

**PENGARUH RISIKO USAHA DAN *GOOD CORPORATE
GOVERNANCE* TERHADAP SKOR KESEHATAN
BANK PEMBANGUNAN DAERAH
DI INDONESIA**

ARTIKEL ILMIAH

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



Oleh :

**EKA SAFITRI
NIM : 2012210167**

**SEKOLAH TINGGI ILMU EKONOMI PERBANAS
SURABAYA
2016**

PENGESAHAN ARTIKEL ILMIAH

Nama : EKA SAFITRI
Tempat Tanggal Lahir : Rembang, 21 Januari 1994
Nim : 2012210167
Jurusan : Manajemen
Program Pendidikan : Strata 1
Judul : Pengaruh Risiko Usaha Dan Good Corporate Governance Terhadap Skor Kesehatan Bank Pembangunan Daerah Di Indonesia

Disetujui dan diterima baik oleh:

Dosen Pembimbing
Tanggal: 19/10/2016



(Drs. Ec. HERIZON, M.Si)

Ketua Program Sarjana Manajemen
Tanggal:



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

THE IMPACT OF BUSINESS RISKS AND GOOD CORPORATE GOVERNANCE OF SOUNDNESS SCORE REGIONAL DEVELOPMENT BANKS IN INDONESIA

Eka Safitri

STIE Perbanas Surabaya

E-mail : 2012210167@students.perbanas.ac.id

Jl. Eyang Jambu No. 15

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 CKPN, NPL, IRR, LDR, IPR, LAR, BOPO, FBIR, and GCG 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 CKPN, IRR, LDR, IPR, LAR, BOPO, and FBIR against Soundness Score in Regional Development Bank in Indonesia together had a significant effect. CKPN had a positive effect not significant, IRR had no significant negative effect, LDR had no significant positive effect, IPR had no significant negative effect, LAR had a negative impact which was insignificant, BOPO had a positive impact which was insignificant, and FBIR had a positive impact which was insignificant. Among Ten independent variables that contributed the most dominant Soundness Score was variable NPL. It amounted to 26,94 per cent higher compared with other independent variable.

Keywords: *Risk Profile, Good Corporate Governance, Soundness Score*

PENDAHULUAN

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa dilihat dari rata-rata secara keseluruhan bank pembangunan daerah di indonesia pada periode tahun 2009 sampai dengan 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

Mengetahui tingkat signifikansi pengaruh CKPN, NPL, IRR, LDR, IPR, LAR, BOPO, FBIR, dan GCG secara simultan terhadap skor kesehatan pada bank pembangunan daerah di indonesia. Mengetahui tingkat signifikansi pengaruh positif LDR, IPR, LAR, FBIR, dan GCG secara parsial terhadap skor kesehatan pada bank pembangunan daerah di indonesia. Mengetahui tingkat signifikansi pengaruh negatif CKPN, NPL dan BOPO secara parsial terhadap skor kesehatan pada bank pembangunan daerah di indonesia. Mengetahui tingkat signifikansi pengaruh IRR secara parsial terhadap skor

kesehatan pada bank pembangunan daerah di Indonesia.

KERANGKA TEORITIS DAN HIPOTESIS

Penelitian terdahulu yang dijadikan rujukan pertama adalah penelitian yang dilakukan oleh Medyana Puspasari (2012). Permasalahan yang diangkat dalam penelitian ini adalah apakah NPL, APB, ROA, NIM, BOPO, FBIR, LDR, IRR, dan PDN secara bersama-sama dan secara individu memiliki pengaruh yang signifikan terhadap Predikat Kesehatan Bank Umum Swasta Nasional Devisa. 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 logistik. Penelitian terdahulu yang pertama ini menyimpulkan bahwa variabel NPL, APB, ROA, NIM, BOPO, FBIR, LDR, IRR, dan PDN secara simultan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap predikat kesehatan bank umum swasta nasional devisa. APB dan ROA secara parsial memiliki pengaruh positif yang tidak signifikan terhadap predikat kesehatan bank umum swasta nasional devisa. LDR, NPL, NIM, BOPO, dan FBIR secara parsial mempunyai pengaruh negatif yang tidak signifikan terhadap predikat kesehatan bank umum swasta nasional devisa. IRR dan PDN secara parsial memiliki pengaruh positif atau negatif yang signifikan terhadap predikat kesehatan bank umum swasta nasional devisa.

