

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1 Telaah Pustaka

Telaah pustaka digunakan sebagai referensi bagi peneliti dalam melakukan penelitian. Ada beberapa rujukan atau referensi penelitian terdahulu yang menjadi acuan untuk meneliti tentang Analisis Perbandingan Tingkat Kinerja Keuangan Perusahaan Asuransi Jiwa unit Konvensional dan unit Syariah yang terdaftar di Otoritas Jasa Keuangan pada periode tahun 2012- 2014 berdasarkan metode *Risk Based Capital*.

Sejauh ini penelitian terkait menggunakan metode *Risk Based Capital* (RBC) sudah banyak dilakukan karena mengingat pentingnya dilakukan penelitian terhadap perusahaan asuransi. Dan untuk mendukung persoalan yang lebih terhadap penelitian ini, peneliti berusaha melakukan penelitian terhadap literatur yang relevan terhadap permasalahan yang menjadi banyaknya jumlah objek penelitian sehingga dapat diketahui posisi penyusun dalam melakukan penelitian. Terdapat beberapa penelitian terkait menganalisis dan pengukur tingkat kesehatan keuangan perusahaan asuransi untuk dijadikan peneliti sebagai referensi dalam penelitian ini yang menggunakan metode *Risk BasedCapital* (RBC).

Penelitian yang pertama yang digunakan sebagai referensi adalah dari Jurnal Administrasi Bisnis (JAB) penelitiannya oleh Sindi Nurfadila, Raden Rustam Hidayat dan Sri Sulasmiyati yang berjudul “Analisis Rasio Keuangan dan *Risk Based Capital* untuk Menilai Kinerja Keuangan Perusahaan Asuransi”, studi penelitiannya terhadap PT.Asei Reasuransi Indonesia (Persero) periode tahun 2011-2013. Hasil dari

penelitian tersebut menyatakan bahwa secara keseluruhan menunjukkan bahwa kinerja keuangan perusahaan asuransi PT. Asei Reasuransi Indonesia (Persero) tahun 2012-2013 sudah sangat baik. Hasil dari analisis rasio keuangan dan *Risk Based Capital* menunjukkan bahwa semua rasio menunjukkan batas normal, kecuali pada rasio pengembalian investasi. Rasio pengembalian investasi perusahaan masih di bawah batas minimal. Walaupun kinerja keuangan perusahaan sudah sangat baik karena hasilnya cenderung memenuhi standar, beberapa rasio keuangan perusahaan memiliki kelemahan dimana persentasenya mendekati batas normal (Sindi, Raden dan Sri, 2015:1).

Penelitian selanjutnya oleh Yuliani dari jurnal Fakultas Ekonomi Universitas Sriwijaya Sumatera Selatan, penelitiannya terkait kinerja keuangan perusahaan dengan judul “Peran Dinamika Lingkungan Sebagai Moderasi Pengaruh Likuiditas dan *Risk Based Capital* Terhadap Kinerja Keuangan Perusahaan Asuransi Umum di Indonesia”. Kemudian hasil dari penelitiannya adalah; 1) Likuiditas perusahaan asuransi umum dapat mempengaruhi kinerja keuangan dengan tanda signifikan dan positif, 2) RBC sebagai rasio solvensi dapat mempengaruhi kinerja keuangan secara signifikan positif, 3) Dinamika lingkungan sebagai *pure moderating* pengaruh likuiditas terhadap kinerja keuangan dan 4) Dinamika lingkungan sebagai *pure moderating* pengaruh RBC terhadap kinerja keuangan (Yuliani, 2014: 78).

Kemudian ada penelitian oleh Melissa Maya Karuniawati dari skripsinya dengan judul penelitiannya “Analisa Pengukuran Kinerja Kesehatan Keuangan Perusahaan Asuransi Jiwa Berdasarkan Metode Batas Tingkat Solvabilitas Minimum PT. Asuransi Jiwasraya”. Dengan hasil penelitiannya tersebut adalah, dari analisa

hasil perhitungan menunjukkan rasio pencapaian solvabilitas yang sebesar 136,74% (tahun 2004), 139,63 (tahun 2005) dan 138,44% (tahun 2006). Maka Batas Tingkat Solvabilitas Minimum (BTSM) yang dimiliki PT. Jiwasraya telah melampaui Batas Tingkat Solvabilitas yang telah ditetapkan oleh pemerintah (Depkeu) (Melissa, 2010:1).

Terdapat juga penelitian terkait perbandingan dengan dua objek penelitian yaitu penelitian oleh I Made Chandra Mandira dan I G.A.M. Asri Dwija Putri dari jurnal dengan judul “Analisis Komparatif Kinerja Keuangan Allianz Life Indonesia dengan PT Prudential Life Insurance”. Berdasarkan dari hasil analisis yang dilakukan, didapat kesimpulan bahwa terdapat perbedaan rata- rata kinerja keuangan antara perusahaan asuransi Allianz Life Indonesia dengan perusahaan PT Prudential Life Assurance, disamping itu kinerja keuangan perusahaan asuransi Allianz Life Indonesia dengan perusahaan PT Prudential Life Assurance diukur dengan menggunakan empat indikator yaitu *Risk Based Capital* (RBC), dana jaminan/ cadangan teknis, premi bruto/ rata- rata modal sendiri, dan pendapatan investasi menunjukkan bahwa kinerja keuangan perusahaan ini dikategorikan sehat dan aman (Chandra dan Asri, 2014: 167-168).

Penelitian terakhir merupakan skripsi dari Universitas Gunadarma yang dijadikan referensi adalah penelitian oleh Lia Utami Nawangsih dengan judul “Analisis Perbandingan Kinerja Keuangan Perusahaan Asuransi Jiwa Syariah dan Konvensional berdasarkan Metode RBC”. Objek dari penelitiannya adalah dua perusahaan asuransi terkemuka di Indonesia dengan sistem yang berbeda, yaitu untuk asuransi syariah adalah PT. Asuransi Takaful Keluarga dan untuk asuransi

konvensional adalah PT. Asuransi Allianz Life Indonesia. Kemudian hasil dari penelitiannya adalah berdasarkan dari perbandingan kinerja keuangan perusahaan tersebut diketahui bahwa tingkat solvabilitas kedua perusahaan melebihi dari yang ditetapkan pemerintah (Departemen Keuangan) yaitu diatas 120%. Dan dalam segi pemenuhan kewajiban jangka pendek (likuiditas), polis, pengelola risiko yang diambil serta bantalan untuk berjaga- jaga dalam permodalan PT. Asuransi Takaful Keluarga lebih baik dibandingkan dengan PT. Asuransi Allianz Life Indonesia. Walaupun portofolio investasi perusahaan syariah terbatas namun pengelola manajemen yang efisien mampu menarik masyarakat dalam memilih produknya (Lia, 2008:2).

Pada penelitian sebelumnya telah dijelaskan terkait tingkat kesehatan keuangan perusahaan dengan menggunakan metode *Risk Based Capital* (RBC), dan penilaian tersebut sangat dibutuhkan bagi perusahaan asuransi agar menjadikan sebuah koreksi bagi perusahaan. Dari beberapa referensi baik dalam bentuk jurnal maupun skripsi, sejauh ini belum ada yang meneliti keadaan pada objek perusahaan asuransi yang memiliki unit berbeda dalam perusahaan tersebut. Yang menjadi pembeda antara penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah sampel yang digunakan yaitu perusahaan asuransi jiwa pada produk unit konvensional dan unit syariah yang terdaftar di Otoritas Jasa Keuangan (OJK) dan periode waktunya pada tahun 2012- 2014.

2.2 Kerangka Teori

2.2.1 Kinerja Keuangan

Memutuskan suatu badan usaha/ perusahaan memiliki kualitas yang baik maka ada dua penilaian yang paling dominan yang dapat dijadikan acuan untuk melihat badan usaha/ perusahaan tersebut telah menjalankan suatu kaidah manajemen yang baik. Penilaian yang paling dominan dapat dilakukan dengan melihat sisi kinerja keuangan (*financial performance*) dan kinerja non keuangan (*non financial performance*). Kinerja keuangan melihat pada laporan keuangan yang dimiliki perusahaan/ badan usaha yang bersangkutan dan itu tercemin dari informasi yang diperoleh pada *balancesheet* (neraca), *income statement* (laporan laba rugi), dan *cash flow statement* (laporan arus kas) serta hal yang turut mendukung sebagai penilaian *financial performance* (Irham Fahmi, 2012:1). Menurut Irham Fahmi dalam bukunya yang menjelaskan terkait analisis kinerja keuangan, kinerja keuangan adalah suatu analisis yang dilakukan untuk melihat sejauh mana suatu perusahaan telah melaksanakan dengan menggunakan aturan- aturan pelaksanaan keuangan secara baik dan benar. Seperti dengan membuat suatu laporan keuangan yang telah memenuhi standar dan ketentuan dalam SAK (Standar Akuntansi Keuangan) atau GAAP (*General Accepted Accounting Principle*), dan lainnya (Irham, 2012: 2).

Telah dijelaskan dalam firman Allah swt, terkait dengan kegiatan kinerja pada keadaan makhluk dan pada dasarnya sebuah perusahaan itu dikerjakan oleh manusia yang memiliki sikap kerja keras agar menjadikan keadaan apa yang dikerjakan menjadi lebih baik. Demikian, firman Allah swt(QS. Ar Ra'd (13): 11):

له معقبت من بين يديه ومن خلفه يحفظونه من امر الله ان الله لا يغير ما بقوم حتى يغيروا ما بانفسهم و اذا اراد الله بقوم سوءا فلا مرد له و ما لهم من دونه من وال (11)

Dalam tafsir Ibnu Katsir, telah dijelaskan dalam *Kitabullah* (Firman Allah SWT) dalam surat Ar Ra'd ayat 11 “*Bagi manusia ada malaikat-malaikat yang selalu mengikutinya bergiliran, di muka dan di belakangnya, mereka menjaganya atas perintah Allah*” dapat diartikan malaikat- malaikat yang selalu menjaga hamba Allah secara bergiliran, ada yang di malam hari, ada pula yang di siang hari untuk menjaganya dari hal- hal yang buruk dan kecelakaan- kecelakaan. Sebagaimana bergiliran pula kepada malaikat-malikat lainnya bertugas mencatat semua amal baik dan buruknya; mereka menjaganya secara bergiliran, ada yang di malam hari, ada yang di siang hari, serta disebelah kanan dan kirinya bertugas mencatat semua amal perbuatan hamba yang bersangkutan. Malaikat yang disebelah kanan mencatat amal baiknya dan yang di sebelah kiri mencatat amal buruknya (Rudi, 2015).

Dalam kajian Tafsir Quraish Shihab, sesungguhnya Allahlah yang memelihara kalian. Setiap manusia memiliki sejumlah malaikat yang bertugas atas perintah Allah yang menjaga dan memeliharanya. Mereka ada yang menjaga dari arah depan dan ada juga yang menjaga dari arah belakang. Demikian pula, Allah tidak akan mengubah nasib suatu bangsa dari susah menjadi bahagia, atau dari kuat menjadi lemah, sebelum mereka sendiri mengubah apa yang ada pada diri mereka sesuai dengan keadaan yang akan mereka jalani. Apabila Allah berkehendak memberikan bencana itu. Tidak ada

seorang pun yang mengendalikan urusan kalian hingga dapat menolak bencana itu (Wisnu, 2016).

Allah berusaha melindungi makhlukNya melalui utusannya para malaikat dari segala masalah dan jika memiliki keinginan maka perjuangkan. Begitu juga dengan sebuah kinerja perusahaan agar bertumbuh menjadi perusahaan yang baik. Hasil dari segala urusan adalah tergantung dari mana usahanya, semakin keras dan tekun usaha dalam mewujudkan impian maka kemungkinan besar akan sukses. Kemudian jika ada kegagalan dalam berusaha untuk kinerjanya agar tidak berputus asa tetap tanamkan rasa lapang dada dan percaya diri sikap ini bagus untuk sebuah perkembangan sebuah perusahaan.

