

**PENGARUH *GOOD CORPORATE GOVERNANCE*, KINERJA
RENTABILITAS DAN PERMODALAN TERHADAP SKOR
KESEHATAN BANK PEMBANGUNAN DAERAH
DI INDONESIA**

ARTIKEL ILMIAH

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Penyelesaian
Program Pendidikan Sarjana
Program Studi Manajemen**



Oleh :

ARIS SEPTIAN WIDYA MUSTIKA
NIM : 2012210225

**SEKOLAH TINGGI ILMU EKONOMI PERBANAS
SURABAYA
2016**

PENGESAHAN ARTIKEL ILMIAH

Nama : Aris Septian Widya Mustika
Tempat, Tanggal Lahir : Jombang, 04 September 1994
NIM : 2012210225
Jurusan : Manajemen
Program Pendidikan : Strata I
Konsentrasi : Manajemen Perbankan
Judul : Pengaruh *Good Corporate Governance*, Kinerja
Rentabilitas Dan Permodalan Terhadap Skor
Kesehatan Bank Pembangunan Daerah
Di Indonesia

Disetujui Dan Ditreima Baik Oleh :

Dosen Pembimbing

Tanggal: 22/9/2016


Drs. Ec. HERIZON, M.Si

Ketua Program Sarjana Manajemen,

Tanggal: 23/9/2016


Dr. MUAZAROH S.E., M.T.

THE INFLUENCE OF GOOD CORPORATE GOVERNANCE, PERFORMANCE OF PROFITABILITY AND CAPITALIZATION OF SOUNDNESS SCORE REGIONAL DEVELOPMENT BANKS IN INDONESIA

Aris Septian Widya Mustika

STIE Perbanas Surabaya

Email : 2012210225@students.perbanas.ac.id

Griya Bhayangkara C-4 Sidoarjo

Herizon Chaniago

STIE Perbanas Surabaya

E-mail: horizon@perbanas.ac.id

Jl. Nginden Semolo 34-36 Surabaya

ABSTRACT

The purpose of this study was to determine whether GCG, ROA, ROE, NIM, CAR and FACR had a significant influence either simultaneously or partially. This study used the population of Regional Development Bank in Indonesia. Samples were selected based on the purposive sampling technique. The data used was secondary data. Methods of data collection used the method of documentation. Data were analyzed by using multiple regression analysis. Based on the calculations and the results of the hypothesis, it is known that GCG, ROA, ROE, NIM, CAR and FACR had a significant influence either simultaneously of soundness score Regional development Banks in indonesia. GCG, ROA, NIM and FACR had a positive impact which was not significant. ROE and CAR had a positive impact which was significant.

Keywords : Good Corporate Governance, Performance of earnings and Capitalization, Soundness Score.

Pendahuluan

Berdasarkan tabel 1.1 dapat diketahui bahwa dilihat dari rata-rata secara keseluruhan bank pembangunan daerah di Indonesia pada periode tahun 2009 - 2014 cenderung mengalami penurunan yang dibuktikan dengan rata-rata tren sebesar -2,00. Dari kenyataan tersebut menunjukkan bahwa terdapat masalah pada skor kesehatan pada Bank pembangunan daerah di indonesia. Sehingga perlu dilakukan penelitian untuk mencari tahu tentang penurunan skor kesehatan bank serta faktor-faktor yang mempengaruhi skor kesehatan pada Bank Pembangunan Daerah di indonesia.

Tujuan Penelitian

Menganalisis signifikansi pengaruh GCG, ROA, ROE, NIM, CAR dan FACR secara simultan terhadap skor kesehatan Bank Pembangunan Daerah di Indonesia. Menganalisis signifikansi pengaruh positif GCG, ROA, ROE, NIM dan CAR secara parsial terhadap skor kesehatan Bank Pembangunan Daerah di Indonesia. Menganalisis signifikansi pengaruh negatif FACR secara parsial terhadap skor kesehatan Bank Pembangunan Daerah di Indonesia.

Tabel 1
PERKEMBANGAN SKOR KESEHATAN PADA BANK PEMBANGUNAN DAERAH
DI INDONESIA PERIODE TAHUN 2009 – 2014
(Dalam Persen)

No	Nama Bank	2009	2010	Trend	2011	Trend	2012	Trend	2013	Trend	2014	Trend	Rata" Skor	Rata" Tren
1	BPD Kalimantan Barat	98.95	98.22	-0.73	96.49	-1.73	94.50	-1.99	97.72	3.22	90.48	-7.24	96.06	-1.69
2	BPD Kalimantan Timur	89.55	94.36	4.81	88.08	-6.28	81.14	-6.94	82.13	0.99	74.93	-7.20	85.03	-2.92
3	BPD Aceh	90.70	70.32	-20.38	87.32	17.00	85.43	-1.89	86.64	1.21	87.65	1.01	84.68	-0.61
4	BPD Bali	93.36	90.41	-2.95	90.96	0.55	97.18	6.22	94.87	-2.31	93.39	-1.48	93.36	0.01
5	BPD Bengkulu	91.59	90.73	-0.86	92.99	2.26	96.35	3.36	93.54	-2.81	89.74	-3.80	92.49	-0.37
6	BPD Yogyakarta	95.32	87.06	-8.26	91.18	4.12	89.04	-2.14	96.66	7.62	93.25	-3.41	92.09	-0.41
7	BPD DKI	83.36	86.12	2.76	92.07	5.95	90.17	-1.90	93.71	3.54	84.48	-9.23	88.32	0.22
8	BPD Jambi	93.15	97.70	4.55	92.12	-5.58	92.98	0.86	96.26	3.28	90.51	-5.75	93.79	-0.53
9	BPD Jawa Barat & Banten	97.68	95.42	-2.26	88.33	-7.09	92.54	4.21	89.56	-2.98	84.44	-5.12	91.33	-2.65
10	BPD Jawa Tengah	99.45	87.40	-12.05	86.86	-0.54	95.71	8.85	95.99	0.28	90.50	-5.49	92.65	-1.79
11	BPD Kalimantan Selatan	92.09	93.68	1.59	89.75	-3.93	86.28	-3.47	92.48	6.20	91.05	-1.43	90.89	-0.21
12	BPD Kalimantan Tengah	91.46	92.34	0.88	95.51	3.17	90.27	-5.24	88.65	-1.62	86.69	-1.96	90.82	-0.95
13	BPD Lampung	96.64	97.90	1.26	94.23	-3.67	90.19	-4.04	86.17	-4.02	91.56	5.39	92.78	-1.02
14	BPD NTB	90.96	95.00	4.04	81.23	-13.77	73.33	-7.90	88.71	15.38	88.52	-0.19	86.29	-0.49
15	BPD NTT	96.73	92.40	-4.33	95.72	3.32	91.48	-4.24	90.87	-0.61	92.31	1.44	93.25	-0.88
16	BPD Papua	86.41	85.90	-0.51	91.07	5.17	91.87	0.80	97.57	5.70	73.40	-24.17	87.70	-2.60
17	BPD Riau & Kepulauan Riau	93.06	93.15	0.09	88.36	-4.79	89.50	1.14	88.72	-0.78	88.99	0.27	90.30	-0.81
18	BPD Sulselbar	91.74	96.79	5.05	95.25	-1.54	87.94	-7.31	92.82	4.88	88.00	-4.82	92.09	-0.75
19	BPD Sulawesi Tenggara	95.87	87.31	-8.56	98.21	10.90	92.18	-6.03	93.65	1.47	88.29	-5.36	92.59	-1.52
20	BPD Sulawesi Utara	91.69	81.55	-10.14	89.38	7.83	95.83	6.45	98.42	2.59	85.35	-13.07	90.37	-1.27
21	BPD Sumatera Barat (Nagari)	95.10	93.11	-1.99	88.74	-4.37	86.60	-2.14	93.41	6.81	80.70	-12.71	89.61	-2.88
22	BPD Sumatera Selatan & Belitung	93.11	94.57	1.46	92.34	-2.23	78.52	-13.82	64.67	-13.85	80.25	15.58	83.91	-2.57
23	BPD Sumatera Utara	92.89	91.88	-1.01	91.77	-0.11	67.46	-24.31	88.65	21.19	0.00	-88.65	72.11	-18.58
24	BPD Jawa Timur	95.61	97.21	1.60	91.07	-6.14	89.51	-1.56	93.07	3.56	91.07	-2.00	92.92	-0.91
25	BPD Sulawesi Tengah	84.28	78.66	-5.62	71.24	-7.42	84.22	12.98	98.34	14.12	88.29	-10.05	84.17	0.80
26	BPD Maluku	95.17	87.19	-7.98	95.11	7.92	91.55	-3.56	85.75	-5.80	61.68	-24.07	86.08	-6.70
Jumlah		2415.92	2356.38	-59.54	2355.38	-1.00	2301.77	-53.61	2369.03	67.26	2155.52	-213.51	2325.67	-52.08
Rata - rata		92.92	90.63	-4.41	90.59	-0.04	88.53	-2.06	91.12	2.59	82.90	-8.21	89.45	-2.00