Penelitian terdahulu kedua yang dijadikan rujukan adalah penelitian Dhita Dhora Damayanti (2014). Permasalahan yang diangkat dalam penelitian ini adalah apakah LDR, IPR, CKPN atas Kredit, NPL, IRR, PDN, BOPO, FBIR, dan GCG secara bersama-sama dan secara individu memiliki pengaruh yang signifikan terhadap skor kesehatan bank pada Bank

Umum Swasta Nasional 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 LDR, IPR, CKPN atas Kredit, NPL, IRR, PDN, BOPO, FBIR, dan GCG secara simultan mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap Skor Kesehatan Bank Umum Swasta Nasional Devisa. CKPN atas Kredit, IPR, dan GCG secara parsial mempunyai pengaruh positif yang tidak signifikan terhadap Skor Kesehatan Bank Umum Swasta Nasional Devisa. NPL, IRR, dan PDN secara parsial mempunyai pengaruh negatif yang tidak signifikan terhadap Skor Kesehatan Bank Umum Swasta Nasional Devisa. LDR dan FBIR secara parsial mempunyai pengaruh positif yang signifikan terhadap Skor Kesehatan Bank Umum Swasta Nasional Devisa. BOPO secara parsial mempunyai pengaruh negatif yang signifikan terhadap Skor Kesehatan Bank Umum Swasta Nasional Devisa. Diantara LDR, IPR, CKPN atas kredit, NPL, IRR, PDN, BOPO, FBIR, dan GCG yang mempunyai pengaruh yang dominan terhadap Skor Kesehatan Bank Umum Swasta Nasional Devisa adalah LDR.

Penelitian terdahulu ketiga yang dijadikan rujukan adalah penelitian Rabiah Nasriyah (2014). Permasalahan yang diangkat pada penelitian ini adalah apakah LDR, IPR, NPL, IRR, PDN, BOPO dan FBIR secara bersama-sama dan secara individu memiliki pengaruh yang signifikan terhadap skor kesehatan bank pada Bank Umum Swasta Nasional 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 LDR, IPR, NPL, IRR, PDN, BOPO dan FBIR

secara simultan mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap Skor Kesehatan Bank Umum Swasta Nasional Devisa. LDR, IPR, IRR, dan PDN secara parsial mempunyai pengaruh positif yang tidak signifikan terhadap Skor Kesehatan Bank Umum Swasta Nasional Devisa. NPL dan

BOPO secara parsial mempunyai pengaruh negatif yang signifikan terhadap Skor Kesehatan Bank Umum Swasta Nasional Devisa. FBIR secara parsial mempunyai pengaruh positif yang signifikan terhadap Skor Kesehatan Bank Umum Swasta Nasional Devisa.

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

Penilaian Tingkat Kesehatan Bank

Sesuai POJK Nomor: 04/POJK.03/2016 Tentang Penilaian Tingkat Kesehatan Bank Umum, bank wajib memelihara dan meningkatkan Tingkat Kesehatan Bank dengan menerapkan prinsip kehati-hatian dan manajemen risiko dalam melaksanakan kegiatan usaha. Tingkat Kesehatan Bank itu sendiri adalah hasil penilaian kondisi bank yang dilakukan terhadap risiko dan kinerja bank. Bank yang sehat adalah bank yang dapat menjaga dan memelihara kepercayaan masyarakat, dapat menjalankan fungsi intermediasi, dapat membantu kelancaran lalu lintas pembayaran serta dapat digunakan oleh pemerintah dalam melaksanakan berbagai kebijakannya, terutama kebijakan moneter. Setiap faktor penilaian tingkat kesehatan bank telah

ditetapkan peringkatnya berdasarkan kerangka analisis yang komprehensif dan terstruktur.

Adapun peringkat komposit tersebut adalah:

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 menerapkan tujuh kriteria penting untuk mengetahui tingkat kesehatan bank, yaitu sebagai berikut:

1. Peringkat Profil Manajemen Risiko
Standar indikator yang digunakan untuk mengukur profil manajemen risiko yang baik ialah 20 persen. Semakin tinggi presentase peringkat profil manajemen risiko maka akan berpengaruh terhadap meningkatnya skor kesehatan pada bank.
2. Peringkat nilai komposit GCG
Standar presentase nilai komposit GCG yang baik ialah 20 persen, semakin baik nilai komposit GCG maka akan berdampak pada peningkatan skor kesehatan bank, namun indikator yang digunakan ialah semakin kecil nilai komposit GCG maka akan semakin baik, dan apabila semakin besar nilai komposit GCG maka akan semakin buruk kinerja penerapan GCG pada bank.
3. Permodalan
Ukuran CAR terbaik diterapkan 8 persen sedangkan bobot CAR adalah 7,5 persen dengan perhitungan bank yang mempunyai CAR di bawah 8 persen bernilai 0, bank yang mempunyai CAR 8 persen sampai dengan 12 persen bernilai 81; dan untuk CAR di atas 12 persen sampai dengan 20 persen (rata-rata perbankan), nilainya 81 ditambah poin tertentu sampai maksimal

19 persen. Dan nilai 100 diberikan jika sebuah bank punya CAR di atas 10 persen.

4. Kualitas Aset

Indikator kualitas aset yang digunakan adalah rasio kredit yang diberikan bermasalah dengan total kredit atau disebut dengan NPL. NPL terbaik adalah jika berada 5 persen kebawah. Makin kecil NPL, nilainya makin besar dengan angka tertinggi 100 persen. NPL di atas 5 persen sampai dengan 8 persen akan diberi penilaian maksimum 19 persen. Sedangkan NPL terburuk adalah di atas 8 persen (batas maksimum toleransi biro riset InfoBank) dengan bobot 7,5 persen. Kemudian untuk pemenuhan Penghapusan Penyisihan Aktiva Produktif (PPAP) dengan batas ideal di atas 100 persen dengan bobot 7,5 persen.