Mengenai tahap dalam menganalisis kinerja keuangan menurut Irham Fahmi dalam bukunya, setiap perusahaan memiliki penilaian yang berbeda tergantung kepada ruang lingkup bisnis yang dijalankan. Terdapat 5 (lima) tahap dalam menganalisis kinerja keuangan suatu perusahaan secara umum, yaitu :

- a. Melakukan *review* data laporan keuangan, agar laporan keuangan yang sudah dibuat sesuai dengan penerapan kaidah yang berlaku umum dalam dunia akuntansi, dengan demikian hasil laporan keuangan tersebut dapat dipertanggung jawabkan.
- b. Melakukan perhitungan, disesuaikan dengan kondisi dan permasalahan yang sedang dilakukan sehingga hasil dari perhitungan akan memberikan suatu kesimpulan.

- c. Melakukan perbandingan terhadap hasil hitungan yang telah diperoleh, ada dua metode yaitu; *Time series analysis* (perbandingan secara antar waktu/ periode) dan *Cross section approach* (perbandingan hasil hitung rasio yang dilakukan antara satu perusahaan dengan yang lain secara bersamaan).
- d. Melakukan penafsiran (*interpretation*) terhadap berbagai permasalahan yang ditemukan.
- e. Mencari dan memberikan pemecahan masalah (*solution*) terhadap berbagai permasalahan yang ditemukan (Irham, 2012: 3-4).

2.2.2 Kesehatan Keuangan Perusahaan

Tingkat kesehatan dari keuangan perusahaan itu sangat penting untuk diteliti agar dapat mengetahui sejauh mana perusahaan tersebut baik untuk investor melakukan investasi terhadap perusahaan tersebut. Kegiatan terkait menganalisis keuangan perusahaan untuk memastikan apakah perusahaan tersebut memiliki prospek keuangan yang bagus atau tidak. Beberapa faktor yang bisa dianalisis antara lain profitabilitas perusahaan, kondisi keuangan, dan kemampuan menghasilkan kas dari perusahaan (*cash generating ability*) (Mamduh dan Abdul, 2009: 8)

Penilaian atas kesehatan keuangan sangat diperlukan untuk menilai kinerja suatu perusahaan asuransi, baik bagi kepentingan manajemen, pemegang polis sebagai pihak bertanggung, investor, serta bagi pemerintah. Sebagai upaya pengawasan terhadap usaha perasuransian dari pemerintah, telah terbit Keputusan Menteri Keuangan (KMK) nomor 424/KMK.06/2004 tentang Kesehatan Keuangan Perusahaan untuk Perusahaan Asuransi dan

Reasuransi, yang diantaranya menetapkan besar presentase minimum Batas Tingkat Solvabilitas (*Risk Based Capital*) yang harus dicapai oleh setiap perusahaan asuransi.

Dalam jurnal (Hariandy, 2013: 246) terkait solvabilitas keuangan, solvabilitas menurut Holzmuller (2009) menunjukkan kemampuan perusahaan untuk melunasi seluruh utang yang ada dengan menggunakan seluruh aset yang dimilikinya. Hal ini sesungguhnya jarang terjadi kecuali perusahaan mengalami kepailitan (Chav dan Jarrow, 2004). Altman *et al.* (2004) mengatakan kemampuan operasi perusahaan dicerminkan dari aset- aset yang dimiliki oleh perusahaan tersebut. Rasio- rasio solvabilitas menekankan pada jumlah modal yang dapat melindungi kelebihan premi dari pengaruh yang tidak menguntungkan (Kashyap dan Stein, 2003).

Leadbetter dan Suela (2008) dan Pennacchi (2005) mengatakan kondisi yang harus dipersiapkan sebagai faktor pemicu keberhasilan implementasi pada rasio solvabilitas yaitu, komitmen manajemen pada aspek keuangan untuk mencapai target kinerja keuangan yang baik, melihat pertumbuhan keuangan dari hasil laba yang diperoleh dan pengembangan aset- aset yang dimilikinya, Vaughan (2009) menambahkan fokus pada penempatan modal perusahaan. Pemanfaatan peranan nasabah yang masih tetap mempercayakan dananya disimpan pada perusahaan asuransi. Kemandirian perusahaan dalam mengurangi peranan reasuransi sebagai pertanggungan ulang terhadap risiko yang dihadapi oleh perusahaan (Eling dan Ines, 2008).

2.2.3 Laporan Keuangan

Definisi terkait laporan keuangan yaitu suatu informasi yang menggambarkan kondisi suatu perusahaan, dimana selanjutnya itu akan menjadi suatu informasi yang menggambarkan suatu perusahaan (Irham, 2012: 22). Lebih lanjut Munawir mengatakan “ Laporan keuangan merupakan alat yang sangat penting untuk memperoleh informasi sehubungan dengan posisi keuangan dan hasil- hasil yang telah dicapai oleh perusahaan yang bersangkutan”. Dengan begitu laporan keuangan diharapkan akan membantu bagi para pengguna (usser) untuk membuat keputusan ekonomi yang bersifat finansial (Munawir, 2002: 56).

Laporan keuangan yang disusun guna memberikan informasi kepada berbagai pihak terdiri atas Neraca, Laporan Laba Rugi, Laporan Bagian Laba yang Ditahan/ Laporan Modal Sendiri, dan Laporan Perubahan Posisi Keuangan/ Laporan Sumber, dan Penggunaan Dana (Jumingan, 2006: 4). Sedangkan, menurut Standar Akuntansi Keuangan (Ikatan Alumni, 19994) bahwa “Tujuan laporan keuangan adalah menyediakan informasi yang menyangkut posisi keuangan, kinerja serta perubahan posisi keuangan suatu perusahaan yang bermanfaat bagi sejumlah besar pemakai dalam pengambilan keputusan ekonomi”. Laporan keuangan sangat berguna dalam melihat kondisi suatu perusahaan, baik kondisi pada saat ini maupun dijadikan sebagai alat prediksi untuk kondisi di masa yang akan datang (*forecast analyzing*).

2.2.4 Analisis Laporan Keuangan

a. Pengertian dan Tujuan

Analisis laporan keuangan (*financial statement analysis*) adalah aplikasi dari alat dan teknik analisis untuk laporan keuangan dan bertujuan umum dan data- data yang berkaitan untuk menghasilkan estimasi dan kesimpulan yang bermanfaat dalam analisis bisnis (Subramanyam dan John, 2010: 4). Menurut buku Analisis Laporan Keuangan yang ditulis oleh Mamduh M. Hanafi dan Abdul Halim menyatakan bahwasannya, analisis terhadap laporan keuangan suatu perusahaan pada dasarnya karena ingin mengetahui tingkat *profitabilitas* (keuntungan) dan tingkat risiko/ tingkat kesehatan suatu perusahaan (Mamduh dan Abdul, 2009: 5).

Tujuan analisis laporan keuangan dapat ditinjau dari pandangan seorang analisis. Beberapa contoh tujuan analisis laporan keuangan seperti penentuan investasi pada saham, pemberian kredit, kesehatan pemasok (*Supplier*), kesehatan pelanggan (*Costumer*), kesehatan perusahaan ditinjau dari karyawan, penilaian kerusakan (risiko), pemerintah dalam menentukan pajak, analisis internal perusahaan, dan analisis pesaing perusahaan (Mamduh dan Abdul, 2009: 8).

Terdapat pendapat lain tujuan dari analisis laporan keuangan adalah pertama untuk mengetahui posisi keuangan perusahaan dalam satu periode tertentu, baik aset, kewajiban, *ekuitas*, maupun hasil usaha yang telah dicapai untuk beberapa periode, kedua untuk mengetahui kelemahan apa saja yang menjadi kekurangan perusahaan, ketiga untuk mengetahui kekuatan

yang dimiliki, keempat untuk mengetahui langkah- langkah perbaikan apa saja yang perlu dilakukan kedepannya berkaitan dengan posisi keuangan perusahaan saat ini, kelima untuk melakukan penilaian kinerja manajemen, dan yang terakhir juga dapat digunakan sebagai pembandingan dengan perusahaan sejenis (Kasmir, 2011: 68).

b. Teknik Analisis Laporan Keuangan

Munawir menjelaskan terkait dengan teknik analisis laporan keuangan terdiri dari pertama Analisis Perbandingan Laporan Keuangan adalah metode dan teknik analisis dengan cara memperbandingkan laporan keuangan untuk dua periode atau lebih dengan menunjukkan; data absolut dalam rupiah, kenaikan atau penurunan jumlah rupiah, kenaikan atau penurunan dalam presentase, perbandingan dalam rasio, dan presentase dalam total, kedua *Trend* atau tendensi/ posisi dan kemajuan keuangan perusahaan yang dinyatakan dalam presentase (*Trend Precentage Analysis*) adalah suatu metode/ teknik analisis untuk mengetahui tendensi daripada keadaan keuangannya (tetap, naik atau bahkan turun), ketiga Laporan dengan presentase per komponen (*Common Size Statement*) untuk mengetahui presentase investasi pada masing- masing aset terhadap total asetnya, keempat Analisis Sumber dan Penggunaan Kerja untuk mengetahui sebab berubahnya modal kerja dalam periode tertentu, kelima Analisis Sumber dan Penggunaan Kas (*Cash Flow Statement Analysis*) untuk mengetahui sebab berubahnya jumlah uang kas, keenam Analisis Rasio untuk mengetahui hubungan dari akun- akun tertentu dalam neraca atau laporan laba rugi secara individu

maupun keduanya, ketujuh Analisis Perubahan Laba Kotor (*Gross Profit Analysis*) untuk mengetahui sebab perubahan laba kotor suatu perusahaan dari suatu periode ke periode yang lain, kedelapan Analisis *Break Even* menentukan tingkat penjualan yang harus dicapai agar tidak mengalami kerugian. (Munawir, 2010: 36- 37).

2.2.5 Analisis Rasio Keuangan

a. Pengertian dan Tujuan

Analisis rasio dalam istilah sederhananya adalah perbandingan dua kelompok, nilai numerik rupiah atau nilai kuantitas. Analisis rasio mengijinkan evaluasi terhadap item neraca dalam menghubungkannya dengan beberapa informasi laba rugi untuk menentukan berbagai hubungan di antara item yang dipilih. Rasio dapat diungkapkan hubungannya sebagai suatu persentase, nilai numerik, kuantitas, atau berdasarkan per unit (Arfan, 2009: 92). Menurut Kasmir, rasio keuangan merupakan kegiatan membandingkan angka- angka yang ada dalam laporan keuangan dengan cara membagi satu angka dengan angka yang lainnya. Perbandingan dapat dilakukan antara satu komponen dengan komponen yang ada diantara laporan keuangan, dalam satu periode maupun beberapa periode (Kasmir, 2011: 104).

Rasio keuangan dan kinerja perusahaan mempunyai hubungan yang erat. Rasio keuangan ada banyak jumlah dan setiap rasio itu mempunyai kegunaannya masing- masing. Bagi investor ia akan melihat rasio dengan penggunaan yang paling sesuai dengan analisis yang akan dilakukan. Jika rasio tersebut tidak menginterpretasikan tujuan dari analisis yang akan

dilakukan maka rasio tersebut tidak akan dipergunakan, karena dalam konsep keuangan dikenal dengan namanya fleksibilitas, artinya rumus atau berbagai bentuk formula yang dipergunakan haruslah disesuaikan dengan kasus yang diteliti (Irham, 2012:46).

