank antara perbankan syariah di Indonesia dan perbankan syariah di Malaysia selama periode 2012-2016. Dengan

---

[42] Vanessa Elisabeth Korompis dkk, "Analisis Perbandingan Tingkat Kesehatan Bank Berdasarkan Metode RGEC (Studi pada PT Bank Rakyat Indonesia Tbk dan PT Bank Mandiri Tbk Tahun 2012-2014", *Jurnal EMBA, Vol.3 No.4, 2015*

[43] Fitria Daniswara, "Analisis Perbandingan Kinerja Keuangan Berdasarkan *Risk Profile, Good Corporate Governance, Earnings, And Capital* (RGEC) Pada Bank Umum Konvensional dan Bank Umum Syariah Periode 2011-2014", *Jurnal Akuntansi Universitas Sebelas Maret, Gema, THN XXX / 51/*, 2016

menggunakan metode penelitian komparasi, dan menggunakan metode analisis data berupa Uji Mann-Whitney U Test, menunjukkan hasil penelitian bahwa terdapat perbedaan FDR, NPF, BOPO dan ROE antara Bank Umum Syariah di Indonesia dan Malaysia. Sedangkan dua variabel lainnya yaitu ROA dan CAR menunjukkan tidak ada perbedaan antara Bank Umum Syariah Indonesia dan Malaysia.[44]

Mirzavira dalam penelitiannya yang bertujuan untuk mengetahui kinerja keuangan Bank BUMN dan Bank Asing berdasarkan metode *Risk Based Bank Rating*. Dengan menggunakan metode penelitian pendekatan kuantitatif komparatif, dan menggunakan Uji Independent Sample T-Test dan Mann-Whithney dalam analisisnya, menunjukkan hasil penelitian bahwa terdapat perbedaan yang signifikan untuk nilai NPL, NIM dan CAR pada Bank BUMN dan Bank Asing, kemudian terdapat perbedaan yang tidak signifikan untuk nilai LDR dan ROA pada kedua kelompok bank tersebut.[45]