Sumber : Biro Riset Infobank.

KERANGKA TEORITIS DAN HIPOTESIS

Penelitian terdahulu yang dijadikan rujukan pertama adalah penelitian yang dilakukan oleh Arum Fanani (2012). Permasalahan yang diangkat dalam penelitian ini adalah apakah LDR, NPL, APB, IRR, PDN, BOPO, FBIR, ROA, dan NIM secara simultan mempunyai pengaruh signifikan terhadap skor Tingkat Kesehatan pada BUSN Devisa di Indonesia. Teknik sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*. Jenis data yang digunakan adalah data sekunder dan metode pengumpulan data yaitu metode dokumentasi. Teknik analisis data yang digunakan adalah regresi linier berganda. Penelitian terdahulu yang pertama ini menyimpulkan bahwa variabel LDR, NPL, APB, IRR, PDN, BOPO, FBIR, ROA, dan NIM secara simultan mempunyai pengaruh signifikan terhadap skor Tingkat Kesehatan pada BUSN Devisa di Indonesia. LDR, NPL, PDN, dan FBIR secara parsial mempunyai pengaruh positif yang tidak signifikan terhadap skor

Tingkat Kesehatan pada BUSN Devisa di Indonesia. APB, BOPO, dan ROA secara parsial mempunyai pengaruh negative yang tidak signifikan terhadap skor Tingkat Kesehatan pada BUSN Devisa di Indonesia. IRR dan NIM secara parsial mempunyai pengaruh positif yang signifikan terhadap skor Tingkat Kesehatan pada BUSN Devisa di Indonesia.

Penelitian terdahulu kedua yang dijadikan rujukan adalah penelitian Amala Suhadisma (2013). Permasalahan yang diangkat dalam penelitian ini adalah apakah CAR, NPL, ROA, ROE, BOPO, LDR, IRR, dan PDN secara simultan maupun parsial terhadap skor kesehatan Pada BUSN Devisa. Teknik sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*. Jenis data yang digunakan adalah data sekunder dan metode pengumpulan data menggunakan metode dokumentasi. Teknik analisis data yang digunakan regresi linier berganda. Penelitian ini menyimpulkan bahwa CAR, NPL, ROA, ROE, BOPO, LDR, IRR, dan PDN secara

simultan mempunyai pengaruh yang Devisa. CAR dan ROA secara parsial memiliki pengaruh positif tidak signifikan terhadap skor kesehatan BUSN Devisa. NPL dan BOPO secara parsial memiliki pengaruh negatif yang tidak signifikan terhadap skor kesehatan BUSN Devisa. ROE dan LDR memiliki pengaruh positif yang signifikan terhadap skor kesehatan BUSN Devisa. IRR dan PDN secara parsial memiliki pengaruh positif yang tidak signifikan terhadap skor kesehatan BUSN Devisa.

Penelitian terdahulu ketiga yang dijadikan rujukan adalah penelitian Beata Dinda Permatasari (2013). Permasalahan yang diangkat dalam penelitian ini adalah apakah CAR, NPL, ROA, ROE, NIM, BOPO, LDR, dan IRR secara simultan dan secara individu memiliki pengaruh yang signifikan terhadap skor kesehatan bank pada Bank Umum Swasta Nasional *Go Public*. Teknik sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*. Jenis data yang digunakan adalah data sekunder dan metode pengumpulan data menggunakan metode dokumentasi. Teknik analisis data yang digunakan regresi linier berganda. Penelitian ini menyimpulkan bahwa CAR, NPL, ROA, ROE, NIM, BOPO, LDR, dan IRR secara simultan mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap Skor Kesehatan Bank Umum Swasta Nasional *Go Public*. CAR dan NIM secara parsial mempunyai pengaruh positif yang tidak signifikan terhadap Skor Kesehatan Bank Umum Swasta Nasional *Go Public*. NPL dan BOPO secara parsial mempunyai pengaruh negatif yang tidak signifikan terhadap Skor Kesehatan Bank Umum Swasta Nasional *Go Public*. ROA, ROE dan LDR secara parsial mempunyai pengaruh positif yang signifikan terhadap Skor Kesehatan Bank Umum Swasta Nasional *Go Public*. IRR secara parsial mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap Skor Kesehatan Bank Umum Swasta Nasional *Go Public*.