Tujuan dari rasio keuangan, dapat dilihat dari tujuan penggunaan masing-masing rasio misalnya seperti; aspek permodalan bertujuan mengetahui kemampuan kecukupan modal bank dalam mendukung kegiatan bank secara efisien dengan rasio yang digunakan adalah *CAR*, *Primary Ratio*, *Capital Ratio I* dan *Capital Ratio II*, likuiditas bertujuan untuk mengukur kemampuan bank dalam menyelesaikan kewajiban jangka pendek dengan menggunakan rasio *Quick Ratio*, *Banking Ratio*, *Loan to Assets Ratio*, *Cash Ratio*, *Investment to Portofolio Ratio*, *Investing to Policy Ratio*, rentabilitas untuk mengetahui kemampuan bank dalam menghasilkan profit melalui operasi bank dengan rasio *Margin*, *Return on Equity*, *Net Income to Total Assets*, *Gross Income to Total Assets*, risiko usaha untuk mengukur kemampuan bank dalam menyanggah risiko dari aktivitas operasi dengan menggunakan rasio *Credit Risk Ratio*, *Liquidity Risk Ratio*, *Assets Risk Ratio*, *Capital Risk Ratio*, *Investment Risk Ratio*, efisiensi usaha bertujuan mengetahui kinerja manajemen dalam menggunakan semua aset secara efisien dengan menggunakan rasio *LeverageMultiplier Ratio*, *Assets Utilization*, *Cost of Fund*, *Cost of Money*, dan *Cost of Loanable Fund Ratio* (Jumingan, 2006: 243).

b. Jenis Analisis Rasio Keuangan

Faktor prospek dalam rasio akan mempengaruhi harapan investor terhadap perusahaan pada masa mendatang, pada dasarnya analisis rasio bisa dikelompokkan dalam lima macam kategori yaitu; pertama rasio likuiditas mengukur kemampuan perusahaan memenuhi kewajiban jangka pendeknya, kedua rasio aktivitas mengukur sejauh mana efektivitas penggunaan aset dengan melihat tingkat aktivitas aset, ketiga rasio solvabilitas mengukur sejauh mana kemampuan perusahaan memenuhi kewajiban jangka panjangnya, keempat rasio profitabilitas melihat kemampuan perusahaan menghasilkan laba, kelima rasio pasar melihat perkembangan nilai perusahaan relatif terhadap nilai buku perusahaan. Kelima rasio tersebut melihat prospek dan risiko perusahaan pada masa mendatang (Mamduh dan Abdul, 2009: 74).

2.2.6 Perusahaan Asuransi

a. Pengertian Asuransi

Istilah asuransi dalam perkembangannya di Indonesia berasal dari kata Belanda *assurantie* yang kemudian menjadi “asuransi” dalam bahasa Indonesia. Namun istilah *assurantie* itu sendiri sebenarnya bukanlah istilah asli bahasa Belanda akan tetapi, berasal dari bahasa Latin, yaitu *assecurare* yang berarti “meyakinkan orang”. Kata ini kemudian dikenal dalam bahasa Perancis sebagai *assurance*. Dengan demikian pula istilah *assuradeur* yang berarti “penanggung” dan *geassureerde* yang berarti “tertanggung” keduanya berasal dari perbendaharaan bahasa Belanda. Sedangkan dalam bahasa

Belanda istilah “pertanggungan” dapat diterjemahkan menjadi *insurance* dan *assurance*. Kedua istilah ini sebenarnya memiliki pengertian yang berbeda, *insurance* mengandung arti menanggung segala sesuatu yang mungkin terjadi. Istilah *assurance* lebih lanjut dikaitkan dengan pertanggungan yang berkaitan dengan masalah jiwa seseorang (Andri, 2009: 243).

Pengertian asuransi ialah suatu kemauan untuk menetapkan kerugian-kerugian kecil (sedikit) yang sudah pasti sebagai pengganti (substitusi) kerugian yang belum pasti (Abbas, 2007: 1). Kemudian telah diatur pada Undang- Undang No.2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian yaitu dalam sudut pandang ekonomi asuransi merupakan metode untuk mengurangi risiko dengan jalan memindahkan dan mengombinasikan ketidakpastian akan adanya kerugian keuangan. Menurut sudut pandang bisnis, asuransi adalah sebuah perusahaan yang usaha utamanya menerima/ menjual jasa, pemindahan risiko dari pihak lain, dan memperoleh keuntungan dengan berbagi risiko di antara sejumlah nasabahnya. Dari sudut pandang sosial asuransi sebagai sebuah organisasi sosial yang menerima pemindahan risiko dan mengumpulkan dana dari anggota- anggotanya guna membayar kerugian yang mungkin terjadi pada masing- masing anggota asuransi tersebut (Andri, 2009: 244).

Menurut Undang- undang No 2 Tahun 1992 bab 2 pasal 2, usaha perasuransian merupakan kegiatan usaha yang bergerak di bidang usaha asuransi dan usaha penunjang usaha asuransi. Usaha asuransi yaitu usaha jasa keuangan yang dengan menghimpun dana masyarakat melalui pengumpulan

premi asuransi memberikan perlindungan kepada anggota masyarakat melalui pengumpulan premi asuransi memberikan perlindungan kepada anggota masyarakat pemakai jasa asuransi terhadap kemungkinan timbulnya kerugian karena suatu peristiwa yang tidak pasti atau terhadap hidup atau meninggalnya seseorang. Sedangkan usaha penunjang usaha asuransi adalah usaha yang menyelenggarakan jasa keperantaraaan, penilaian kerugian asuransi dan jasa aktuaria (Undang- undang, 1992: 2).

Menurut Undang- undang Republik Indonesia No. 2 Tahun 1992 bab 3 pasal 3 jenis usaha asuransi terdiri dari usaha asuransi kerugian, asuransi jiwa, dan usaha reasuransi. Usaha asuransi kerugian yang adalah usaha yang memberikan jasa dalam penanggulangan risiko atas kerugian, kehilangan manfaat, dan tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang timbul dari peristiwa yang tidak pasti. Usaha asuransi jiwa adalah usaha yang memberikan jasa dalam penanggulangan risiko yang dikaitkan dengan hidup atau meninggalkan seseorang yang dipertanggungjawabkan. Usaha reasuransi yang memberikan jasa dalam pertanggungan ulang terhadap risiko yang dihadapi oleh Perusahaan Asuransi Kerugian dan Perusahaan Asuransi Jiwa (Undang- undang, 1992: 2).

b. Asuransi Konvensional

Asuransi konvensional dimulai dari masyarakat Babilonia 4.000- 3.000 SM yang dikenal dengan Perjanjian Hammurabi, kemudian tahun 1668 M di Coffe House London berdirilah Lloyd of London yang merupakan cikal bakal asuransi konvensional (Amrin, 2006:12). Asuransi masuk ke Indonesia pada

masa penjajahan Belanda. Keberadaan asuransi di Indonesia merupakan akibat dari berhasilnya bangsa Belanda dalam sektor perkebunan dan perdagangan di Indonesia pada masa tersebut.

Tujuan utama dari perusahaan asuransi konvensional adalah murni bisnis. Seperti kebanyakan bisnis lain tujuan tersebut adalah untuk mendapatkan profit yang besar. Prinsip asuransi konvensional menurut Kitab Undang- Undang Hukum Dagang, asuransi memiliki 6 prinsip dasar yaitu; *Insurable interest* adalah hak mengasuransikan yang timbul dengan adanya hubungan keuangan antara yang tertanggung dan objek pertanggungan serta dilindungi hukum atau sah menurut hukum yang berlaku, *Utmost good faith* adalah kedua belah pihak yang terlibat dalam asuransi secara timbal balik harus didasari kesepakatan asuransi dengan itikad yang baik, *Proximate cause* merupakan prinsip yang berkaitan dengan masalah yang akan timbul jika terjadi peristiwa yang dapat menimbulkan kerugian- kerugian bagi pihak yang tertanggung, *Indemnity* merupakan metode dan sistem yang diperlukan dalam proses penggantian kerugian, *Subrogation* merupakan prinsip yang berhubungan dengan keadaan ketika kerugian yang dialami tertanggung akibat pihak ketiga (orang lain), dan *Contribution* berarti ketika perusahaan asuransi telah membayar ganti rugi kepada pihak tertanggung maka perusahaan berhak menuntut perusahaan asuransi lain yang terlibat ke dalam obyek tersebut untuk membayar kerugian sesuai dengan prinsip *contribution* (Nur, 2014: 7).

Menurut PSAK No. 28 dan PSAK No. 36, laporan keuangan untuk perusahaan asuransi konvensional terdiri dari:

1. Neraca merupakan laporan yang disusun secara sistematis mengenai posisi aset, kewajiban, dan ekuitas suatu perusahaan pada saat tertentu. Laporan ini bertujuan untuk menunjukkan posisi keuangan perusahaan pada tanggal tertentu.
2. Laporan laba rugi merupakan laporan yang menyajikan jumlah pendapatan dan beban yang terjadi pada periode tertentu. Di laporan laba rugi ini akan terlihat besar laba yang akan diperoleh perusahaan.
3. Catatan atas laporan keuangan merupakan laporan yang menyajikan informasi mengenai dasar penyusunan laporan keuangan dan kebijakan akuntansi yang diterapkan perusahaan (Nur, 2014: 12).

c. Asuransi Syariah

Sedangkan mengenai asuransi syariah, secara terminologi adalah tentang tolong- menolong dan secara umum adalah sebagai salah satu cara untuk mengatasi terjadinya musibah dalam kehidupan, dimana manusia senantiasa dihadapkan pada kemungkinan bencana yang dapat menyebabkan hilangnya atau berkurangnya nilai ekonomi seseorang baik terhadap diri sendiri, keluarga, atau perusahaan yang diakibatkan oleh meninggal dunia, kecelakaan, sakit, dan usia tua (Ade dan Endia, 2006: 234). Telah dijelaskan pula di Himpunan Fatwa Dewan Syariah Nasional (DSN), asuransi syariah (*ta'min, takaful atau tadhamun*) dalam Fatwa DSN MUI adalah usaha saling melindungi dan tolong- menolong di antara sejumlah orang/ pihak melalui investasi dalam bentuk aset dan *Tabarru'* yang memberikan pola pengembalian untuk menghadapi risiko tertentu melalui akad (perikatan) yang

sesuai dengan syariah. Akad yang dimaksud adalah yang tidak mengandung *gharar* (penipuan), *maysir* (perjudian), *riba*, *zhulm* (penganiayaan), *risywah* (suap), barang haram dan maksiat (Himpunan Fatwa Dewan Syariah Nasional, 2003: 129-140).

Secara prinsipil kajian ekonomi Islam mengedepankan asas keadilan, tolong- menolong, menghindari kezaliman, pengharaman *riba* (bunga), prinsip *profit and loss sharing* serta penghilangan unsur *gharar*. Maka dapat dijadikan sebagai prinsip yang harus ada dalam sebuah institusi asuransi syariah. Muhammad Ma'shum Billah mengajukan konsep yaitu takaful, konsep asuransi syariah yang bekerja sama dengan para pesertanya (pemegang polis) atas prinsip *al-Mudharabah*. Perusahaannya sebagai *al-mudharib* yang menerima uang pembayaran dari peserta takaful untuk diadministrasikan dan diinvestasikan sesuai dengan ketentuan syariah. Pesertanya bertindak sebagai *shahib al-mal* yang mendapatkan jasa perlindungan serta bagi hasil dari keuntungan perusahaan. Secara kelembagaan, perkembangan asuransi syariah global ditandai dengan kehadiran perusahaannya di berbagai belahan dunia, antara lain Sudanese Islamic Insurance (1979), Dar Al-Maal Al-Islami Geneva (1981), Islamic Takafol Company Bahamas (1983), Syarikat Al-Takafol Al-Islamiah Bahrain, E.C. (1983), dan Takaful Malaysia (1985) (Andri, 2009: 248- 250)

Perkembangan asuransi di Indonesia sekitar pada tahun 1994, dengan berdirinya Asuransi Takaful Indonesia 25 Agustus 1994, dengan diresmikannya PT. Takaful Keluarga melalui SK Menkeu No. Kep-385/

KMK.017/ 1994. Pendiriannya diprakarsai oleh Tim Pembentuk Asuransi Takaful Indonesia (TEPATI) yang dipelopori oleh ICMI melalui Yayasan Abdi Bangsa, Bank Muamalat Indonesia, Asuransi Jiwa Tugu Mandiri, Pejabat dari Departemen Keuangan, dan Pengusaha Muslim Indonesia (Andri, 2009: 250). Kemudian setelah itu banyak perusahaan asuransi syariah yang berdiri sampai dengan Mei 2008 sudah hadir 41 perusahaan asuransi syariah di Indonesia, 3 perusahaan reasuransi syariah dan 6 perusahaan *broker* asuransi dan reasuransi (Hasan Ali, 154-155).