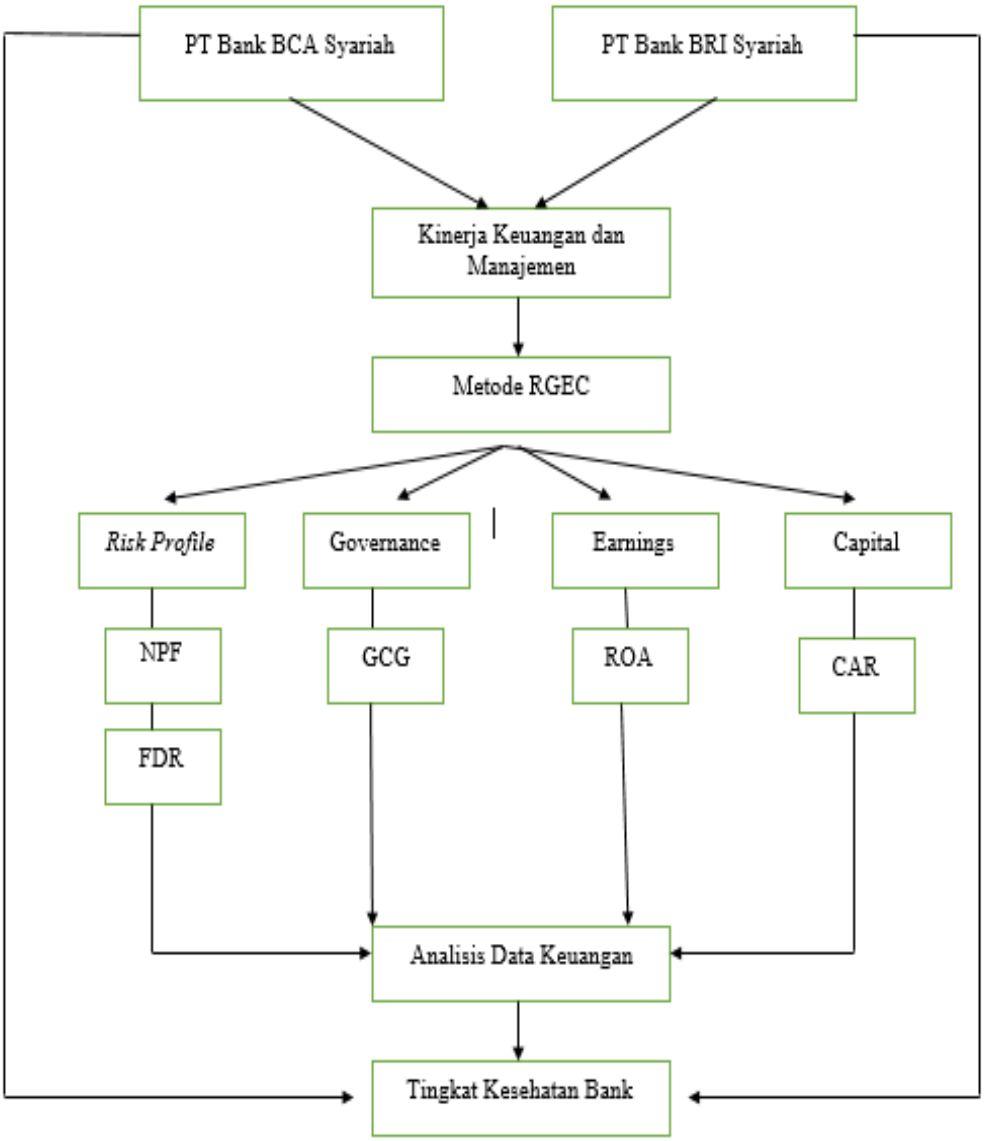
Perbedaan penelitian yang dikaji dengan penelitian-penelitian diatas ialah objek penelitiannya, yaitu membandingkan tingkat kesehatan PT Bank BCA Syariah dengan PT Bank BRI Syariah pada periode waktu triwulan 2010-2017. Metode yang digunakan dalam penelitian yang dikaji ini menggunakan metode pendekatan kuantitatif dengan jenis penelitian komparatif, serta menggunakan uji Kolmogorov-Smirnov sebagai pengujian normalitas data dan

[44] Adytya Ratna Puspita, "Uji Beda Tingkat Kesehatan Bank Antara Perbankan Syariah di Indonesia dengan Perbankan Syariah Malaysia", *Jurnal UEJS*, 2018

[45] Mirazavira Elvisa Anggi Firdaus dan Saparila Worokinasih, "Analisis Kesehatan Bank Menggunakan Pendekatan Faktor *Risk Profile, Earnings* dan *Capital* (Studi Komparatif pada Bank BUMN dan Bank Asing Periode 2013-2016), *Jurnal Administrasi Bisnis (JAB), Vol. 61, No.1,* 2018

menggunakan Independent t-test pengujian hipotesis. Rasio penilaian yang digunakan dalam faktor-faktor kesehatan bank dengan pendekatan RGEC dalam penelitian ini menggunakan rasio NPF, FDR, GCG, ROA serta CAR.

## C. Kerangka Konseptual



## D. Hipotesis Penelitian

H1 : Terdapat perbedaan tingkat kesehatan Bank Central Asia Syariah dengan Bank Rakyat Indonesia Syariah pada faktor *risk profile* selama periode 2013-2017.

H2 : Terdapat perbedaan tingkat kesehatan Bank Central Asia Syariah dengan Bank Rakyat Indonesia Syariah pada faktor *governance* selama periode 2013-2017.

H3 : Terdapat perbedaan tingkat kesehatan Bank Central Asia Syariah dengan Bank Rakyat Indonesia Syariah pada faktor *earnings* selama periode 2013-2017.

H4 : Terdapat perbedaan tingkat kesehatan Bank Central Asia Syariah dengan Bank Rakyat Indonesia Syariah pada faktor *capital* selama periode 2013-2017