Penelitian terdahulu keempat yang dijadikan rujukan adalah penelitian Maria Constatin Katarina Hewen (2014).

signifikan terhadap skor kesehatan BUSN Permasalahan yang diangkat pada penelitian ini adalah apakah GCG, NPL, IRR, LDR, CAR, ROA, dan NIM secara bersama-sama dan secara individu memiliki pengaruh yang signifikan terhadap skor kesehatan bank *Go Public* di Indonesia. Teknik sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*. Jenis data yang digunakan adalah data sekunder dan metode pengumpulan data menggunakan metode dokumentasi. Teknik analisis data yang digunakan regresi linier berganda. Penelitian ini menyimpulkan bahwa GCG, NPL, IRR, LDR, CAR, ROA, dan NIM secara simultan mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap Skor Kesehatan Bank *Go Public* di Indonesia. GCG dan LDR secara parsial mempunyai pengaruh positif yang tidak signifikan terhadap Skor Kesehatan Bank *Go Public* di Indonesia. NPL, IRR, dan NIM secara parsial memiliki pengaruh negatif yang tidak signifikan terhadap skor kesehatan Bank *Go Public* di Indonesia. CAR dan ROA secara parsial mempunyai pengaruh positif yang signifikan terhadap Skor Kesehatan Bank *Go Public* di Indonesia.

Penilaian Tingkat Kesehatan Bank

Penilaian Tingkat Kesehatan Bank dengan menggunakan pendekatan risiko (*risk-based bank rating*) dilakukan berdasarkan manajemen risiko, kinerja bank (GCG, rentabilitas dan permodalan), dan peringkat komposit tingkat kesehatan bank ditetapkan berdasarkan analisis secara komprehensif dan terstruktur. penilaian terhadap masing-masing faktor dilakukan secara konsolidasi antara Bank dengan Perusahaan Anak (POJK Nomor 4/POJK.03/2016).

Peringkat Komposit Tingkat Kesehatan Bank ditetapkan berdasarkan analisis secara komprehensif dan terstruktur terhadap peringkat setiap faktor. Ada 5 peringkat komposit yaitu :

1. 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.

2. 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.
3. 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.
4. 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.
5. 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.

Biro riset infobank juga menetapkan kriteria dan pembobotan darisembilan rasio keuangan yang tercakup dalam lima bagian besar yang digunakan untuk melakukan penilaian presikat sebuah bank yaitu sebagai berikut:

1. Permodalan

Ukuran CAR terbaik minimal 8 persen, sedangkan bobot CAR adalah 7,5 persen dengan perhitungan bank yang mempunyai CAR dibawah 8 persen - 20 persen (rata – rata perbankan), nilainya 81 ditambah poin tertentu sampai maksimal 19 persen dan nilai 100 diberikan jika sebuah bank punya CAR diatas 10 persen.

2. Kualitas aktiva

Pada kelompok kualitas aktiva terdapat dua rasio dengan indikator dan bobot yang telah ditetapkan untuk menilai kualitas aktiva. Indikator yang pertama adalah

rasio kredit yang bermasalah dengan total kredit yang disebut dengan NPL. NPL di sini merupakan perhitungan NPL gross yang belum dikurangi dengan penyisihan. Untuk ukuran NPL yang baik adalah maksimal 5 persen.

Semakin kecil NPL, maka semakin besar nilainya dengan angka tertinggi 100 persen. NPL di atas 5 persen - dibawah 8 persen diberi nilai maksimum 19 persen. Sedangkan NPL terburuk adalah diatas 8 persen (batas maksimum toleransi biro riset ino bank) dengan bobot 7,5 persen kemudian untuk pemenuhan Penghapusan Penyisihan Aktiva Produktif (PPAP) dengan batas ideal diatas 100 persen dengan bobot 7,5 persen.

3. Rentabilitas

Angka ROA dihitung berdasarkan perbandingan laba sebelum pajak rata – rata total aset dengan standart terbaik 1,5 persen. Sedangkan ROE diperoleh dengan membandingkan laba bersih dengan rata – rata modal sendiri dengan standart terbaik 7 persen yang diambil dari rata – rata suku bunga SBI. Bobot rentabilitas sebesar 15 persen yang terdiri atas bobot ROA 7,5 persen, bobot ROE 5 persen dan untuk pertumbuhan laba 2,5 persen yang dihitung berdasarkan rata – rata industri dan kelompoknya.

4. Likuiditas

Standart LDR adalah 85 persen ke atas sedangkan pertumbuhan kredit dibandingkan dengan dana standart terbaik menggunakan rata – rata industri sebesar 60 persen. Bobot LDR 7,5 persen, bobot rasio pertumbuhan kredit dana pihak ketiga 2,5 persen dan pertumbuhan dana pihak ketiga 2,5 persen sehingga bobot likuiditas adalah 12,5 persen.

5. Efisiensi

Standart terbaik NIM adalah 5 persen ke atas yang diperoleh dari rata– rata perbankan. Sedangkan rasio BOPO dibawah 92 persen seperti yang lazim dipakai dipakai BI. Bobot efisiensi 12,5 persen terdiri atas bobot NIM sebesar 5 persen dan bobot BOPO 7,5 persen.

Biro riset infobank adalah 6 persen mengemukakan bahwa skor kesehatan menunjukkan nilai total antara perhitungan peringkat profil manajemen risiko sebesar 20 persen, peringkat nilai komposit GCG sebesar 20 persen, Permodalan sebesar 10 persen, kualitas aset sebesar 10 persen, rentabilitas sebesar 15 persen, likuiditas sebesar 12,5 persen, efisiensi sebesar 12,5 persen.

Analisis Laporan Keuangan Bank
Laporan keuangan itu terdiri dari neraca dan perhitungan laba-rugi serta laporan perubahan ekuitas. Neraca menunjukkan/menggambarkan jumlah aset, kewajiban dan ekuitas dari suatu perusahaan pada tanggal tertentu. Sedangkan perhitungan (laporan) laba-rugi memperlihatkan hasil-hasil yang telah dicapai oleh perusahaan serta beban yang terjadi selama periode tertentu, dan laporan perubahan ekuitas menunjukkan sumber dan penggunaan atau alasan-alasan yang menyebabkan perubahan ekuitas perusahaan. Tujuan analisis laporan keuangan merupakan alat yang sangat penting untuk memperoleh informasi sehubungan dengan posisi keuangan dan hasil-hasil yang telah dicapai perusahaan yang bersangkutan.

KINERJA BANK

Kinerja keuangan bank merupakan kemampuan yang dimiliki bank untuk menghasilkan laba dan merupakan salah satu mediasi yang sangat penting untuk menggambarkan kondisi keuangan serta hasil yang dicapai oleh suatu bank. Untuk menilai kinerja manajemen suatu bank dapat tercermin dalam laporan keuangan bank adalah dengan rasio – rasio yang telah ditetapkan oleh bank.

Good Corporate Governance (GCG)

Peningkatan kinerja bank, melindungi kepentingan *stakeholders*, dan meningkatkan kepatuhan terhadap peraturan perundang-undangan yang berlaku serta nilai-nilai etika yang berlaku umum pada industri perbankan, Bank wajib melaksanakan kegiatan usahanya dengan berpedoman pada prinsip GCG

(SEBI 15/15/DPNP/Tanggal 29 April 2013).