Peraturan perundang- undangan tentang perasuransian di Indonesia diatur dalam Kitab Undang- Undang Hukum Dagang (KUHD), UU No. 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian, PP No. 63 Tahun 1999 tentang perubahan atas PP No. 73 Tahun 1992 tentang Penyelenggaraan Usaha Perasuransian serta aturan- aturan lain yang mengatur Asuransi Sosial yang diselenggarakan BUMN Jasa Raharja (Asuransi Sosial Kecelakaan Penumpang), Astek (Asuransi Sosial Tenaga Kerja), dan Askes (Asuransi Sosial Pemeliharaan Kesehatan). Secara lebih teknis operasional perusahaan asuransi/ reasuransi berdasarkan prinsip syariah mengacu kepada SK Dirjen Lembaga Keuangan No. 4499/LK/2000 tentang Jenis, Penilaian dan Pembatasan Investasi Perusahaan Asuransi dan Reasuransi dengan Sistem Syariah dan beberapa Keputusan Menteri Keuangan (KMK), yaitu KMK No. 422/KMK.06/2003 tentang Kesehatan Keuangan Perusahaan Asuransi dan Reasuransi; dan KMK No. 426/KMK.06/2003 Tentang Perizinan Usaha dan Kelembagaan Perusahaan Asuransi dan Reasuransi. Perasuransian syariah di

Indonesia juga diatur di dalam beberapa fatwa DSN-MUI antara lain Fatwa DSN-MUI No. 21/DSN-MUI/X/2001 tentang Pedoman Umum Asuransi Syariah. Fatwa DSN-MUI No. 51/DSN-MUI/III/2006 tentang Akad *Mudharabah Musyarakah* pada Asuransi Syariah, Fatwa DSN-MUI No. 52/DSN-MUI/III/2006 tentang Akad *Wakalah Bil Ujrah* pada Asuransi dan Reasuransi Syariah, Fatwa DSN-MUI No. 53/DSN-MUI/III/2006 tentang Akad *Tabarru'* pada Asuransi dan Reasuransi Syariah (Andri Soemitra, 2009: 251-252).

d. Perbedaan Asuransi Konvensional dengan Asuransi Syariah

Menurut Ali (2008), ada enam perbedaan mendasar antara asuransi syariah dan asuransi konvensional. Perbedaan tersebut adalah:

1. Sumber Hukum

a. Asuransi Syariah

Sumber hukum asuransi Syariah adalah Al-Qura'an, *sunnah*, *ijma'*, fatwa sahabat, *mashlahah mursalah*, *qiyas*, *istihsan*, tradisi, dan fatwa DSN- MUI.

b. Asuransi Konvensional

Asuransi konvensional mempunyai sumber hukum yang didasari oleh pikiran manusia, falsafah, dan kebudayaan, sementara modus operandinya didasarkan atas hukum positif.

2. Perbedaan Mendasar Mengenai Dewan Pengawas Asuransi

a. Asuransi Syariah

Asuransi Syariah mempunyai Dewan Pengawas Syariah (DPS) yang merupakan bagian tidak terpisahkan dengan asuransi Syariah. DPS mengawasi jalannya operasional sehari-hari agar selalu berjalan sesuai dengan prinsip Syariah.

b. Asuransi Konvensional

Tidak mempunyai dewan pengawas dalam melaksanakan perencanaan, proses, dan praktiknya sehingga tidak ada kontrol dalam pelaksanaannya.

3. Perbedaan Mendasar Mengenai Akad Perjanjian

a. Asuransi Syariah

Mempunyai akad yang didalamnya dikenal dengan istilah *tabarru'* yang bertujuan kebaikan untuk menolong di antara sesama manusia, bukan semata-mata untuk komersial dan akad *tijarah*. Akad *tijarah* adalah akad atau transaksi yang bertujuan komersial, misalnya *mudharabah*, *wadhi'ah*, *wakalah*, dan sebagainya.

b. Asuransi Konvensional

Akad pada asuransi konvensional adalah pihak perusahaan asuransi dengan pihak peserta asuransi melakukan akad *mu'awadhah*, yaitu masing-masing dari kedua belah pihak yang berakad di satu pihak sebagai penanggung dana dan di pihak lainnya sebagai tertanggung. Pihak tertanggung memperoleh premi-premi asuransi sebagai pengganti dari uang pertanggungan yang telah dijanjikan pembayarannya. Sedangkan tertanggung memperoleh uang

pertanggungan jika terjadi peristiwa atau bencana sebagai pengganti dari premi- premi yang dibayarkan.

4. Kepemilikan, Pengelolaan, dan *Sharing of Risk vs Transfer of Risk*

a. Asuransi Syariah

Menganut sistem kepemilikan bersama. Hal itu berarti dana yang terkumpul dari setiap peserta asuransi dalam bentuk iuran atau kontribusi merupakan milik peserta (*shahibul mal*). Pihak perusahaan asuransi Syariah hanya sebagai penyangga aman dalam pengelolaannya.

b. Asuransi Konvensional

Kepemilikannya adalah milik perusahaan, bebas menggunakan dan menginvestasikan pengelolaannya, bersifat tidak ada pemisahan antara dana peserta dan dana *tabarru'* sehingga semua dana bercampur menjadi satu dan status hak kepemilikan dana dimaksud adalah dana perusahaan, sehingga bebas mengelola dan menginvestasikan tanpa ada pembatas halal dan haram dalam melakukan *transfer of risk* atau memindahkan.

5. Premi dan Sumber Pembiayaan Klaim

a. Asuransi Syariah

Unsur- unsur premi terdiri dari unsur *tabarru'* (nonkomersil) dan tabungan (untuk asuransi jiwa). Selain itu, sumber pembayaran klaim diperoleh dari rekening *tabarru'* ,yaitu rekening dana tolong-

menolong bagi seluruh peserta, yang sejak awal sudah diadakan dengan ikhlas oleh setiap peserta untuk keperluan saudara- saudaranya.

b. Asuransi Konvensional

Unsur- unsur preminya terdiri atas:

- 1) *Mortalitytabel* yaitu daftar tabel kematian berguna untuk mengetahui besarnya klaim yang kemungkinan timbul kerugian yang dikarenakan kematian, serta meramalkan berapa lama batas umur orang bisa hidup.
- 2) Penerimaan bunga (untuk mendapatkan tarif, perhitungan bunga harus dikalkulasi didalamnya)
- 3) Biaya- biaya asuransi terdiri dari biaya komisi, biaya luar dinas, biaya reklame, *sale promotion*, dan biaya- biaya pembuat polis (biaya administrasi, biaya pemeliharaan, dan biaya- biaya lainnya seperti inkaso

6. Investasi Dana dan Keuntungan

a. Asuransi Syariah

Dalam menginvestasikan dananya hanya kepada bank Syariah, BPRS, obligasi Syariah, dan kegiatan lainnya yang sesuai dengan prinsip Syariah. Sementara profit (laba) untuk asuransi kerugian yang diperoleh dari *surplus underwriting* bukan menjadi milik perusahaan sebagaimana mekanisme dalam asuransi konvensional.

b. Asuransi Konvensional

Menurut Peraturan Pemerintah, investasi wajib dilakukan oleh asuransi konvensional pada jenis investasi yang akan menguntungkan serta memiliki likuiditas yang sesuai dengan kewajiban yang harus dipenuhi oleh perusahaan.

e. Asuransi Jiwa

Fungsi perusahaan asuransi adalah memberikan financial assistance kepada pihak-pihak yang menderita kerugian. Asuransi jiwa memberikan dukungan bagi pihak yang selamat dari suatu kecelakaan, santunan bagi tertanggung yang meninggal, bantuan untuk menghindari kerugian yang disebabkan oleh meninggalnya orang kunci, penghimpunan dana untuk persiapan pensiun. Fungsi primer asuransi adalah penyediaan mekanisme pengalihan risiko melalui cara/ alat *common pool* yang mana setiap pemegang polis membayar premi yang adil dan seimbang, sesuai dengan tingkat kerugian atas pertanggungan yang dibawanya kedalam pool tersebut. Fungsi primer terdiri dari Mekanisme Pengalihan Risiko (*Risk Transfer Mechanism*), (*Establish Common Pool*), *Equitable Premium*. Fungsi sekunder, fungsi ini dapat merubah fungsi dana (*fund*) yang tidak produktif dan menyalurkan kedalam bentuk investasi pengembangan usaha/ bisnis yang lebih produktif. Fungsi sekunder diantaranya seperti, keamanan pada pelaku bisnis (*Security*), *Loss Prevention*, *Loss Control Reduction*, *Social Benefits*, *Savings*. Fungsi terkait lainnya seperti *Investment*, *Invisible*, *Earnings* (Melissa, 2010:5).

Beberapa karakteristik usaha asuransi jiwa diantaranya: asuransi jiwa adalah suatu jasa yang diberikan oleh perusahaan asuransi dalam penanggulangan risiko yang dikaitkan dengan jiwa atau meninggalnya seseorang yang dipertanggungkan misalnya meninggal dunia dan cacat akibat kecelakaan. Bisnis asuransi jiwa identik dengan kepercayaan atau adanya kepastian dan kenyamanan yang diterima oleh nasabah, kepercayaan merupakan unsur paling dominan dalam menentukan royalti pelanggan, karena manfaat asuransi jiwa baru akan diperoleh dalam jangka panjang. Didalam asuransi jiwa, pertanggung jawaban keuangan kepada para tertanggung mempengaruhi penyajian laporan keuangan. Laporan keuangan sangat dipengaruhi oleh unsur- unsur estimasi, misalnya estimasi jumlah premi yang belum merupakan pendapatan (*unearned premium*), estimasi jumlah klaim yang terjadi namun belum dilaporkan (*incurred but not reported claim*). Pihak tertanggung (pembeli asuransi) membayar premi asuransi terlebih dahulu kepada perusahaan asuransi sebelum peristiwa yang menimbulkan kerugian yang diperjanjikan terjadi. Peraturan perundang- undangan di bidang pengasuransian mewajibkan perusahaan asuransi kerugian memenuhi ketentuan kesehatan keuangan misalnya tingkat solvabilitas (Melissa, 2010: 7).

Telah dijelaskan bahwasannya kita sebagai hambaNya agar mengimani baik dan buruknya takdir Allah swt akan menenangkan hati. Percayalah sepenuhnya pada takdir Allah swt dan bersihkan keimanan ini dari segala bentuk kezaliman dan kesyirikan. Yakinkan bahwa segala sesuatu yang terjadi di alam semesta, entah baik atau buruk, nikmat atau niqmat (bencana),

merupakan buah qadha' dan takdir Allah. Dan ini akan mewujudkan ketenangan hati (Husain, 2006: 199).

2.2.7 Metode *Risk Based Capital* (RBC)

Pengertian *Risk Based Capital* berdasarkan Peraturan Ketua Badan Pengawas Pasar Modal (BAPEPAM) dan Lembaga Keuangan Nomor: PER-02/BL/2008 adalah “suatu jumlah minimum tingkat solvabilitas yang ditetapkan, sebesar jumlah sana yang dibutuhkan untuk menutup risiko kerugian yang mungkin timbul sebagai akibat dari deviasi dalam pengelolaan kekayaan dan kewajiban”. Menurut buku dari Agus Prawoto yang berjudul “Hukum Asuransi dan Kesehatan Perusahaan Asuransi Berdasarkan *Risk Base Capital* (RBC)”, metode perhitungan solvabilitas perusahaan asuransi/ reasuransi yang disebut sebagai *Risk Based Capital* mirip dengan metode penilaian kesehatan bank yang disebut sebagai *Capital Adeque Ratio* (CAR). Intinya adalah bahwa risiko (kerugian) yang menjadi beban perusahaan asuransi/ reasuransi harus sebanding dengan modalnya. Semakin tinggi/ banyak risiko yang dihadapi maka modalnyapun harus semakin banyak pula (Agus, 2003:145).