5. Rentabilitas

Angka ROA dihitung berdasarkan perbandingan laba sebelum pajak dengan rata-rata total asset dengan standart terbaik 1,5 persen. Sedangkan angka ROE diperoleh dengan membandingkan laba bersih dengan rata-rata modal sendiri dengan standart terbaik 7 persen yang diambil dari rata-rata suku bunga Sertifikat Bank Indonesia (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.

6. 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.

7. Efisiensi

Standart terbaik NIM adalah 6 persen ke atas yang diperoleh dari rata-rata perbankan. Sedangkan rasio BOPO di bawah 92 persen seperti yang lazim dipakai BI. Bobot efisiensi 12,5 persen

terdiri atas bobot NIM 5 persen dan bobot BOPO 7,5 persen.

Risiko-Risiko Dari Kegiatan Usaha Bank

Sebagaimana diketahui bahwa kegiatan usaha bank sangat diketahui oleh berbagai faktor yang pada akhirnya akan mempengaruhi pola manajemen bank. Faktor faktor tersebut bisa berasal dari dalam bank (*internal factor*) dan bisa bersumber dari luar bank (*external factor*) yang kemudian akan berdampak pada pencapaian tujuan dalam memperoleh keuntungan atau pendapatan bank. Risiko usaha bank merupakan tingkat ketidakpastian mengenai pendapatan yang diperkirakan akan diterima.

Semakin tinggi ketidakpastian pendapatan yang diperoleh suatu bank, semakin besar kemungkinan risiko yang dihadapi dan semakin tinggi pula premi risiko atau bunga yang diinginkan investor. Risiko yang berkaitan dengan usaha bank pada dasarnya dapat berasal dari sisi asset maupun liabilitas antara lain risiko kredit oleh Pendapat Taswan (2010:164-167), risiko pasar oleh Pendapat Frianto Pandia (2012:209), risiko likuiditas oleh Pendapat Kasmir (2012:315-319), dan risiko operasional oleh Pendapat Veitzal Rivai (2013:482).

Cadangan Kerugian Penurunan Nilai (CKPN) atas kredit

CKPN atas kredit merupakan Rasio yang digunakan untuk menunjukkan besarnya persentase rasio cadangan perselisihan atau cadangan yang dibentuk terhadap total kredit yang diberikan, rasio ini dapat dirumuskan sebagai berikut:

$$\text{CKPN atas kredit} = \frac{\text{CKPN atas kredit}}{\text{Total Kredit}} \times 100\% \quad (1)$$

CKPN atas kredit berpengaruh positif terhadap risiko kredit. Hal ini dapat terjadi apabila CKPN atas kredit meningkat berarti telah terjadi peningkatan CKPN atas Kredit dengan presentase peningkatan lebih besar daripada presentase peningkatan total kredit. Pada sisi lain dengan meningkatnya risiko kredit

maka akan menurunkan skor kesehatan bank dari aspek profil risiko dengan asumsi tidak ada dampak dari aspek lain yang digunakan dalam InfoBank terhadap skor kesehatan bank, maka secara keseluruhan skor kesehatan bank akan menurun. Dengan demikian pengaruh CKPN atas kredit terhadap risiko kredit adalah positif, pengaruh CKPN atas kredit terhadap skor kesehatan bank adalah negatif, dan pengaruh risiko kredit terhadap skor kesehatan bank adalah negatif. Berdasarkan teori maka hipotesis 2 yang dibangun pada penelitian ini adalah:

CKPN atas kredit memiliki pengaruh negatif yang signifikan terhadap Skor Kesehatan Bank Pembangunan Daerah di Indonesia.

Non Performing Loan (NPL)

NPL merupakan Rasio yang menunjukkan bahwa kemampuan manajemen bank dalam mengelola kredit bermasalah yang diberikan oleh bank kepada pihak ketiga, rasio ini dapat dirumuskan sebagai berikut:

$$\text{NPL} = \frac{\text{Total Kredit Bermasalah}}{\text{Total Kredit yang diberikan}} \times 100\% \quad (2)$$

NPL berpengaruh positif terhadap risiko kredit. Hal ini dapat terjadi apabila NPL meningkat berarti telah terjadi peningkatan kredit bermasalah dengan presentase peningkatan lebih besar daripada presentase peningkatan total kredit yang diberikan. Pada sisi lain dengan meningkatnya risiko kredit maka akan menurunkan skor kesehatan bank dari aspek profil risiko dengan asumsi tidak ada dampak dari aspek lain yang digunakan dalam InfoBank terhadap skor kesehatan bank, maka secara keseluruhan skor kesehatan bank akan menurun. Dengan demikian pengaruh NPL terhadap risiko kredit adalah positif, pengaruh NPL terhadap skor kesehatan bank adalah negatif, dan pengaruh risiko kredit terhadap skor kesehatan bank adalah negatif. NPL berpengaruh negatif yang signifikan terhadap skor kesehatan (Rabiah Nasriyah 2014). Berdasarkan teori dan hasil penelitian terdahulu, maka hipotesis

3 yang dibangun pada penelitian ini adalah:

NPL memiliki pengaruh negatif yang signifikan terhadap Skor Kesehatan Bank Pembangunan Daerah di Indonesia.