Pelaksanaan GCG pada industri perbankan harus senantiasa berlandaskan pada 5 (lima) prinsip dasar sebagai berikut:

1. **Transparansi** (*transparency*) yaitu keterbukaan dalam mengemukakan informasi yang material dan relevan serta keterbukaan dalam melaksanakan proses pengambilan keputusan;
2. **Akuntabilitas** (*accountability*) yaitu kejelasan fungsi dan pelaksanaan pertanggungjawaban organ Bank sehingga pengelolaannya berjalan secara efektif;
3. **Pertanggungjawaban** (*responsibility*) yaitu kesesuaian pengelolaan Bank dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan prinsip pengelolaan Bank yang sehat
4. **Independensi** (*independency*) yaitu pengelolaan Bank secara profesional tanpa pengaruh/tekanan dari pihak manapun; dan
5. **Kewajaran** (*fairness*) yaitu keadilan dan kesetaraan dalam memenuhi hak-hak *stakeholders* yang timbul berdasarkan perjanjian dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Penerapan 5 (lima) prinsip dasar GCG, Bank harus melakukan penilaian sendiri (*self assessment*) secara berkala yang paling kurang meliputi 11.

Faktor Penilaian Pelaksanaan GCG yaitu:

1. Pelaksanaan tugas dan tanggung jawab Dewan Komisaris;
2. Pelaksanaan tugas dan tanggung jawab Direksi;
3. Kelengkapan dan pelaksanaan tugas Komite;
4. Penanganan benturan kepentingan;
5. Penerapan fungsi kepatuhan;
6. Penerapan fungsi audit intern;
7. Penerapan fungsi audit ekstern;
8. Penerapan manajemen risiko termasuk sistem pengendalian intern;
9. Penyediaan dana kepada pihak terkait (*related party*) dan penyediaan dana besar (*large exposures*);

10. Transparansi kondisi keuangan dan non keuangan Bank, laporan pelaksanaan GCG dan pelaporan internal; dan

11. Rencana strategis Bank.

GCG berpengaruh positif terhadap *self assessment*. Hal ini dapat terjadi apabila GCG mengalami penurunan berarti telah terjadi penurunan skor *self assessment*. Akibatnya terjadi penurunan skor kesehatan pada profit GCG dan dengan asumsi tidak ada perubahan skor kesehatan pada aspek yang lain, maka total skor kesehatan akan mengalami penurunan. Dengan demikian pengaruh GCG terhadap *self assessment* adalah positif, pengaruh GCG terhadap skor kesehatan bank adalah positif dan pengaruh *self assessment* terhadap skor kesehatan bank adalah positif. GCG berpengaruh positif yang signifikan terhadap skor kesehatan (Maria Constatin Katarina Hewen). Berdasarkan teori dan hasil penelitian terdahulu, maka hipotesis pertama yang dibangun pada penelitian ini adalah :

GCG Secara Parsial Mempunyai Pengaruh Positif Yang Signifikan Terhadap Skor Kesehatan Bank Pembangunan Daerah Di Indonesia.

Kinerja Rentabilitas (Earnings)

Rasio Rentabilitas sering disebut profitabilitas usaha. Rasio ini digunakan untuk mengukur tingkat efisiensi usaha dan profitabilitas yang dicapai oleh bank yang bersangkutan (Kasmir, 2012:327).

Return on Asset (ROA)

ROA merupakan rasio profitabilitas yang mampu menunjukkan keberhasilan suatu bank dalam menghasilkan keuntungan atau laba dengan mengoptimalkan aset yang dimiliki. Semakin besar ROA suatu bank, maka semakin besar pula tingkat keuntungan yang dicapai bank tersebut dan semakin baik pula posisi bank tersebut dari segi penggunaan asset.

Rumus ROA adalah sebagai berikut:

$$ROA = \frac{\text{Laba Sebelum Pajak}}{\text{Rata - rata Total Aset}} \times 100\% \quad (1)$$

ROA berpengaruh positif terhadap aspek rentabilitas. Hal ini dapat terjadi apabila ROA mengalami penurunan berarti telah terjadi peningkatan laba sebelum pajak dengan presentase peningkatan yang lebih kecil dibandingkan dengan presentase peningkatan total aset. Akibatnya skor kesehatan pada aspek rentabilitas mengalami penurunan, dan dengan asumsi bahwa skor kesehatan pada aspek yang lain tidak ada perubahan maka total skor kesehatan akan mengalami penurunan. Dengan demikian pengaruh ROA terhadap aspek rentabilitas adalah positif, pengaruh ROA terhadap skor kesehatan bank adalah positif dan pengaruh aspek rentabilitas terhadap skor kesehatan bank adalah positif. ROA berpengaruh positif yang signifikan terhadap skor kesehatan (Amala Suhadisma), (Beata Dinda Permatasari) dan (Maria Constatin Katarina Hewen). Berdasarkan teori dan hasil penelitian terdahulu, maka hipotesis ke 2 yang dibangun pada penelitian ini adalah :

ROA Secara Parsial Mempunyai Pengaruh Positif Yang Signifikan Terhadap Skor Kesehatan Bank Pembangunan Daerah Di Indonesia.

Return On Equity (ROE)

ROE merupakan rasio untuk mengukur kemampuan manajemen bank dalam mengelola capital yang ada untuk mendapatkan *net income* (Kasmir, 2012 : 328).

Rumus ROE adalah sebagai berikut:

$$ROE = \frac{\text{Laba Setelah Pajak}}{\text{Total Modal}} \times 100\% \quad (2)$$

ROE berpengaruh positif terhadap aspek rentabilitas. Hal ini dapat terjadi apabila ROE mengalami penurunan berarti telah terjadi peningkatan laba setelah pajak dengan presentase peningkatan yang lebih kecil dibandingkan dengan presentase peningkatan total modal. Akibatnya skor kesehatan pada aspek rentabilitas mengalami penurunan, dan dengan asumsi bahwa skor kesehatan pada aspek yang lain tidak ada perubahan maka total skor kesehatan akan mengalami penurunan.

Dengan demikian pengaruh ROE terhadap aspek rentabilitas adalah positif, pengaruh ROE terhadap skor kesehatan bank adalah positif dan pengaruh aspek rentabilitas terhadap skor kesehatan bank adalah positif. ROE berpengaruh positif yang signifikan terhadap skor kesehatan (Amala Suhadisma) dan (Beata Dinda Permatasari). Berdasarkan teori dan hasil penelitian terdahulu, maka hipotesis ke 3 yang dibangun pada penelitian ini adalah : *ROE Secara Parsial Mempunyai Pengaruh Positif Yang Signifikan Terhadap Skor Kesehatan Bank Pembangunan Daerah Di Indonesia.*

Net Interest Margin (NIM)

NIM adalah perbandingan antara pendapatan bunga bersih dengan aktiva produktif rata-rata dan yang diperhitungkan adalah aktiva produktif yang menghasilkan bunga (Surat Edaran Bank Indonesia No.13/24/DPNP).

Dengan rasio dapat diketahui apakah bank mampu menghasilkan pendapatan bunga bersih dengan penempatan aktiva produktif.