Oleh karena itu, apabila perusahaan asuransi/ reasuransi bermaksud menambah preminya, maka modalnyapun harus ditambah karena menambah premi yang diterima oleh perusahaan asuransi itu sama halnya dengan menambah risiko (kerugian) yang dihadapinya. Pasal 11 ayat (1) Peraturan Pemerintah Nomor 63 tahun 1999 menentukan bahwa perusahaan asuransi dan perusahaan reasuransi setiap saat wajib menjaga tingkat solvabilitas.

Dalam ayat berikutnya ditentukan Bahwa Batas Tingkat Solvabilitas (BTS) adalah selisih kekayaan yang diperkenankan (*Admitted Assets*) dikurangi dengan kewajiban, sekurang- kurangnya harus sebesar dana yang cukup untuk menutup risiko kerugian dari terjadinya deviasi pengelolaan kekayaan dan kewajiban. Oleh pasal 2 Surat Keputusan Menteri Keuangan nomor 481 Batas Tingkat Solvabilitas tersebut ditentukan sekurang- kurangnya 120%.

Risk Based Capital (RBC) bukan hal asing bagi dunia keuangan di dunia termasuk Indonesia. Secara umum RBC adalah jumlah modal yang diperlukan untuk menyerap risiko- risiko yang timbul dari pelaksanaan suatu bidang usaha. Tapi bagi perusahaan asuransi, RBC diartikan sebagai jumlah modal yang dibutuhkan untuk meyakinkan pihak- pihak terkait seperti masyarakat dan kreditor lainnya terhadap kemungkinan *insolvent* atau modal negatif.

Keberadaan RBC diharapkan dapat mengurangi serendah- rendahnya kemungkinan kegagalan dari suatu perusahaan asuransi dalam memenuhi kewajibannya kepada masyarakat. Istilah RBC ini sendiri bisa dilihat pada Surat Keputusan Direktur Jenderal Lembaga Keuangan No.5314/LK/1999 tertanggal 31 Desember 1999. Alat *insolvency* yang bernama RBC ini adalah pengganti sistem solvabilitas statis yang selama ini digunakan banyak negara termasuk Indonesia. RBC digunakan karena ketidakpuasan sejumlah negara maju terhadap sistem solvabilitas statis sebelumnya. Sistem ini dianggap kurang efektif sebab tidak mampu memberikan peringatan dini sebelum terjadi kegagalan perusahaan asuransi sebagaimana pernah terjadi di Amerika Serikat dan Jepang (Eka Purnama, 2003:27).

Dalam Majalah Investor Edisi 59 dijelaskan, komponen risiko dalam RBC yang perlu diperhatikan adalah risiko terhadap aset (*asset risk*), risiko terhadap reasuransi (*credit risk*), risiko terhadap underwriting (*underwriting risk*), dan risiko terhadap pertumbuhan perusahaan (*off balance sheet risk*). Masing-masing negara mempunyai cara yang berbeda dalam mengelompokkan komponen-komponen risiko tersebut.

Risiko aset, risiko yang dapat ditimbulkan oleh deviasi nilai aset. Penyebab deviasi itu adalah kegagalan bank dalam menyebar deposito, naiknya suku bunga, fluktuasi mata uang asing dan perubahan kondisi ekonomi negara. Setiap jenis aset perusahaan mempunyai ketahanan yang berbeda dalam merespon pengaruh-pengaruh perubahan tersebut. Risiko reasuransi, risiko yang timbul dari ketidakmampuan perusahaan asuransi untuk menagih kewajiban ke perusahaan reasuransinya. Hal ini sangat mungkin terjadi karena perusahaan reasuransi juga perusahaan yang menanggung risiko. Perusahaan asuransi diharuskan mendapatkan perlindungan reasuransi yang didukung keuangan kuat dan likuit. *Underwriting Risk*, risiko yang muncul sebagai akibat deviasi dari pertimbangan *underwriting* ketika melakukan penutupan asuransi. Risiko yang mungkin timbul karena cadangan klaim yang ditetapkan tidak sesuai dengan kemungkinan yang harus dibayar. Cadangan klaim digunakan untuk membayar klaim yang telah disetujui tapi belum dibayar atau klaim yang terjadi belum dilaporkan. Komponen risiko pertumbuhan yang berlebihan bisa berdampak negatif bagi perusahaan. Pertumbuhan premi yang cepat tanpa

disertai dengan *underwriting* yang baik justru akan menjerumuskan perusahaan ke posisi keuangan yang lebih sulit lagi (Majalah Investor, 2002: Edisi 59).

RBC diharapkan menjadi cermin dari kemampuan perusahaan dalam membayar klaim- klaim yang akan jatuh tempo di kemudian hari. Biasanya regulator menetapkan batas minimum RBC yang harus dipenuhi perusahaan asuransi. Indonesia, misalnya merujuk Surat Keputusan Dirjen Lembaga Keuangan Depkeu No.5314/1999, RBC perusahaan asuransi harus 40% pada akhir tahun 2001. Lalu 75% (2002), 100% (2003) dan 120% (2004).

Keputusan Menteri Keuangan Republik Indonesia No: 481/KMK.017/1999 tentang Kesehatan Keuangan Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransi pasal 2, menyatakan:

1. Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransi setiap saat wajib memenuhi tingkat solvabilitas sekurang- kurangnya 120% dari risiko kerugian yang mungkin timbul sebagai akibat dari deviasi dalam pengelolaan kekayaan dan kewaiban.
2. Deviasi dalam pengelolaan kekayaan dan kewaiban sebagaimana dimaksud ayat (1), terdiri dari:
 - a. Kegagalan pengelolaan kekayaan
 - b. Ketidak- seimbangan antara proyeksi arus kekayaan dan kewajiban
 - c. Ketidak- seimbangan antara nilai kekayaan dan kewajiban setiap jenis mata uang

- d. Perbedaan antara beban klaim yang terjadi dan beban klaim yang diperkirakan
 - e. Ketidak- cukupan premi akibat perbedaan hasil investasi yang diasumsikan dalam penetapan premi dengan hasil investasi yang diperoleh (khusus asuransi jiwa)
 - f. Ketidak- mampuan pihak reasuradur untuk memenuhi kewajiban membayar klaim
 - g. Deviasi lainnya yang timbul dari pengelolaan kekayaan dan kewajiban.
3. Perhitungan besarnya risiko kerugian yang mungkin timbul sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didasarkan pada pedoman yang ditetapkan dengan Keputusan Direktur Jenderal Lembaga Keuangan.

Rasio kesehatan keuangan berdasarkan metode RBC, ialah perhitungan rasio kesehatan keuangan dengan mengalokasikan dana yang cukup untuk menutup risiko kerugian yang mungkin timbul. Semakin tinggi tingkat *solvabilitas* berarti semakin sehat kondisi keuangan perusahaan asuransi tersebut.

Diindikasikan bahwa solvabilitas pada industri asuransi adalah *Risk Base Capital* (RBC). Mengukur *Risk Base Capital* (RBC) harus diketahui selisih antara aktiva bersih dengan Batas Tingkat Solvabilitas Minimum (BTSM) terlebih dahulu. Batas tingkat solvabilitas minimum menunjukkan pengelolaan kekayaan dan kewajiban. Pengelolaan kekayaan perusahaan asuransi harus relatif aman berdasarkan faktor risiko investasi dan perusahaan asuransi harus

relatif aman berdasarkan faktor risiko investasi dan perusahaan asuransi harus memenuhi BTSM sebesar syarat Peraturan Pemerintah No.81 tahun 2008. Peraturan Pemerintah No.81 tahun 2008 mengatur tentang persyaratan permodalan minimum (BTSM) bagi perusahaan asuransi di Indonesia, menurut Peraturan Pemerintah No.81 setiap perusahaan asuransi harus mempunyai kemampuan untuk melunasi seluruh kewajibannya (likuiditas), baik kewajiban lancar maupun jangka panjang. Konsep ini mengharuskan setiap perusahaan perasuransian memiliki kekayaan lebih besar dibandingkan kewajibannya (Tabroni, 2008:152).

2.3 Pengembangan Hipotesis

Hipotesis dapat didefinisikan sebagai hubungan yang diperkirakan secara logis di antara dua atau lebih variabel yang diungkapkan dalam bentuk pernyataan yang dapat diuji. Hubungan tersebut diperkirakan berdasarkan jaringan asosiasi yang ditetapkan dalam kerangka teoritis yang dirumuskan untuk studi penelitian. Dengan menguji hipotesis dan menegaskan perkiraan hubungan, diharapkan bahwa solusi dapat ditemukan untuk mengatasi masalah yang dihadapi (Uma, 2006:135).

Menurut penelitian dari Lia Utami yang berupa skripsi dengan hasil penelitiannya yang menunjukkan, berdasarkan Batas Tingkat Solvabilitas Minimum dapat dilihat kinerja keuangan dari tahun perbandingan yang dihasilkan antara PT. Asuransi Takaful Keluarga dan PT. Asuransi Allianz Life Indonesia sangatlah berbeda. PT. Asuransi Takaful Keluarga yang didasari dengan prinsip syariah memang lebih menjanjikan karena memiliki tingkat kepercayaan yang tinggi dari masyarakat yang mayoritas penduduknya muslim, sehingga kondisi keuangan rasio

solvabilitas PT. Asuransi Takaful Keluarga mengalami pertumbuhan yang sehat dengan tingkat rasio yang sangat tinggi melebihi PT. Asuransi Allianz Life Indonesia namun untuk saat ini masyarakat lebih banyak menggunakan produk konvensional walaupun dari tahun 2004 selalu mengalami penurunan hingga 2007 karena investasi yang diperoleh perusahaan sangat rendah sedangkan rasio solvabilitas pada PT. Asuransi Allianz Life Indonesia meskipun mengalami fluktuasi (kenaikan dan penurunan) dapat menjaga stabilitas rasio.

H1 : Terdapat perbedaan yang signifikan antara kinerja komponen kesehatan keuangan perusahaan asuransi jiwa pada unit konvensional dan pada unit syariah (ditinjau dari metode RBC)

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis dan Sifat Penelitian

Dalam penelitian ini menggunakan penelitian dengan pendekatan kuantitatif, yang merupakan suatu proses untuk menemukan pengetahuan yang menggunakan data berupa angka sebagai alat menganalisis keterangan mengenai apa yang ingin diketahui (Kasiram, 2008: 172). Jenis yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif analitik, yaitu menggambarkan suatu kondisi atau fenomena tertentu, tidak memilah-milah faktor atau variabel tertentu serta menganalisis hasil dari laporan keuangan yang ada (Sindi, Raden dan Sri, 2015: 4). Adapun sifat dari penelitian ini termasuk kedalam kategori penelitian komparatif (*comparative research*), yaitu penelitian yang bersifat membandingkan.

3.2 Populasi dan Sampel

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/ subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2005: 80). Populasi dari penelitian ini adalah keseluruhan dari objek penelitian yaitu, perusahaan asuransi jiwa yang memiliki unit konvensional dan unit syariah yang berjumlah 19 perusahaan serta yang terdaftar di Otoritas Jasa Keuangan (OJK).

Menurut Sugiyono (2005: 81), sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki populasi, teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu *puposive sampling*. *Purposive sampling* adalah suatu tipe pengambilan sampel yang memperhatikan pertimbangan yang dibuat oleh peneliti (Hadi, 1990). Peneliti

memilih sampel dengan kriteria, perusahaan asuransi jiwa yang memiliki unit konvensional dan unit syariah yang terdaftar di Otoritas Jasa Keuangan (OJK) yang telah menerbitkan laporan keuangan tahunan (*annual report*) periode 2012 sampai 2014. Dengan kriteria tersebut dari 19 perusahaan asuransi jiwa yang memiliki unit konvensional dan unit syariah yang terdaftar di Otoritas Jasa Keuangan (OJK) dan yang telah mempublikasikan laporan keuangan tahunan dengan periode tahun 2012 sampai 2014 ada 10 perusahaan.