Interest Rate Risk (IRR)

IRR menunjukkan kemampuan suatu bank dalam menahan biaya bunga yang harus dikeluarkan dengan pendapatan bunga yang dihasilkan. Rumus IRR adalah sebagai berikut:

$$IRR = \frac{\text{Interest Rate Sensitivity Asset (IRSA)}}{\text{Interest Rate Sensitivity Liabilities (IRSL)}} \times 100\% \quad (3)$$

IRR memiliki pengaruh positif atau negatif terhadap risiko pasar. Hal ini dapat terjadi apabila IRR meningkat berarti telah terjadi peningkatan IRSA dengan presentase peningkatan lebih besar dibanding presentase peningkatan IRSL. Jika pada saat itu suku bunga cenderung naik, maka akan terjadi kenaikan pendapatan bunga lebih besar dibandingkan kenaikan biaya bunga, yang berarti risiko pasar yang dihadapi bank meningkat. Jadi pengaruh IRR terhadap risiko pasar positif atau negatif. Sebaliknya, apabila tingkat suku bunga saat itu mengalami penurunan maka terjadi penurunan pendapatan bunga lebih besar dibandingkan dengan penurunan biaya bunga yang berarti risiko pasar yang dihadapi bank menurun. Pada sisi lain dengan menurunnya risiko pasar maka akan meningkatkan skor kesehatan bank dari aspek profil risiko dengan asumsi tidak ada dampak dari aspek lain yang digunakan dalam InfoBank terhadap skor kesehatan bank, maka secara keseluruhan skor kesehatan bank akan meningkat. Sebaliknya, dengan meningkatnya risiko pasar maka akan menurunkan skor kesehatan bank dari aspek profil risiko dengan asumsi tidak ada dampak dari aspek lain yang digunakan dalam InfoBank terhadap skor kesehatan bank, maka secara keseluruhan skor kesehatan bank akan menurun. Dengan demikian pengaruh IRR terhadap risiko pasar adalah positif atau negatif, pengaruh IRR

terhadap skor kesehatan bank adalah positif atau negatif, dan pengaruh risiko pasar terhadap skor kesehatan bank adalah positif atau negatif. Berdasarkan teori maka hipotesis 4 yang dibangun pada penelitian ini adalah:

IRR memiliki pengaruh signifikan terhadap skor kesehatan Bank Pembangunan Daerah di Indonesia.

Posisi Devisa Netto (PDN)

PDN adalah angka yang merupakan penjumlahan dari nilai absolute untuk jumlah dari selisih bersih aktiva dan pasiva dalam neraca untuk setiap valuta asing ditambah dengan selisih bersih tagihan bank dan kewajiban baik yang merupakan komitmen dan kontijensi dalam rekening administrasi untuk setiap valuta asing. Rumus PDN yang digunakan adalah :

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

PDN memiliki pengaruh positif atau negatif terhadap risiko pasar. Hal ini dapat terjadi apabila PDN meningkat berarti telah terjadi peningkatan aktiva valas dengan presentase peningkatan lebih besar dibanding presentase peningkatan pasiva valas. Jika pada saat itu nilai tukar cenderung naik, maka akan terjadi kenaikan aktiva valas lebih besar dibandingkan kenaikan pasiva valas, yang berarti risiko pasar yang dihadapi bank meningkat. Jadi pengaruh IRR terhadap risiko pasar positif atau negatif. Sebaliknya, apabila nilai tukar saat itu mengalami penurunan maka terjadi penurunan aktiva valas lebih besar dibandingkan dengan penurunan pasiva valas yang berarti risiko pasar yang dihadapi bank menurun. Pada sisi lain dengan menurunnya risiko pasar maka akan meningkatkan skor kesehatan bank dari aspek profil risiko dengan asumsi tidak ada dampak dari aspek lain yang digunakan dalam InfoBank terhadap skor kesehatan bank, maka secara keseluruhan skor kesehatan bank akan meningkat. Sebaliknya, dengan meningkatnya risiko pasar maka akan menurunkan skor kesehatan bank dari aspek profil risiko

dengan asumsi tidak ada dampak dari aspek lain yang digunakan dalam InfoBank terhadap skor kesehatan bank, maka secara keseluruhan skor kesehatan bank akan menurun. Dengan demikian pengaruh PDN terhadap risiko pasar adalah positif atau negatif, pengaruh PDN terhadap skor kesehatan bank adalah positif atau negatif, dan pengaruh risiko pasar terhadap skor kesehatan bank adalah positif atau negatif. Berdasarkan teori maka hipotesis 5 yang dibangun pada penelitian ini adalah:

PDN memiliki pengaruh signifikan terhadap skor kesehatan Bank Pembangunan Daerah di Indonesia.