Rumus NIM adalah sebagai berikut:

$$NIM = \frac{\text{Pendapatan Bunga} - \text{Biaya Bunga}}{\text{Aktiva Produktif}} \times 100\% \quad (3)$$

NIM berpengaruh positif terhadap aspek rentabilitas. Hal ini dapat terjadi apabila NIM mengalami penurunan berarti telah terjadi peningkatan pendapatan bunga bersih dengan presentase peningkatan yang lebih kecil dibandingkan dengan presentase peningkatan aktiva produktif. Akibatnya skor kesehatan pada aspek rentabilitas mengalami penurunan, dan dengan asumsi bahwa skor kesehatan pada aspek yang lain tidak ada perubahan maka total skor kesehatan akan mengalami penurunan. Dengan demikian pengaruh NIM terhadap aspek rentabilitas adalah positif, pengaruh NIM terhadap skor kesehatan bank adalah positif dan pengaruh aspek rentabilitas terhadap skor kesehatan bank adalah positif. NIM berpengaruh positif yang signifikan terhadap skor kesehatan (Arum Fanani).

Berdasarkan teori dan hasil penelitian terdahulu, maka hipotesis ke 4 yang dibangun pada penelitian ini adalah :

NIM Secara Parsial Mempunyai Pengaruh Positif Yang Signifikan Terhadap Skor Kesehatan Bank Pembangunan Daerah Di Indonesia.

Permodalan (Solvabilitas)

Rasio permodalan merupakan rasio ini untuk mengukur sejauh mana kemampuan perusahaan untuk membayar semua utang – utangnya.

Capital Adequacy Ratio (CAR)

CAR adalah rasio untuk membandingkan modal terhadap aktiva tertimbang menurut risiko (Kasmir, 2012:300). Perhitungan CAR ini didasarkan atas prinsip bahwa setiap penanaman yang mengandung risiko harus disediakan jumlah modal sebesar persentase tertentu (*risk margin*) terhadap jumlah penanamannya.

Rumus CAR adalah sebagai berikut:

$$CAR = \frac{\text{Total Modal}}{\text{Total ATMR}} \times 100\% \quad (4)$$

CAR berpengaruh positif terhadap aspek permodalan. Hal ini dapat terjadi apabila CAR mengalami penurunan berarti telah terjadi peningkatan modal dengan presentase peningkatan yang lebih kecil dibandingkan dengan presentase peningkatan ATMR. Akibatnya skor kesehatan pada aspek permodalan mengalami penurunan, dan dengan asumsi bahwa skor kesehatan pada aspek yang lain tidak ada perubahan maka total skor kesehatan akan mengalami penurunan. Dengan demikian pengaruh CAR terhadap aspek permodalan adalah positif, pengaruh CAR terhadap skor kesehatan bank adalah positif dan pengaruh aspek permodalan terhadap skor kesehatan bank adalah positif. CAR berpengaruh positif yang signifikan terhadap skor kesehatan (Amala Suhadisma), (Beata Dinda Permatasari) dan (Maria Constatin Katarina Hewen). Berdasarkan teori dan hasil penelitian terdahulu, maka hipotesis ke 5 yang dibangun pada penelitian ini adalah :

CAR Secara Parsial Mempunyai Pengaruh Positif Yang Signifikan Terhadap Skor Kesehatan Bank Pembangunan Daerah Di Indonesia.

Fixed Asset Capital Ratio (FACR)

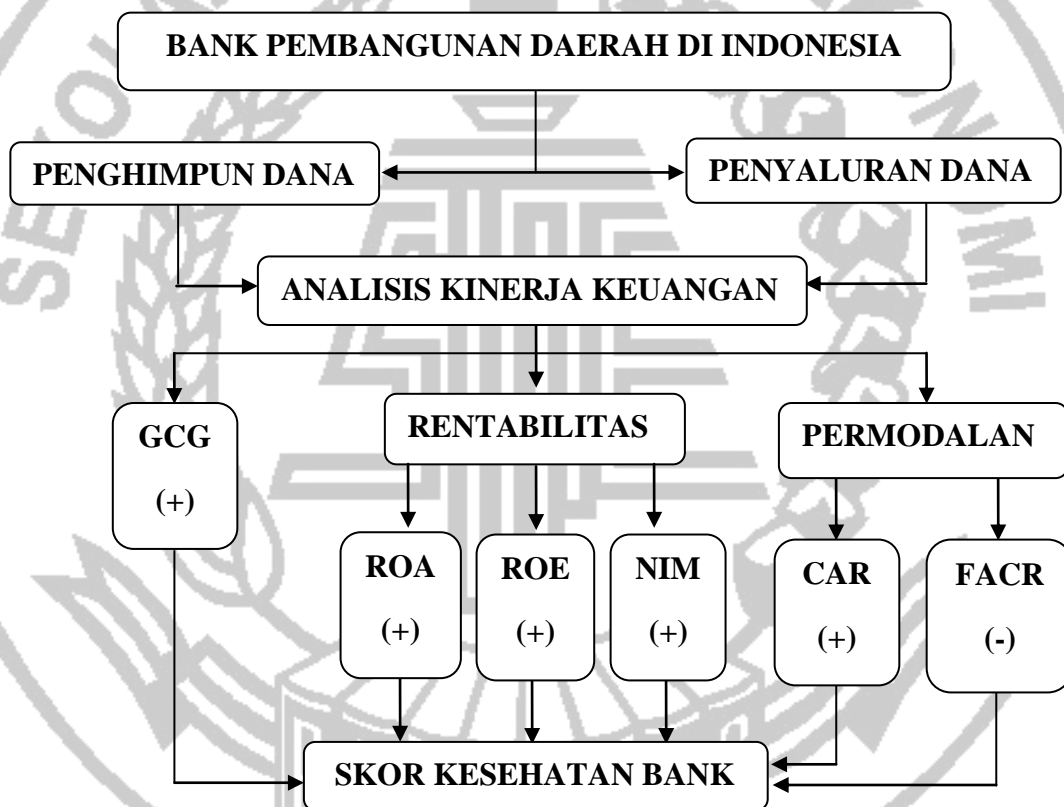
FACR disebut juga aktiva tetap terhadap modal adalah penanaman aktiva tetap pada modal. Aktiva tetap terdiri dari dua kelompok yakni aktiva tetap dan investaris kantor serta persediaan barang percetakan. Aktiva tetap dibedakan menjadi dua macam yakni aktiva tetap bergerak

misalnya kendaraan, komputer dan lainnya serta aktiva tetap tidak bergerak seperti rumah, tanah dan sebagainya. Semua aktiva tersebut di catat dalam inventaris bank yang bersangkutan (Taswan, 2010:166).