Tabel 3.1

Sampel Penelitian

| No. | Nama Perusahaan |
|-----|--|
| 1. | PT. Asuransi Jiwa Mega Life |
| 2. | PT. AIA Financial |
| 3. | PT. Asuransi Allianz Life Indonesia |
| 4. | PT. Asuransi Jiwa Bringin Sejahtera |
| 5. | PT. Asuransi Jiwa Central Asia Raya |
| 6. | PT. Asuransi Jiwa Manulife Indonesia |
| 7. | PT. Avrist Assurance |
| 8. | PT. BNI Life Insurance |
| 9. | PT. Panin Daichi Life (d/h Panin Life) |
| 10. | PT. Sun Life Financial Indonesia |

Sumber: diolah peneliti, 2016

3.3 Data dan Sumber Data

Data adalah informasi yang akan diolah dan digunakan untuk membuktikan kebenaran suatu teori, menyimpulkan tentang sesuatu maupun mencari jawaban atas hipotesa penelitian yang diajukan. Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder. Data sekunder adalah data yang didapatkan peneliti secara tidak langsung dari obyek penelitian. Jenis data yang diperoleh adalah sesuai waktu (periode tertentu) biasa disebut *time series*. Sumber data dari penelitian ini adalah berupa laporan keuangan dari perusahaan dalam bentuk neraca, laporan laba rugi dan kualitas aktiva produktif. Data berasal dari laporan keuangan perusahaan yang dipublikasikan kemudian dengan mengunduh laporan tersebut dari *website* masing-masing perusahaan dengan periode waktunya 2012, 2013 dan 2014.

3.4 Teknik Analisis Data

3.4.1 Metode *Risk Based Capital* (RBC)

Batas Tingkat Solvabilitas Minimum (BTSM) terdiri dari 4 komponen yaitu:

1. Kegagalan pengelolaan kekayaan
2. Ketidak seimbangan antara nilai kekayaan dan kewajiban dalam mata uang asing
3. Perbedaan antara beban klaim yang terjadi dan beban klaim yang diperkirakan
4. Ketidak mampuan pihak reasuradur untuk memenuhi kewajiban membayar klaim (Tabroni dan Sebayang, 2008:5)

Keterangan BTSM, Batas modal terhadap risiko kerugian yang mungkin timbul sebagai akibat deviasi dalam pengelolaan kekayaan dan kewajiban menurut peraturan pemerintah. Selanjutnya untuk menghitung *Risk Base Capital* (RBC) digunakan rumus sebagai berikut:

$$\text{Risk Base Capital (RBC)} = \frac{\text{Aktiva} - \text{kewajiban}}{(\text{BTSM})}$$

Sumber: KMK No.424

BTSM :Batas modal terhadap risiko kerugian yang mungkin timbul sebagai akibat deviasi dalam pengelolaan kekayaan dan kewajiban menurut peraturan pemerintah.

Semakin besar RBC maka semakin sehat kondisi financial perusahaan asuransi tersebut. Apabila nilai RBC lebih dari 120% maka perusahaan asuransi tersebut dalam dikatakan sehat dan aman. BTSM terdiri dari komponen- komponen sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (1) Keputusan Menteri Keuangan nomor 424/KMK.06/2003 tentang Kesehatan Keuangan Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransi sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Keuangan nomor 135/PMK.05/2005, yaitu: Komponen- komponen Rasio Solvabilitas, deviasi dalam pengelolaan kekayaan dan kewajiban sebagaimana yang dimaksud dalam solvabilitas/ RBC terdiri dari :

a. Kegagalan Pengelolaan Kekayaan (*Asset Default Risk*)

Kegagalan pengelolaan kekayaan adalah risiko yang timbul dari kemungkinan. Kehilangan penurunan nilai kekayaan/ penurunan

pendapatan jumlah dana yang dibutuhkan untuk mengulangi risiko kegagalan pengelolaan kekayaan ditentukan dengan mengalikan suatu faktor risiko terhadap nilai kekayaan.

b. Ketidak- seimbangan Antara Proyeksi Arus Kekayaan dan Kewajiban
(*Cash-flow Mismatch Risk*)

Dapat ditentukan dengan membandingkan nilai sekarang dari proyeksi arus kekayaan dan nilai sekarang dari arus kewajiban. Jumlah dana yang dibutuhkan untuk menutupi ketidakseimbangan antara *cash flow* kekayaan dan *cash flow* kewajiban suatu perusahaan asuransi ditentukan dengan membandingkan nilai diskonto dari *cash flow* asset dan nilai diskonto dari *cash flow* asset kewajiban dalam skenario investasi. Proyeksi atas kewajiban hanya didukung untuk semua produk cadangan premi. Jumlah dana yang dibutuhkan untuk menutup ketidakseimbangan tersebut adalah nilai *absolut* dengan formula.

b. Ketidakseimbangan Antara Nilai Kekayaan dan Kewajiban dalam Setiap Jenis Mata Uang (*Currency Mismatch Risk*)

Resiko ketidakseimbangan antara nilai kekayaan dan kewajiban dalam setiap jenis mata uang ditentukan dengan membandingkan kekayaan dengan kewajiban yang dimiliki. Jumlah dana yang dibutuhkan untuk menutup ketidakseimbangan antara aset dan kewajiban adalah dana penutup keseimbangan.

c. Perbedaan Antara Beban Klaim yang Terjadi dan Beban Klaim yang Diperkirakan (*Claim Experience Worse Than Expected Risk*)

Perbedaan di atas adalah risiko perbedaan antara beban klaim yang terjadi dan beban klaim yang diperkirakan timbul dari kemungkinan pengalaman klaim yang terjadi lebih buruk dari klaim yang diperkirakan. Jumlah dana yang diperlukan untuk menutup risiko perbedaan antara beban klaim yang terjadi dan beban klaim yang diperkirakan ditentukan dengan menetapkan faktor risiko terhadap masing-masing komponen tersebut.

- d. Ketidak Cukupan Premi Akibat Perbedaan Hasil Investasi yang Diasumsikan dalam Penetapan Premi dengan Hasil Investasi yang Diperoleh (*Insufficient Premium Risk*)

Komponen ketidakcukupan premi dikaitkan dengan risiko bahwa premi yang diterima tidak cukup karena hasil investasi yang diperoleh lebih rendah dari hasil investasi yang diperkirakan. Jumlah dana yang dibutuhkan untuk mengulangi risiko ketidakcukupan premi adalah faktor dikalikan dengan cadangan teknis.

- e. Ketidak Mampuan Pihak Reasuradur untuk memenuhi kewajiban membayar klaim (*Reinsurance Risk*)

Komponen risiko asuransi dikaitkan dengan ketidakmampuan penanggung ulang untuk memenuhi kewajibannya. Jumlah dana yang dibutuhkan untuk mengulangi risiko reasuransi ditentukan dengan cadangan teknik beban penanggung ulang.

Di Indonesia, Risk Based Capital dihitung melalui Ketua Badan Pengawas Pasar Modal dan Lembaga Keuangan Nomor PER-09/bl/2011.

Tabel 2.1

Penghitungan *Risk Based Capital* (RBC)

| URAIAN | JUMLAH |
|--|--------|
| Tingkat Solvabilitas | Xxx |
| Kekayaan yang diperkenankan | Xxx |
| Kewajiban | Xxx |
| Tingkat Solvabilitas (a-b) | Xxx |
| Batas Tingkat Solvabilitas Minimum (BTSM) | Xxx |
| Kegagalan pengelolaan kekayaan | Xxx |
| Ketidak seimbangan antara nilai kekayaan dan nilai kewajiban dalam jenis mata uang | Xxx |
| Perbedaan antara beban klaim yang diperkirakan dengan beban klaim yang terjadi | Xxx |
| Ketidak mampuan reasuradur untuk membayar klaim yang terjadi | Xxx |
| Jumlah BTSM (2a+ 2b+ 2c+ 2d) | Xxx |
| Kelebihan (kekurangan) Batas Tingkat Solvabilitas (1c- 2c) | Xxx |
| Rasio <i>Risk Based Capital</i> (RBC) (dalam %) (1c+ 2e) | Xxx % |

Sumber: Ketua Bapepam LK No. PER 09/BI/2011

3.4.2 Statistik Deskriptif

Statistik deskriptif atas data yang akan dianalisis perlu disampaikan untuk memberikan gambaran data penelitian secara umum kepada pembaca laporan. Selain itu statistik deskriptif juga bisa memberikan gambaran bahwa peneliti benar- benar menguasai data yang akan dianalisis. Fokus paparan deskriptif biasanya berhubungan dengan homogenitas dan normalitas data. Kedua hal ini perlu diberi penekanan karena penelitian yang harus didasarkan pada data yang normal dan homogen.

Pengambilan kesimpulan yang didasarkan pada data yang tidak normal dan juga tidak homogen akan lemah. Hal- hal yang biasanya dipaparkan diisi antara lain distribusi, frekuensi, rata- rata, standar deviasi, range, kurtosis, dan *skewness* (kemencengan distribusi). *Skewness* dan kurtosis merupakan ukuran untuk melihat apakah variabel terdistribusi secara normal atau tidak. *Skewness* mengukur kemenangan dari data dan kurtosis mengukur puncak dari distribusi data. Data yang terdistribusi secara normal mempunyai nilai *skewness* dan kurtosis yang mendekati nol (Imam Ghosali, 2011: 19).

3.4.3 Uji Normalitas

Teknik analisis data yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah uji asumsi klasik yaitu uji normalitas data. Uji normalitas data bertujuan untuk menguji apakah dalam model regresi, variabel pengganggu atau residual memiliki distribusi normal. Untuk menguji normalitas residual ini akan digunakan uji statistik non- parametrik yaitu uji Kolmogorov- Smirnov dengan membuat hipotesis:

H_0 = Data residual berdistribusi normal

H_a = Data residual tidak terdistribusi normal

Pengambilan keputusan:

- Jika probabilitas > dari 0,05 maka H_0 diterima
- Jika probabilitas < dari 0,05 maka H_0 ditolak

3.4.4 Teknik Pengambilan Hipotesis

Langkah pengujian dan pembuktian secara statistik terhadap hipotesis dalam penelitian ini dilakukan dengan Uji beda t-test digunakan untuk menentukan apakah dua sampel yang tidak berhubungan memiliki nilai rata-rata yang berbeda, dengan melihat pada uji *Independent Sampel t- test* (Imam Ghazali, 2006: 59).

Ada dua tahapan analisis yang harus dilakukan, pertama harus diuji dahulu asumsi apakah varian populasi kedua sampel tersebut sama (*variances assumed*) ataukah berbeda (*equal variances not assumed*) dengan melihat nilai *levene test*. Setelah diketahui apakah varian sama atau tidak, langkah kedua adalah melihat nilai *t- test* untuk menentukan apakah terdapat perbedaan nilai rata- rata secara signifikan.

Pengambilan keputusan *levene test*:

- Jika probabilitas > 0,05, maka varian sama, dengan demikian analisis uji beda *t- test* harus menggunakan asumsi *equal variance assumed*.
- Jika probabilitas < 0,05, maka varian berbeda, dengan demikian analisis uji beda *t- test* harus menggunakan asumsi *equal variance not assumed*.

Sedangkan untuk pengambilan keputusan *t- test*:

- Apabila Sig. (2-tailed) > 0,05 maka tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara kinerja keuangan perusahaan yang menerbitkan asuransi jiwa unit konvensional dengan perusahaan yang menerbitkan asuransi jiwa unit syariah.
- Apabila Sig. (2-tailed) < 0,05 maka terdapat perbedaan yang signifikan antara kinerja keuangan perusahaan yang menerbitkan asuransi jiwa unit konvensional dengan perusahaan yang menerbitkan asuransi jiwa unit syariah.