Loan to Deposit Ratio (LDR)

LDR merupakan rasio untuk mengukur komposisi jumlah kredit yang diberikan dibandingkan dengan jumlah dana masyarakat dan modal sendiri yang digunakan. Rasio ini dapat dirumuskan sebagai berikut:

$$LDR = \frac{\text{Total Kredit yang diberikan}}{\text{Dana Pihak Ketiga}} \times 100\% \quad (5)$$

LDR berpengaruh negatif terhadap risiko likuiditas. Hal ini dapat terjadi apabila LDR meningkat berarti telah terjadi peningkatan total kredit yang disalurkan dengan presentase peningkatan lebih besar daripada presentase peningkatan total dana pihak ketiga. Pada sisi lain dengan menurunkan risiko likuiditas maka akan meningkatkan skor kesehatan bank dari aspek profil risiko dengan asumsi tidak ada dampak dari aspek lain yang digunakan dalam InfoBank terhadap skor kesehatan bank, maka secara keseluruhan skor kesehatan bank akan meningkat. Dengan demikian pengaruh LDR terhadap risiko likuiditas adalah negatif, pengaruh LDR terhadap skor kesehatan bank adalah positif, dan pengaruh risiko likuiditas terhadap skor kesehatan bank adalah negatif. LDR berpengaruh positif yang signifikan terhadap skor kesehatan (Dhita Dhora Damayanti 2014). Berdasarkan teori dan hasil penelitian terdahulu, maka hipotesis

6 yang dibangun pada penelitian ini adalah:

LDR memiliki pengaruh positif yang signifikan terhadap Skor Kesehatan Bank Pembangunan Daerah di Indonesia.

Investing Policy Ratio (IPR)

IPR merupakan rasio untuk mengukur kemampuan bank dalam memenuhi kewajiban kepada para deposan dengan cara melikuidasi surat-surat berharga yang dimilikinya. Rasio ini dapat dirumuskan sebagai berikut:

$$IPR = \frac{\text{Surat Berharga yang dimiliki bank}}{\text{Total Dana Pihak Ketiga}} \times 100\% \quad (6)$$

IPR berpengaruh negatif terhadap risiko likuiditas. Hal ini dapat terjadi apabila IPR meningkat berarti telah terjadi peningkatan investasi pada surat berharga dengan presentase peningkatan lebih besar daripada presentase peningkatan total dana pihak ketiga. Pada sisi lain dengan menurunkan risiko likuiditas maka akan meningkatkan skor kesehatan bank dari aspek profil risiko dengan asumsi tidak ada dampak dari aspek lain yang digunakan dalam InfoBank terhadap skor kesehatan bank, maka secara keseluruhan skor kesehatan bank akan meningkat. Dengan demikian pengaruh IPR terhadap risiko likuiditas adalah negatif, pengaruh IPR terhadap skor kesehatan bank adalah positif, dan pengaruh risiko likuiditas terhadap skor kesehatan bank adalah negatif. Berdasarkan teori maka hipotesis 7 yang dibangun pada penelitian ini adalah:

IPR memiliki pengaruh positif yang signifikan terhadap Skor Kesehatan Bank Pembangunan Daerah di Indonesia.

Loan to Asset Ratio (LAR)

LAR merupakan rasio untuk mengukur tingkat likuiditas bank yang menunjukkan kemampuan bank untuk memenuhi permintaan kredit dengan menggunakan total aset yang dimiliki bank. Rasio ini dapat dirumuskan sebagai berikut:

$$LAR = \frac{\text{Total Kredit yang diberikan}}{\text{Total Aset}} \times 100\% \quad (7)$$

LAR berpengaruh negatif terhadap risiko likuiditas. Hal ini dapat terjadi apabila LAR meningkat berarti telah terjadi peningkatan total kredit yang diberikan dengan presentase peningkatan lebih besar daripada presentase peningkatan total aset yang dimiliki bank. Pada sisi lain dengan menurunkan risiko likuiditas maka akan meningkatkan skor kesehatan bank dari aspek profil risiko dengan asumsi tidak ada dampak dari aspek lain yang digunakan dalam InfoBank terhadap skor kesehatan bank, maka secara keseluruhan skor kesehatan bank akan meningkat. Dengan demikian pengaruh LAR terhadap risiko likuiditas adalah negatif, pengaruh LAR terhadap skor kesehatan bank adalah positif, dan pengaruh risiko likuiditas terhadap skor kesehatan bank adalah negatif. Berdasarkan teori maka hipotesis 8 yang dibangun pada penelitian ini adalah:

LAR memiliki pengaruh positif yang signifikan terhadap Skor Kesehatan Bank Pembangunan Daerah di Indonesia.