Rumus FACR adalah sebagai berikut:

$$FACR = \frac{Aktiva\ Tetap}{Total\ Modal} \times 100\% \tag{5}$$

Gambar 1
Kerangka Pemikiran



FACR berpengaruh positif terhadap aspek permodalan. Hal ini dapat terjadi apabila FACR mengalami penurunan berarti telah terjadi peningkatan penempatan dana ke aktiva tetap dan inventaris dengan presentase lebih kecil dibandingkan dengan presentase peningkatan modal. Akibatnya skor kesehatan pada aspek permodalan meningkat dan dengan asumsi skor kesehatan pada aspek yang lain tidak ada perubahan maka total skor Kesehatan

akan mengalami peningkatan. Dengan demikian pengaruh FACR terhadap aspek permodalan adalah positif, pengaruh FACR terhadap skor kesehatan bank adalah negatif dan pengaruh aspek permodalan terhadap skor kesehatan bank adalah positif. FACR berpengaruh negatif yang signifikan terhadap skor kesehatan (variabel pembaharuan). Berdasarkan teori dan hasil penelitian terdahulu, maka

hipotesis ke 6 yang dibangun pada penelitian ini adalah :

FACR Secara Parsial Mempunyai Pengaruh Negatif Yang Signifikan Terhadap Skor Kesehatan Bank Pembangunan Daerah Di Indonesia.

METODE PENELITIAN

Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan hubungan kausal, yaitu hubungan variabel satu mempengaruhi variabel lainnya. Bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh antara variabel satu dengan variabel yang lain (Juliansyah Noor, 2013:53).

Metode analisis data yang digunakan dalam pengelolaan data adalah metode regresi linier berganda yaitu menambah jumlah variabel bebas yang sebelumnya hanya satu menjadi dua atau lebih variabel bebas. Dimana metode ini bertujuan untuk mengetahui seberapa besar pengaruh variabel-variabel bebasnya terhadap variabel tergantung. Dengan demikian penelitian ini bersifat asosiatif (Anwar Sanusi, 2013:134).

Batasan Penelitian

Penelitian ini dibatasi pada aspek tinjauan pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat yaitu GCG, ROA, ROE, NIM, CAR, serta FACR terhadap skor kesehatan Bank Pembangunan Daerah di Indonesia. Periode penelitian pada laporan keuangan yang digunakan kali ini ialah masa laporan mulai dari pada periode 2009 - 2014.

Populasi, Sampel, dan Teknik Pengambilan Sampel

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah Bank Pembangunan Daerah di Indonesia yang terdiri dari 26 bank. Tetapi yang memiliki kelengkapan data hanya terdapat 14 bank yang dapat dijadikan sampel penelitian.

Sampel adalah bagian populasi yang memiliki karakteristik untuk diteliti dan dianggap bisa mewakili keseluruhan populasi (Rosadi Ruslan, 2010 : 157).

Adapun kriteria-kriteria yang digunakan dalam penelitian ini adalah Bank Pembangunan Daerah yang memiliki modal inti antara 2 triliun – 6 triliun pada

periode 2009 - 2014. Dan Bank Pembangunan Daerah pada periode 2010 – 2015 yang pernah mengalami penurunan tren skor kesehatan.

Berdasarkan kriteria yang ditentukan oleh peneliti, maka bank-bank yang terpilih sebagai sampel adalah BPD Riau & Kep.Riau, BPD Bali, BPD Jawa Tengah, BPD Kalimantan Timur, BPD DKI, BPD Jawa Timur dan BPD Jawa Barat & Banten.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan metode *purposive sampling* merupakan teknik penentuan sampel dengan pertimbangan khusus sehingga layak dijadikan sampel (Juliansyah Noor, 2013:155).

Data dan Metode Pengumpulan Data

Data yang digunakan merupakan data sekunder adalah sumber data yang diperoleh dengan cara membaca, mempelajari dan memahami melalui media lain yang bersumber dari literatur, buku – buku, serta dokumen perusahaan (Sugiyono, 2012:141).

Data yang diperoleh dan dikumpulkan dari laporan keuangan Bank Pembangunan Daerah di Indonesia dan biro riset infobank. Kemudian data tersebut diolah, disusun dan dianalisa untuk kebutuhan penelitian yang akan digunakan.

Metode yang dilakukan untuk mengumpulkan data adalah metode dokumentasi. Metode dokumentasi adalah catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar, atau karya – karya monumental dari seorang.

Mengumpulkan data atas dokumen yang berupa data di laporan keuangan pada periode 2009 - 2014 Bank Pembangunan Daerah di Indonesia dan biro riset Infobank pada periode 2010 - 2015.

Teknik Analisis Data

Teknik analisis statistik yang digunakan adalah analisis regresi linier berganda dengan bantuan program komputer SPSS. Persamaan regresi yang diharapkan

terbentuk dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

$$Y = \alpha + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3 + \beta_4 X_4 + \beta_5 X_5 + \beta_6 X_6 + ei$$

Keterangan :

Y = Skor Kesehatan Bank

α = Konstanta

$\beta_1 - \beta_6$ = Koefisien Regresi

X₁ = GCG

X₂ = ROA

X₃ = ROE

X₄ = NIM

X₅ = CAR

X₆ = FACR

ei = error (variabel pengganggu di luar model)

Pembuktian Hipotesis pada penelitian ini, dilakukan dengan Uji F dan Uji t, yang dapat menunjukkan tingkat signifikansi pengaruh variabel bebas (X₁, X₂, X₃, X₄, X₅, X₆) secara simultan ataupun parsial terhadap variabel terikat (Y).

ANALISIS DATA DAN PEMBAHASAN

Hasil analisis statistik yang diperoleh dalam penelitian ini adalah seperti yang ditunjukkan pada tabel 2.

Tabel 2
Koefisien Regresi Linier Berganda

Variabel Penelitian	Koefisien Regresi	Variabel	t _{hitung}	t _{tabel}	r	r ²	Kesimpulan	
							H0	H1
X ₁ = GCG	3.179	X1	0.683	1.689	0.115	0.0132	H0 diterima	H1 ditolak
X ₂ = ROA	0.561	X2	0.596	1.689	0.100	0.0100	H0 diterima	H1 ditolak
X ₃ = ROE	0.481	X3	3.900	1.689	0.550	0.3025	H0 ditolak	H1 diterima
X ₄ = NIM	0.585	X4	1.539	1.689	0.252	0.0635	H0 diterima	H1 ditolak
X ₅ = CAR	0.344	X5	1.988	1.689	0.319	0.1018	H0 ditolak	H1 diterima
X ₆ = FACR	0.042	X6	0.376	-1.689	0.064	0.0041	H0 diterima	H1 ditolak
R Square = 0.655	Sig F = 0,000							
Konstant = 63.637	Fhitung = 11.058 & Fhitung = 2.37							

Sumber : Data diolah dari SPSS.