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian dan Pembahasan

Bab ini memaparkan pengujian hipotesis dan hasil analisis. Data yang digunakan dalam analisis tersebut merupakan data sekunder yang diperoleh dari Otoritas Jasa Keuangan dan *website* dari setiap perusahaan asuransi jiwa. perusahaan yang memenuhi kriteria untuk dijadikan sampel berjumlah sepuluh perusahaan, dengan setiap masing- masing perusahaan memiliki unit konvensional dan unit syariah dan sepuluh perusahaan yang mengeluarkan laporan keuangan masing- masing unit tersebut selama 3 tahun berurutan 2012, 2013 sampai 2014.

Tabel 4.1
Sampel Penelitian

| No. | Nama Perusahaan |
|-----|--|
| 1. | PT. Asuransi Jiwa Mega Life |
| 2. | PT. AIA Financial |
| 3. | PT. Asuransi Allianz Life Indonesia |
| 4. | PT. Asuransi Jiwa Bringin Sejahtera |
| 5. | PT. Asuransi Jiwa Central Asia Raya |
| 6. | PT. Asuransi Jiwa Manulife Indonesia |
| 7. | PT. Avrist Assurance |
| 8. | PT. BNI Life Insurance |
| 9. | PT. Panin Daichi Life (d/h Panin Life) |
| 10. | PT. Sun Life Financial Indonesia |

4.1.1 Metode *Risk Based Capital* (RBC)

Penelitian ini mengacu pada Pasal 11 ayat (1) Peraturan Pemerintah Nomor 63 tahun 1999 menentukan bahwa perusahaan asuransi dan perusahaan reasuransi setiap saat wajib menjaga tingkat solvabilitas. Dalam ayat berikutnya ditentukan bahwa batas tingkat solvabilitas (BTS) adalah selisih kekayaan yang diperkenankan (*Admitted Assets*) dikurangi dengan kewajiban, sekurang-kurangnya harus sebesar dana yang cukup untuk menutup risiko kerugian dari terjadinya deviasi pengelolaan kekayaan dan kewajiban. Oleh pasal 2 Surat Keputusan Menteri Keuangan nomor 481 Batas Tingkat Solvabilitas tersebut ditentukan sekurang- kurangnya 120%.

Hasil dari laporan keuangan yang diterbitkan dari perusahaan asuransi jiwa yang memiliki produk unit konvensional dan produk unit syariah yang terdaftar di Otoritas Jasa Keuangan (OJK) periode 2012, 2013, dan 2014 rasio pemenuhan tingkat solvabilitasnya adalah:

Tabel 4.4

RBC perusahaan asuransi jiwa dalam unit konvensional dan syariah

| Nama Perusahaan | Konvensional | | | Syariah | | |
|------------------------------|--------------|------|-------|---------|------|------|
| | 2012 | 2013 | 2014 | 2012 | 2013 | 2014 |
| PT. AIA Financial | 635% | 972% | 1088% | 38% | 120% | 142% |
| PT. Asuransi Allianz Life | 382% | 539% | 455% | 233% | 314% | 388% |

| | | | | | | |
|--|----------|----------|---------|----------|---------|---------|
| Indonesia | | | | | | |
| PT. Asuransi Jiwa Bringin Jiwa Sejahtera | 200% | 169% | 231% | 66% | 40% | 41% |
| PT. Asuransi Jiwa Central Asia Raya | 215% | 235% | 223% | 32% | 32% | 38% |
| PT. Asuransi Jiwa Manulife Indonesia | 294,68% | 368,99% | 434,50% | 87% | 110,95% | 100,26% |
| PT. Asuransi Jiwa Mega Life | 5054,20% | 4858% | 3560% | 21% | 24% | 40% |
| PT. Avrist Assurance | 670,54% | 819,77% | 444,67% | 73,64% | 88,09% | 130,49% |
| PT. BNI Life Insurance | 118% | 242% | 2413% | 214% | 150% | 110% |
| PT. Panin Daichi Life (d/h Panin Life) | 188,37% | 1822,33% | 951% | 1268,00% | 2482% | 1659% |
| PT. Sun Life Financial Indonesia | 300% | 640% | 758% | 37% | 97% | 133% |

Sumber :data diolah peneliti

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui hasil *Risk Based Capital* pada perusahaan asuransi jiwa pada unit konvensional dan syariah pada periode 2012 sampai 2014 bermacam- macam prosentase hasilnya, terdapat unit yang telah dapat memenuhi batas minimum solvabilitas yang ditetapkan pemerintah yaitu minimal 120% ada pula yang masih jauh tertinggal. Dengan mampunya perusahaan memenuhi tingkat solvabilitasnya maka perusahaan tersebut dikatakan perusahaan yang baik (sehat), sebaliknya dengan kurang mampu memenuhi batas minimum yang telah ditetapkan pemerintah maka dikatakan kurang baik (tidak sehat). Dibawah ini dijelaskan oleh peneliti terkait hasil analisis keadaan unit perusahaan dalam memenuhi tingkat solvabilitasnya:

Tabel 4.5

Hasil analisis keadaan unit perusahaan

| Keterangan Unit Konvensional | | | Keterangan Unit Syariah | | |
|------------------------------|-------|-------|-------------------------|-------------|-------------|
| 2012 | 2013 | 2104 | 2012 | 2013 | 2104 |
| Sehat | Sehat | Sehat | Tidak sehat | Sehat | Sehat |
| Sehat | Sehat | Sehat | Sehat | Sehat | Sehat |
| Sehat | Sehat | Sehat | Tidak sehat | Tidak sehat | Tidak sehat |
| Sehat | Sehat | Sehat | Tidak sehat | Tidak sehat | Tidak sehat |
| Sehat | Sehat | Sehat | Tidak sehat | Tidak sehat | Tidak sehat |
| Sehat | Sehat | Sehat | Tidak sehat | Tidak sehat | Tidak sehat |

| | | | | | |
|-------------|-------|-------|-------------|-------------|-------------|
| Sehat | Sehat | Sehat | Tidak sehat | Tidak sehat | Sehat |
| Tidak sehat | Sehat | Sehat | Sehat | Sehat | Tidak sehat |
| Sehat | Sehat | Sehat | Sehat | Sehat | Sehat |
| Sehat | Sehat | Sehat | Tidak sehat | Tidak sehat | Sehat |

Sumber: data diolah peneliti

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui hasil dari *Risk Based Capital* pada perusahaan asuransi jiwa pada periode 2012, 2013 dan 2014 untuk unit dari konvensional rata-rata melebihi dari batas minimum yang ditetapkan pemerintah yaitu 120% dikategorikan keadaan sehat dan baik, sedangkan untuk unit dari syariah rata-rata mengalami ketidakmampuan dalam memenuhi batas minimum dikategorikan keadaan tidak sehat. Hasil *Risk Based Capital* pada unit konvensional tertinggi diperoleh perusahaan PT. Asuransi Jiwa Mega Life dengan hasil pencapaian 5054,2% pada tahun 2012 dan untuk unit syariah tertinggi diperoleh perusahaan PT. Panin Daichi Life (d/h Panin Life) hasil pencapaiannya 1659% pada tahun 2014. Perusahaan terbaik dalam pencapaian solvabilitasnya atau *Risk Based Capital* adalah PT. Panin Daichi Life (d/h Panin Life) dengan pada unit konvensional pada tahun 2012 sampai 2014 mencapai 188,37%, 1822,33%, dan 951% kemudian pada unit syariahnya 1268%, 2482%, dan 1659% artinya perusahaan asuransi jiwa PT. Panin Daichi Life (d/h Panin Life) memiliki kekayaan lebih besar dari hutannya termasuk untuk membiayai setiap resiko pertanggungan yang dijamin perusahaan asuransi tersebut. Jadi pemenuhan *Risk Based Capital* pada perusahaan sangat mempengaruhi terkait hasil kinerja keuangan pada sebuah perusahaan

asuransi, karena semakin tinggi pencapaian pemenuhan *Risk Based Capital* maka kinerja keuangan perusahaan asuransi semakin bagus.

4.1.2 Analisis Deskriptif

Sampel penelitian ini adalah perusahaan asuransi jiwa yang mengeluarkan produk dan unit konvensional serta syariah yang terdaftar di Otoritas Jasa Keuangan (OJK), dari proses pemilihan sampel menghasilkan 10 perusahaan untuk periode penelitian 2012, 2013, dan 2014, dengan setiap perusahaan memiliki produk unit konvensional dan syariah. Keseluruhan sampel berarti berjumlah 20 unit dengan masing-masing unit konvensional dan syariah. Untuk memperoleh gambaran umum sampel data penelitian bias dilihat dari statistic deskriptif seperti yang terlihat pada table 4.2 di bawah.

Tabel 4.2

Mean Rasio RBC

| Indikator | RBC |
|-------------------|--------|
| Konvensional 2012 | 8,0560 |
| Syariah 2012 | 2,0690 |
| Konvensional 2013 | 1,0664 |
| Syariah 2013 | 3,4570 |
| Konvensional 2014 | 1,0557 |
| Syariah 2014 | 2,7810 |

Sumber: Data diolah peneliti

Pada tabel 4.2 perusahaan asuransi jiwa yang mengeluarkan produk dan unit konvensional pada tahun periode 2012 mempunyai rata- rata (*mean*) rasio

RBC sebesar 8,0560 lebih tinggi dibandingkan dengan *mean* rasio RBC perusahaan asuransi jiwa yang mengeluarkan produk dan unit syariah yang sebesar 2,0690. Hal ini berarti bahwa dalam periode 2012 perusahaan umum asuransi jiwa belum dapat mengkondisikan produk unit syariah dalam perusahaannya dibandingkan dengan produk unit konvensional yang telah jauh mencapai rata-rata lebih tinggi dibandingkan dengan unit syariah.

Pada tabel 4.2 perusahaan asuransi jiwa yang mengeluarkan produk unit syariah pada periode 2013 mempunyai rata-rata (*mean*) rasio RBC sebesar 3,4570 lebih tinggi dibandingkan dengan *mean* rasio RBC dari produk unit konvensional sebesar 1,0664. Hal ini dapat dinyatakan bahwa dalam periode 2013 perusahaan asuransi jiwa mulai memperbaiki kinerjanya dalam produk unit syariah dengan melihat meningkatnya rata-rata dari RBC dalam unit syariah.

Pada tabel 4.2 perusahaan asuransi jiwa yang mengeluarkan produk unit syariah pada periode 2014 mempunyai rata-rata (*mean*) rasio RBC sebesar 2,7810 lebih tinggi dibandingkan dengan produk unit konvensional yang memiliki rata-rata (*mean*) sebesar 1,0557. Hal ini dapat dinyatakan bahwa dalam unit syariah sedikit mengalami penurunan pada periode 2014 dari periode sebelumnya dan untuk periode selanjutnya agar diperbaiki dalam kinerja keuangan perusahaannya sekaligus untuk unit konvensional.

Rasio RBC perusahaan asuransi jiwa dalam unit syariah maupun konvensional sangat berpengaruh bagi perusahaan tersebut. Semakin tinggi rasio RBC maka perusahaan tersebut dapat dikategorikan perusahaan yang baik

dan sehat dalam kinerja keuangannya. Pencapaian rasio RBC menjadikan bukti bahwa perusahaan tersebut mampu memenuhi kebutuhan jangka panjangnya.

4.1.3 Uji Normalitas

Analisis data untuk uji normalitas menggunakan uji statistik *One- Sample Kolmogorov- Smirnov Test*.

- 1) Jika nilai signifikansi $< \alpha$ (0,05) maka H_0 ditolak
- 2) Jika nilai signifikansi $> \alpha$ (0,05) maka H_0 diterima

Jika signifikansi pada nilai *One- Sample Kolmogorov- Smirnov Test* $< 0,05$ maka H_0 ditolak, jadi data residual berdistribusi tidak normal. Jika signifikansi pada nilai *One- Sample Kolmogorov- Smirnov Test* $> 0,05$ maka H_0 diterima, jadi data residual berdistribusi normal. Hasil uji normalitas *One- Sample Kolmogorov- Smirnov Test* dapat dilihat pada tabel 4.3 di bawah ini.