Beban Operasional Terhadap Pendapatan Operasional (BOPO)

BOPO merupakan rasio yang membandingkan antara biaya operasional dengan pendapatan operasional dalam mengukur tingkat efisiensi dan kemampuan bank dalam melakukan kegiatan operasinya (Veithzal Rivai, 2013:482). Rumus BOPO adalah sebagai berikut:

$$BOPO = \frac{\text{Biaya Operasional}}{\text{Pendapatan Operasional}} \times 100\% \quad (8)$$

BOPO berpengaruh positif terhadap risiko operasional. Hal ini dapat terjadi apabila BOPO meningkat berarti telah terjadi peningkatan biaya operasional dengan presentase peningkatan lebih besar daripada presentase peningkatan pendapatan operasional. Pada sisi lain dengan meningkatnya risiko operasional maka akan menurunkan skor kesehatan bank dari aspek profil risiko dengan asumsi tidak ada dampak dari aspek lain yang digunakan dalam InfoBank terhadap skor kesehatan bank, maka secara

keseluruhan skor kesehatan bank akan menurun. Dengan demikian pengaruh BOPO terhadap risiko operasional adalah positif, pengaruh BOPO terhadap skor kesehatan bank adalah negatif, dan pengaruh risiko operasional terhadap skor kesehatan bank adalah negatif. BOPO berpengaruh negatif yang signifikan terhadap skor kesehatan bank (Dhita Dhora Damayanti 2014 dan Rabiah Nasriyah 2014). Berdasarkan teori dan hasil penelitian terdahulu, maka hipotesis 9 yang dibangun pada penelitian ini adalah:

BOPO memiliki pengaruh negatif yang signifikan terhadap skor kesehatan Bank Pembangunan Daerah di Indonesia.

Fee Based Income (FBIR)

FBIR merupakan rasio yang menunjukkan seberapa besar pendapatan yang diperoleh dari jasa diluar bunga dan provisi pinjaman. Rumus FBIR adalah sebagai berikut:

$$FBIR = \frac{\text{Pend.Operasional Selain Bunga}}{\text{Pend.Operasional}} \times 100\% \quad (9)$$

FBIR berpengaruh negatif terhadap risiko operasional. Hal ini dapat terjadi apabila FBIR meningkat berarti telah terjadi peningkatan pendapatan operasional selain bunga dengan presentase peningkatan lebih besar daripada presentase peningkatan pendapatan operasional. Pada sisi lain dengan meningkatnya risiko operasional maka akan menurunkan skor kesehatan bank dari aspek profil risiko dengan asumsi tidak ada dampak dari aspek lain yang digunakan dalam InfoBank terhadap skor kesehatan bank, maka secara keseluruhan skor kesehatan bank akan menurun. Dengan demikian pengaruh FBIR terhadap risiko operasional adalah negatif, pengaruh FBIR terhadap skor kesehatan bank adalah positif, dan pengaruh risiko operasional terhadap skor kesehatan bank adalah negatif. FBIR berpengaruh positif yang signifikan terhadap skor kesehatan bank (Dhita Dhora Damayanti 2014 dan Rabiah Nasriyah 2014). Berdasarkan teori dan hasil penelitian terdahulu, maka hipotesis

9 yang dibangun pada penelitian ini adalah:

FBIR memiliki pengaruh positif yang signifikan terhadap skor kesehatan Bank Pembangunan Daerah di Indonesia.

Laporan Penilaian Pelaksanaan *Good Corporate Governance* (GCG)

Sesuai surat edaran Bank Indonesia Nomor: 15/15/DPNP 29 April 2013 mengenai pelaksanaan *Good Corporate Governance* bagi bank umum, setiap bank wajib menyusun laporan pelaksanaan *Good Corporate Governance* pada setiap akhir tahun buku dengan memuat beberapa hal dibawah ini terdapat dua belas point sebagai berikut:

1. Pengungkapan pelaksanaan GCG.
2. Kepemilikan saham anggota Dewan Komisaris dan Direksi yang mencapai 5% (lima persen) atau lebih dari modal disetor.
3. Hubungan keuangan dan hubungan keluarga anggota Dewan Komisaris dan Direksi dengan anggota Dewan Komisaris lainnya, Direksi lainnya dan/atau Pemegang Saham Pengendali Bank.
4. Paket kebijakan remunerasi dan fasilitas lain bagi Dewan Komisaris dan Direksi.
5. *Shares Option*
6. Rasio gaji tertinggi dan terendah.
7. Frekuensi rapat Dewan Komisaris.
8. Jumlah penyimpangan internal (*internal fraud*).
9. Permasalahan hukum.
10. Transaksi yang mengandung benturan kepentingan.
11. *Buy back shares* dan/atau *buy back obligasi* bank.
12. Pemberian dan untuk kegiatan sosial dan/atau kegiatan politik selama periode pelaporan.

Penilaian *Self Assesment Good Corporate Governance* (GCG)

Self Assesment Good Corporate Governance (GCG) merupakan penilaian terhadap pelaksanaan prinsip-prinsip *Good*

Corporate Governance (GCG) yang berisikan penilaian pelaksanaan *Good Corporate Governance* (GCG) yang berisikan atas beberapa faktor yang telah dijelaskan sebelumnya.

Tabel 2
NILAI KOMPOSIT *SELF ASSESSMENT GOOD CORPORATE GOVERNANCE*

Nilai Komposit	Predikat
Nilai Komposit < 1,5	Sangat Baik
$1,5 \leq$ Nilai Komposit < 2,5	Baik
$2,5 \leq$ Nilai Komposit < 3,5	Cukup Baik
$3,5 \leq$ Nilai Komposit < 4,5	Kurang Baik
$4,5 \leq$ Nilai Komposit \leq 5	Tidak Baik

Sumber : Lampiran SEBI No 15/15/DPNP 29 April 2013

Penilaian sendiri atau *Self Assesment* ini menghasilkan predikat *Self Assesment Good Corporate Governance* dihitung dengan menggunakan resiprokal dari skor komposit dengan membagi angka 1 dengan nilai komposit *Self Assesment Good Corporate Governance* maka hasil dari penilaian akan sesuai dengan urutan kategori dimana semakin tinggi nilai resiprokal maka semakin baik skor komposit GCG.