Pengaruh GCG terhadap Skor Kesehatan Bank

Berdasarkan koefisien regresi, t_{hitung}, t_{tabel} dan koefisien determinasi parsial (r²) pada tabel 2, diketahui bahwa GCG memiliki pengaruh positif yang tidak signifikan. GCG memberikan kontribusi sebesar 1,32 persen terhadap skor kesehatan bank. Dengan demikian, hipotesis 1 penelitian ini yang menyatakan bahwa GCG memiliki pengaruh positif yang signifikan terhadap skor kesehatan bank **ditolak**.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori. Kesesuaian ini dikarenakan adanya penurunan GCG yang berarti bahwa presentase penurunan skor *self assessment*. Akibatnya terjadi penurunan skor kesehatan pada nilai komposit GCG dan dengan asumsi tidak ada perubahan skor kesehatan pada aspek yang lain, maka total skor kesehatan akan mengalami

penurunan. Selama periode penelitian 2009 – 2014 skor kesehatan sampel penelitian mengalami penurunan.

Apabila penelitian ini dibandingkan dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Maria Constatin Katarina Hewen, hasil penelitian ini mendukung penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh positif antara GCG dengan skor kesehatan. Sedangkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Arum Fanani, Amala Suhadisma dan Beata Dinda Permatasari tidak menggunakan variabel GCG.

Pengaruh ROA terhadap Skor Kesehatan Bank

Berdasarkan koefisien regresi, t_{hitung}, t_{tabel} dan koefisien determinasi parsial (r²) pada tabel 2, diketahui bahwa ROA memiliki pengaruh positif yang tidak signifikan. ROA memberikan kontribusi sebesar 1

persen terhadap skor kesehatan bank. Dengan demikian, hipotesis 2 penelitian ini yang menyatakan bahwa ROA memiliki pengaruh positif yang signifikan terhadap skor kesehatan bank **ditolak**.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori. Kesesuaian ini dikarenakan adanya penurunan ROA artinya terjadi peningkatan laba sebelum pajak dengan presentase peningkatan yang lebih kecil dibandingkan dengan presentase peningkatan total aset. Akibatnya skor kesehatan pada aspek rentabilitas mengalami penurunan, dan dengan asumsi bahwa skor kesehatan pada aspek yang lain tidak ada perubahan maka total skor kesehatan akan mengalami penurunan. Selama periode penelitian 2009 – 2014 skor kesehatan sampel penelitian mengalami penurunan.

Apabila penelitian ini dibandingkan dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Amala Suhadisma, Beata Dinda Permatasari dan Maria Constatin Katarina Hewen, hasil penelitian ini mendukung penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh positif antara ROA dengan skor kesehatan. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Arum Fanani tidak mendukung penelitian ini yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh negatif terhadap skor kesehatan.

Pengaruh ROE terhadap Skor Kesehatan Bank

Berdasarkan koefisien regresi, t_{hitung} , t_{tabel} dan koefisien determinasi parsial (r^2) pada tabel 2, diketahui bahwa ROE memiliki pengaruh positif yang signifikan. ROE memberikan kontribusi sebesar 30,25 persen terhadap skor kesehatan bank. Dengan demikian, hipotesis 3 penelitian ini yang menyatakan bahwa ROE memiliki pengaruh positif yang signifikan terhadap skor kesehatan bank **diterima**.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori. Kesesuaian hasil penelitian dengan teori dikarenakan secara teoritis apabila ROE bank sampel penelitian mengalami penurunan artinya terjadi peningkatan laba

setelah pajak dengan presentase peningkatan yang lebih kecil dibandingkan dengan presentase peningkatan total modal. Akibatnya skor kesehatan pada aspek rentabilitas mengalami penurunan, dan dengan asumsi bahwa skor kesehatan pada aspek yang lain tidak ada perubahan maka total skor kesehatan akan mengalami penurunan. Selama periode penelitian 2009 – 2014 skor kesehatan sampel penelitian mengalami penurunan.

Apabila penelitian ini dibandingkan dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Amala Suhadisma dan Beata Dinda Permatasari, hasil penelitian ini mendukung penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh positif antara ROE dengan skor kesehatan. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Arum Fanani dan Maria Constatin Katarina Hewen tidak menggunakan variabel ROE.

Pengaruh NIM terhadap Skor Kesehatan Bank

Berdasarkan koefisien regresi, t_{hitung} , t_{tabel} dan koefisien determinasi parsial (r^2) pada tabel 2, diketahui bahwa NIM memiliki pengaruh positif yang tidak signifikan. NIM memberikan kontribusi sebesar 6,35 persen terhadap skor kesehatan bank. Dengan demikian, hipotesis 4 penelitian ini yang menyatakan bahwa NIM memiliki pengaruh positif yang signifikan terhadap skor kesehatan bank **ditolak**.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori. Kesesuaian ini dikarenakan adanya penurunan NIM artinya terjadi peningkatan pendapatan bunga bersih dengan presentase peningkatan yang lebih kecil dibandingkan dengan presentase peningkatan aktiva produktif. Akibatnya skor kesehatan pada aspek rentabilitas mengalami penurunan, dan dengan asumsi bahwa skor kesehatan pada aspek yang lain tidak ada perubahan maka total skor kesehatan akan mengalami penurunan. Selama periode penelitian 2009 – 2014 pada skor kesehatan sampel penelitian mengalami penurunan.

Apabila penelitian ini dibandingkan dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Arum Fanani, hasil penelitian ini mendukung penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh positif antara NIM dengan skor kesehatan. Sedangkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Amala Beata Dinda Permatasari dan Maria Constatin Katarina Hewen tidak mendukung penelitian ini yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh negatif antara NIM dengan skor kesehatan. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Amala Suhadisma tidak menggunakan variabel NIM.

Pengaruh CAR terhadap Skor Kesehatan Bank

Berdasarkan koefisien regresi, t_{hitung} , t_{tabel} dan koefisien determinasi parsial (r^2) pada tabel 2, diketahui bahwa CAR memiliki pengaruh positif yang signifikan. CAR memberikan kontribusi sebesar 10,18 persen terhadap skor kesehatan bank. Dengan demikian, hipotesis 5 penelitian ini yang menyatakan bahwa CAR memiliki pengaruh positif yang signifikan terhadap skor kesehatan bank **diterima**.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori. Kesesuaian hasil penelitian dengan teori dikarenakan secara teoritis apabila CAR bank sampel penelitian mengalami penurunan artinya terjadi peningkatan modal dengan presentase peningkatan yang lebih kecil dibandingkan dengan presentase peningkatan ATMR. Akibatnya skor kesehatan pada aspek permodalan mengalami penurunan, dan dengan asumsi bahwa skor kesehatan pada aspek yang lain tidak ada perubahan maka total skor kesehatan sampel penelitian mengalami penurunan. Selama periode penelitian 2009 – 2014 skor kesehatan sampel penelitian mengalami penurunan.

Apabila penelitian ini dibandingkan dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Amala Suhadisma, Beata Dinda Permatasari dan Maria Constatin Katarina Hewen, hasil penelitian ini mendukung penelitian sebelumnya yang

menyatakan bahwa terdapat pengaruh positif antara CAR dengan skor kesehatan. Sedangkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Arum Fanani tidak menggunakan variabel CAR.