Tabel 4.3

Hasil uji *One- Sample Kolmogorov- Smirnov Test*

| | | RBC |
|--------------------------------|----------------|-----------|
| N | | 20 |
| Normal Parameters ^a | Mean | .0000000 |
| | Std. Deviation | .45717854 |
| Most Extreme | Absolute | .263 |
| Differences | Positive | .168 |
| | Negative | -.263 |

| | |
|------------------------|-------|
| Kolmogorov-Smirnov Z | 1.175 |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | .127 |

Sumber: diolah peneliti

Hasil uji *One- Sample Kolmogorov- Smirnov Test* untuk rasio RBC memberikan nilai 1,175 dengan probabilitas 0,127 jauh diatas tingkat kepercayaan yaitu $\alpha = 0,05$ jadi dapat disimpulkan bahwa H_0 diterima yang berarti data RBC berdistribusikan normal.

4.1.4 Pengujian Hipotesis

Di dalam penelitian ini, uji statistik menggunakan *independent sample t test*. Uji ini dilakukan dengan cara membandingkan antara kinerja keuangan perusahaan asuransi jiwa dengan produk unit konvensional dan produk unit syariah didalamnya. Cara pengambilan keputusan uji *independent sample t test* adalah jika $\text{sig.t} < 0,05$, maka hipotesis alternatif ditolak (H_0 ditolak), yang menyatakan bahwa suatu rasio keuangan yang digunakan dalam penelitian ini mempunyai perbedaan antara perusahaan asuransi jiwa yang mengeluarkan produk unit konvensional dan produk unit syariah dalam perusahaan tersebut.

Di bawah ini merupakan hasil dari *independent sample t test* kinerja keuangan atas rasio RBC dari perusahaan asuransi jiwa yang mengeluarkan produk unit konvensional dan pada produk unit syariah, serta perusahaan tersebut telah terdaftar di Otoritas Jasa Keuangan (OJK) dari periode 2012 sampai periode 2014. Sebelum menguji hipotesis terdapat hipotesis yang ditetapkan peneliti terlebih dahulu, yaitu berupa:

H1= Terdapat perbedaan yang signifikan antara unit konvensional dengan unit syariah (metode RBC).

Pengambilan keputusan:

Jika probabilitas $>0,05$, maka H_0 ditolak

Jika probabilitas $<0,05$, maka H_a diterima

Hasil pengolahan data dengan menggunakan program SPSS versi 16 dengan menggunakan uji beda *independent sample t test* dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.6

Hasil Uji Beda Kinerja Perusahaan Asuransi Jiwa pada Unit Konvensional dan Unit Syariah berdasarkan Kinerja Metode *Risk Based Capital*

Group Statistics

| UNIT | N | Mean | Std. Deviation | Std. Error Mean |
|------------|----|----------|----------------|-----------------|
| RBC_2012 1 | 10 | 8.0560E2 | 1504.17864 | 475.66305 |
| 2 | 10 | 2.0690E2 | 380.25794 | 120.24812 |
| RBC_2013 1 | 10 | 1.0664E3 | 1419.74952 | 448.96422 |
| 2 | 10 | 3.4570E2 | 755.21800 | 238.82090 |
| RBC_2014 1 | 10 | 1.0557E3 | 1090.84372 | 344.95507 |
| 2 | 10 | 2.7810E2 | 495.64850 | 156.73782 |

Dari tabel 4.6 dengan jumlah sampel yang sama, tampak bahwa rata- rata kinerja asuransi unit konvensional pada tahun 2012 sebesar 8,0560, lebih tinggi dari pada rata- rata kinerja asuransi pada unit syariah yang bernilai 2,0690. Pada tahun 2013 rata- rata kinerja asuransi unit syariah yang bernilai 3,4570, lebih tinggi dari rata- rata kinerja asuransi pada unit konvensional yang bernilai 1,0664. Rata- rata kinerja asuransi pada unit syariah pada tahun 2014 sebesar 2,7810, lebih tinggi dari pada rata- rata kinerja asuransi dari unit konvensional yang bernilai 1,0557.

Tabel 4.7

Independent Sample Test

| RBC | | Levene's Test for Equality of Variances | | t-test for Equality of Means | | | |
|------|--------------------------------|---|------|------------------------------|------|--------------------|--------------------------|
| | | F | Sig. | T | Sig. | Mean Difference | Std. Error Difference |
| 2012 | Equal variances assumed | 2.564 | .127 | 1.120 | .238 | 598.70000 | 490.62710 |
| | Equal variances not assumed | | | 1.120 | .250 | 598.70000 | 490.62710 |
| 2013 | Equal variances assumed | 1.588 | .224 | 1.417 | .173 | 720.70000 | 508.53151 |
| | Equal variances not assumed | | | 1.417 | .179 | 720.70000 | 508.53151 |

| | | | | | | | |
|------|-----------------------------|-------|------|-------|------|-----------|-----------|
| 2014 | Equal variances assumed | 3.484 | .078 | 2.052 | .055 | 777.60000 | 387.89411 |
| | Equal variances not assumed | | | 2.052 | .062 | 777.60000 | 387.89411 |

Sumber: Data diolah peneliti

Hasil pengujian statistik Metode *Risk Based Capital* dengan uji beda *independent sample t-test* pada tahun 2012 nilai Sig. 0,127 > 0,05 maka H_a ditolak. Uji beda menggunakan asumsi *Equal variances assumed* tampak nilai t pada *Equal variances assumed* adalah 1,120 dengan probabilitas signifikansi 0,238. Dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan antara unit konvensional dengan unit syariah pada perusahaan asuransi jiwa secara signifikan dengan metode *Risk Based Capital*. Pada tahun 2013 nilai Sig. 0,224 > 0,05 maka H_a ditolak. Uji beda t-test menggunakan asumsi *Equal variances assumed* tampak nilai t pada *Equal variances assumed* adalah 1,417 dengan probabilitas signifikansi 0,173. Dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan antara unit konvensional dengan unit syariah pada perusahaan asuransi jiwa dengan metode *Risk Based Capital*. Pada tahun 2014 nilai Sig. 0,078 > 0,05 maka H_a ditolak. Uji beda t-test menggunakan asumsi *Equal variances assumed* tampak nilai t pada *Equal variances assumed* adalah 2,052 dengan probabilitas signifikansi 0,055. Dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan antara unit konvensional dengan unit syariah pada perusahaan

asuransi jiwa secara signifikan dengan metode *Risk Based Capital* dalam tiga periode.

4.1.5 Analisis Hasil Penelitian

Pada penelitian ini, analisis kinerja dilakukan pada perusahaan asuransi jiwa yang memiliki produk unit konvensional dan syariah didalamnya. Penelitian ini dilakukan selama 36 bulan (tiga tahun), dari bulan Januari 2012 sampai Desember 2014. Penelitian ini bertujuan untuk membandingkan kinerja keuangan perusahaan asuransi jiwa pada unit konvensional dan unit syariah di dalam perusahaan tersebut dengan berdasarkan batas tingkat pemenuhan solvabilitas.

Variabel yang digunakan pada penelitian ini adalah tingkat solvabilitas yang dalam hal ini menggunakan metode *Risk Based Capital* (RBC). Alat analisis yang digunakan adalah analisis *compare means* dengan *independent sample t-test*. Hal tersebut karena pengujian dilakukan untuk dua sampel bebas (*independen*). Program yang digunakan dalam menguji data tersebut dengan menggunakan program *SPSS* versi 16.

Tingkat pemenuhan solvabilitas (*Risk Based Capital*) merupakan variable yang akan diuji. Hasil dari pengujian yang diperoleh menunjukkan bahwa adanya perbedaan meskipun, tidak terlalu besar. Nilai rata-rata asuransi jiwa pada unit syariah lebih besar dibandingkan nilai rata-rata pada unit konvensional pada dua tahun terakhir yaitu pada tahun 2013 dan 2014. Hal ini terjadi karena perusahaan asuransi jiwa mengikuti keadaan yang mayoritas

masyarakat adalah beragama islam dengan adanya unit syariah dan itu menjadikan kinerja keuangan dalam perusahaan membaik. Tetapi pada tahun 2012 terjadi nilai rata- rata asuransi jiwa pada unit konvensional lebih besar dari pada unit syariah. Hal ini disebabkan karena asuransi jiwa baru membuka unit syariah dalam produknya dan unit konvensional lebih awal dibuka dalam perusahaan tersebut.

Dalam hasil pengujian hipotesis dengan menggunakan uji *independent sample T-test* diperoleh bahwa tidak ada perbedaan antara kinerja keuangan pada unit konvensional dan unit syariah periode 2012, 2013 dan 2014. Dengan hasil pengujian 0,127, 0,224 dan 0,078 karena semua hasil menunjukkan $>0,05$ maka H_a ditolak, menunjukkan tidak terdapat perbedaan. Hasil tersebut dapat dikarenakan rasio yang dihitung sama dan metode yang digunakan juga sama yaitu dengan memperhatikan Batas Tingkat Minimum Solvabilitas (BTSM) batas pencapaian minimal 120% dan metode *Risk Based Capital*.

RBC atau tingkat kesehatan perusahaan pada perusahaan asuransi jiwa untuk produk unit konvensional dengan produk unit syariah tidak memiliki perbedaan. Hal ini disebabkan karena keduanya sama- sama memiliki komponen rasio pencapaian tingkat solvabilitas walaupun dengan prosentase perolehan yang berbeda. Hanya saja yang membedakan dari kedua adalah objek perjanjian, hubungan antara pihak perusahaan dengan nasabah dan kekomplekan perjanjian (*akad*). Ditinjau dari objek penelitian merupakan perusahaan asuransi jiwa yang memiliki unit konvensional dan unit syariah dalam perusahaannya, maka pihak perusahaan tidak akan memberatkan antara

satu unit dikarenakan dapat membuat perusahaan tersebut mengalami kerugian dalam unitnya.

Secara langsung pada perusahaan asuransi jiwa untuk produk unit syariah dan unit konvensional terdapat perbedaan pada prosentase pencapaian RBC secara keseluruhan pada 10 perusahaan yang dijadikan sampel menunjukkan bahwa unit konvensional lebih unggul dibanding unit syariah. Hal ini dikarenakan untuk tahun periode 2012, 2013, dan 2014 untuk produk unit syariah masih menyesuaikan dengan Pasal 52 PMK No. 11/PMK.010/2011, tingkat solvabilitas paling rendah 15% dan pada tahun 2014 paling rendah 30%. Dengan ini produk unit syariah belum menerapkan peraturan dari Keputusan Menteri Keuangan No. 424/KMK.06/2003 terkait batas minimum pencapaian tingkat solvabilitas (RBC) adalah 120%.

Perusahaan asuransi jiwa yang terdaftar di Otoritas Jasa Keuangan (OJK) dapat mempertimbangkan lagi dengan adanya produk unit syariah dalam perusahaannya agar menjadikan perusahaan tersebut tidak mengunggulkan salah satu produk. Dengan adanya produk unit syariah dalam perusahaan tersebut diharapkan dapat memenuhi dari peraturan pemerintah yang ditetapkan serta melaksanakan produk asuransi sesuai dengan prinsip syariah.

Di Indonesia, kinerja asuransi jiwa pada produk unit syariah sudah dapat menampakkan kemampuan dalam mengungguli kinerja asuransi jiwa pada unit konvensional walaupun belum secara konsisten. Banyak hal yang berpengaruh signifikan terhadap perkembangan asuransi jiwa pada unit syariah dan instrument asuransi pada umumnya. Kondisi pasar modal maupun pasar uang

yang mengalami gejolak akibat kondisi sosial, politik, dan kondisi global merupakan salah satu contohnya. Disamping itu, profesionalisme manajer investasi sebagai lembaga pengelola perusahaan asuransi. Baik buruk kinerja keuangan yang dihasilkan akan sangat bergantung dari kepiawaian perusahaan dalam mengelolanya.