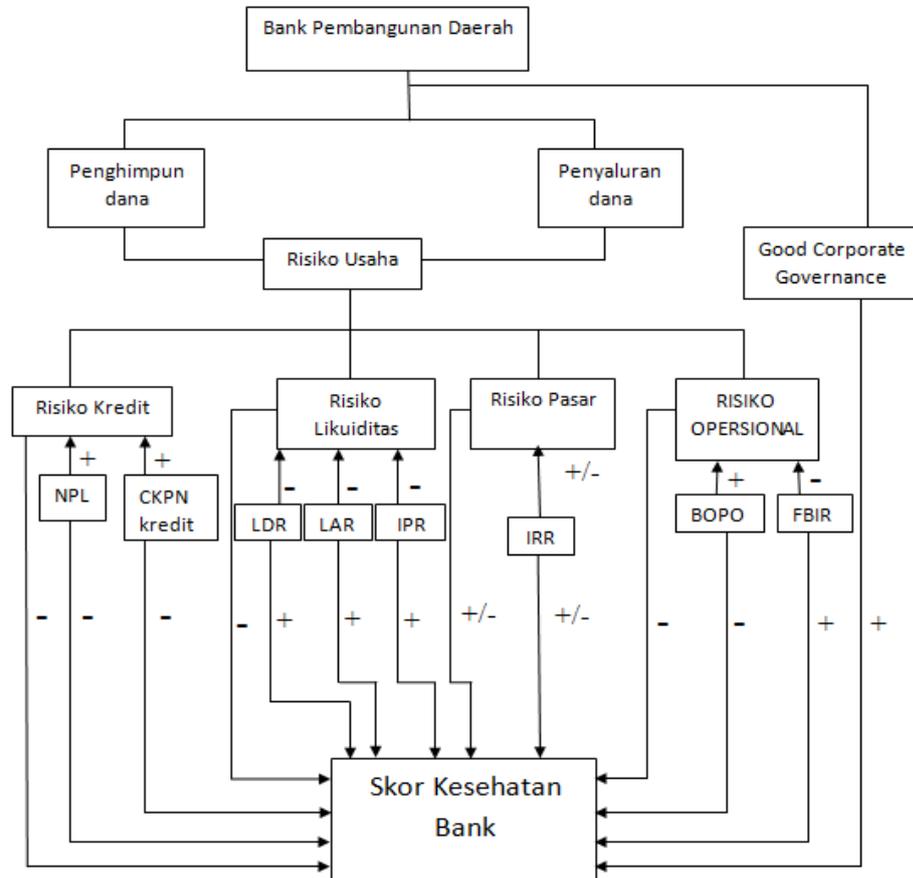
Good Corporate Governance (GCG)

GCG memiliki pengaruh positif terhadap skor kesehatan bank. Hal ini terjadi karena penilaian GCG berdasarkan laporan *Self Assesment* yang dibuat sendiri oleh pihak bank sehingga menghasilkan skor komposit. Skor komposit didapat dari peringkat dikalikan dengan bobot per indikator. Semakin besar bobotnya semakin baik tata kelola kinerja bank tersebut, namun semakin besar bobot semakin kecil nilai kompositnya. (dalam perhitungannya harus di reciprocal dahulu). Hal ini menunjukkan bahwa semakin bagus penerapan GCG suatu bank yang mengidentifikasi tata kelola bank tersebut baik sehingga mempengaruhi skor kesehatan pun ikut meningkat dan dengan asumsi skor kesehatan pada aspek yang lain tetap. Berdasarkan teori maka hipotesis 11 yang dibangun pada penelitian ini adalah:

GCG memiliki pengaruh positif yang signifikan terhadap skor kesehatan Bank

Pembangunan Daerah di Indonesia.

Gambar 1
Kerangka Pemikiran



METODE PENELITIAN

Populasi, Sampel, dan Teknik Pengambilan Sampel

Dalam penelitian ini tidak menggunakan seluruh populasi, namun hanya meneliti terhadap anggota populasi yang terpilih sebagai sampel.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah purposive sampling, yaitu metode pengambilan sampel yang bersifat tidak acak dan sampel dipilih berdasarkan kriteria-kriteria tertentu. Adapun kriteria-kriteria yang digunakan dalam penelitian ini adalah Bank Pembangunan Daerah di Indonesia yang memiliki total modal inti dua triliun rupiah sampai dengan enam triliun rupiah per akhir tahun 2014.

Selama periode penelitian tahun 2009 sampai dengan 2014 bank pembangunan daerah di Indonesia yang pernah mengalami penurunan tren pada skor kesehatan bank. Bank pembangunan daerah di Indonesia yang selalu mempublikasikan laporan keuangan tahunannya secara berkala ke OJK maupun BI dan selalu mengikuti penilaian tingkat kesehatan bank yang dilakukan biro riset infobank.