Pengaruh FACR terhadap Skor Kesehatan Bank

Berdasarkan koefisien regresi, t_{hitung} , t_{tabel} dan koefisien determinasi parsial (r^2) pada tabel 2, diketahui bahwa FACR memiliki pengaruh positif yang tidak signifikan. FACR memberikan kontribusi sebesar 0,41 persen terhadap skor kesehatan bank. Dengan demikian, hipotesis 6 penelitian ini yang menyatakan bahwa FACR memiliki pengaruh negatif yang signifikan terhadap skor kesehatan bank **ditolak**.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori. Ketidaksesuaian hasil penelitian dengan teori dikarenakan secara teoritis apabila FACR bank sampel penelitian mengalami penurunan artinya terjadi peningkatan penempatan dana ke aktiva tetap dan inventaris dengan presentase lebih kecil dibandingkan dengan presentase peningkatan modal. Akibatnya skor kesehatan pada aspek permodalan meningkat dan dengan asumsi skor kesehatan pada aspek yang lain tidak ada perubahan maka total skor kesehatan akan mengalami peningkatan. Selama periode penelitian 2009 – 2014 skor kesehatan sampel penelitian mengalami penurunan.

Variabel ini belum pernah digunakan oleh penelitian sebelumnya peneliti melakukan pembaharuan untuk mengetahui apakah FACR berpengaruh negatif yang signifikan terhadap skor kesehatan Bank Pembangunan Daerah di Indonesia. Dari hasil penelitian ini disimpulkan bahwa FACR berpengaruh positif yang tidak signifikan. Akibatnya bahwa penelitian FACR ini tidak sesuai dengan teori.

KESIMPULAN, SARAN DAN KETERBATASAN

GCG, ROA, ROE, NIM, CAR dan FACR secara simultan mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap skor kesehatan Bank Pembangunan Daerah di Indonesia pada periode 2009 - 2014.

GCG, ROA, NIM dan FACR secara parsial mempunyai pengaruh positif yang tidak signifikan terhadap skor kesehatan Bank Pembangunan Daerah di Indonesia pada periode 2009 - 2014.

ROE dan CAR secara parsial mempunyai pengaruh positif yang signifikan terhadap skor kesehatan Bank Pembangunan Daerah di Indonesia pada periode 2009 - 2014.

Penelitian ini memiliki keterbatasan yakni: Periode penelitian yang digunakan mulai pada periode 2009 - 2014. Jumlah variabel yang diteliti terbatas, yaitu GCG, ROA, ROE, NIM, CAR dan FACR, dan tidak menggunakan variabel-variabel lain. Subyek penelitian hanya terbatas pada Bank Pembangunan Daerah yaitu, BPD Riau & Kepulauan Riau, BPD Bali, BPD Jawa Tengah, BPD Kalimantan Timur, BPD DKI, BPD Jawa Timur dan BPD Jawa Barat & Banten.

Modal Inti bank dalam pengambilan sampel penelitian memiliki jarak yang jauh antara sampel atas (BPD Riau & Kep.Riau) dan sampel bawah (BPD Jawa Barat & Banten).

Berdasarkan hasil dari penelitian ini, maka dapat diberikan saran yang diharapkan dapat bermanfaat bagi berbagai pihak yang memiliki kepentingan dengan hasil penelitian. Kepada Bank Pembangunan Daerah sampel penelitian terutama Bank Kalimantan Timur yang memiliki rata-rata skor kesehatan terendah sebesar 85.03 persen. Disarankan pada tahun berikutnya mampu meningkatkan skor kesehatan dengan baik dan memberikan informasi yang lengkap untuk setiap tahunnya. Kepada bank sampel penelitian, terutama BPD Kalimantan Timur dengan rata-rata ROE sebesar 21.71 persen diharapkan untuk meningkatkan laba setelah pajak lebih tinggi sehingga dapat meningkatkan modal dan meningkatkan ROE. Kepada bank sampel penelitian, terutama BPD DKI dengan rata-rata CAR sebesar 13.53 persen diharapkan untuk meningkatkan modal lebih tinggi sehingga dapat meningkatkan ATMR dan meningkatkan

CAR. Kepada peneliti berikutnya yang mengambil tema sejenis, sebaiknya menambahkan periode penelitian yang lebih panjang lebih dari lima tahun untuk mendapatkan hasil yang lebih baik. Disarankan pula menambah jumlah sampel penelitian untuk mendapatkan hasil yang lebih baik.

DAFTAR RUJUKAN

Amala Suhadisma. 2013. "Pengaruh Rasio Keuangan Terhadap Skor Kesehatan Bank Umum Swasta Nasional Devisa". Skripsi Sarjana tak diterbitkan, STIE Perbanas Surabaya.

Anwar Sanusi. 2013. "Metodologi Penelitian Bisnis". Cetakan Ketiga. Jakarta: Salemba Empat.

Arum Fanani. 2012. "Pengaruh Kinerja Keuangan Terhadap Skor Tingkat Kesehatan pada Bank Umum Swasta Nasional Devisa di Indonesia". Skripsi Sarjana tak diterbitkan, STIE Perbanas Surabaya.

Beata Dinda Permatasari. 2013. "Pengaruh Rasio Keuangan Terhadap Skor Kesehatan Bank Umum Swasta Nasional *Go Public*". Skripsi Sarjana tak diterbitkan, STIE Perbanas Surabaya.

Juliansyah Noor. 2013. "Penelitian Ilmu Manajemen, Tinjauan Filosofis dan Praktis". Cetakan Kesatu. Jakarta : Kencana.

Kasmir. 2010. "Bank dan Lembaga Keuangan Lainnya". Edisi Revisi. Jakarta : PT.Raja Grafindo Persada.

Kasmir. 2012. "Analisis Laporan Keuangan". Rajawali Pers, Jakarta.

Majalah Infobank pada periode 2009 - 2014, mengambil data pada tanggal 30 Maret 2016.

Maria Constantin Katarina Hewen. 2014. "Pengaruh Komponen Risk Based Bank Rating Terhadap Skor Kesehatan Bank Go Public di Indonesia". Skripsi Sarjana tak diterbitkan, STIE Perbanas Surabaya.

Munawir. 2010. "Analisis Laporan Keuangan". Yogyakarta: Liberty.

POJK Nomor 4/POJK.03/2016 "Tentang Penilaian Tingkat Kesehatan". diakses Tanggal 27 Juli 2016.

Rosadi Ruslan. 2010. "Metode Penelitian Public Relations dan Komunikasi". Cetakan Kelima. Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada.

SEBI 15/15/DPNP/Tanggal 29 April 2013. diakses Tanggal 27 Juli 2016. "Pengertian Self Assessment"

SEBI No.13/24/DPNP "Pengertian Net Interest Margin".

Sugiyono. 2012. "Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&B". Bandung : Alfabeta.

Taswan. 2010. "Manajemen Perbankan Konsep, Teknik, dan Aplikasi". Yogyakarta : UPPSTIM YKPN.

Undang - Undang Perbankan No. 10 Tahun 1998 Bab II Pasal 3 "Fungsi Utama Perbankan".