Berdasarkan kriteria yang ditentukan, maka di dapat bank yang dijadikan sampel dalam penelitian ini, yaitu BPD Lampung, BPD Nusa Tenggara Barat, BPD Yogyakarta (DIY), BPD Kalimantan Barat, BPD Kalimantan Selatan, BPD Sumatra Barat, dan BPD Sumatera Selatan & Belitung.

Data dan Metode Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang bersifat kuantitatif yang diambil dari majalah InfoBank yaitu mengenai Rating 120 Bank di Indonesia mulai tahun 2010 sampai dengan 2015, dan laporan keuangan bank yang dipublikasikan pada website resmi Otoritas Jasa Keuangan.

Metode yang digunakan yaitu metode dokumentasi yaitu metode dengan

mengumpulkan data atau dokumen yang berupa data dari majalah InfoBank dan laporan keuangan bank (Otoritas Jasa Keuangan).

Teknik Analisis Data

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

Tabel 2
Koefisien Regresi Linier Berganda

Variabel	Koefisien Regresi	t _{hitung}	t _{tabel}	r	r ²	Kesimpulan	
						H ₀	H ₁
X ₁	2,327	1,753	-1,694	0,296	0,88	H ₀ diterima	H ₁ ditolak
X ₂	-2,514	-3,431	-1,694	-0,519	0,269	H ₀ ditolak	H ₁ diterima
X ₃	-0,092	-1,496	±2.037	-0,256	0,066	H ₀ diterima	H ₁ ditolak
X ₄	0,025	0,406	1,694	0,072	0,005	H ₀ diterima	H ₁ ditolak
X ₅	-0,087	-0,717	1,694	-0,126	0,016	H ₀ diterima	H ₁ ditolak
X ₆	-0,175	-1,312	1,694	-0,226	0,051	H ₀ diterima	H ₁ ditolak
X ₇	0,039	0,039	-1,694	-0,098	0,010	H ₀ diterima	H ₁ ditolak
X ₈	0,049	1,305	1,694	0,225	0,051	H ₀ diterima	H ₁ ditolak
X ₉	13,188	1,893	1,694	0,317	0,100	H ₀ ditolak	H ₁ diterima
R Square = 0,652			Sig F = 0,000^p				
Konstanta = 103,459			F hitung = 6,663				

Sumber: Data Diolah

Persamaan regresi yang diharapkan terbentuk dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

$$Y = \alpha + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3 + \beta_4 X_4 + \beta_5 X_5 + \beta_6 X_6 + \beta_7 X_7 + \beta_8 X_8 + \beta_9 X_9 + e_i$$

Keterangan :

Y = Skor Kesehatan Bank

α = Konstanta

$\beta_1 - \beta_{10}$ = Koefisien Regresi

X₁ = Cadangan Kredit Penurunan Nilai (CKPN)

X₂ = Non Performing Loan (NPL)

X₃ = Interest Rate Risk (IRR)

X₄ = Loan to Deposit Ratio (LDR)

X₅ = Investing Policy Ratio (IPR)

X₆ = Loan to Asset Ratio (LAR)

X₇ = Beban Operasional Pendapatan Operasional (BOPO)

X₈ = Fee Based Income Ratio (FBIR)

X₉ = Good Corporate Governance (GCG)

e_i = 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, X₇, X₈, X₉) 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.

Pengaruh CKPN atas kredit terhadap Skor Kesehatan Bank

Berdasarkan koefisien regresi, t_{hitung} , t_{tabel} dan koefisien determinasi parsial (r^2) pada tabel 2, diketahui bahwa CKPN atas kredit memiliki pengaruh positif yang tidak sig-

nifikan. CKPN atas kredit memberikan kontribusi sebesar 8,8 persen terhadap skor kesehatan bank. Dengan demikian, hipotesis 2 penelitian ini yang menyatakan bahwa CKPN atas kredit memiliki pengaruh negatif yang signifikan terhadap skor kesehatan bank ditolak.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori. Ketidaksesuaian ini dikarenakan adanya penurunan CKPN atas kredit yang berarti bahwa presentase peningkatan CKPN atas kredit lebih kecil daripada presentase peningkatan total kredit yang disalurkan. Akibatnya risiko menurun dan Skor Kesehatan pada aspek profil risiko meningkat. Pada sisi lain dengan menurunnya risiko kredit maka akan meningkatkan skor kesehatan bank dari aspek profil risiko. Apabila tidak ada dampak dari aspek yang lain terhadap skor kesehatan bank maka skor kesehatan bank secara keseluruhan akan mengalami peningkatan. Selama periode penelitian mulai tahun 2009 sampai dengan 2014 skor kesehatan bank cenderung menurun yang dibuktikan dengan rata-rata tren sebesar -1,10 persen. Hal ini disebabkan oleh terjadinya peningkatan CKPN atas kredit yang dibuktikan dengan rata-rata tren sebesar -0,15 persen. Penurunan tren CKPN atas kredit ini dikarenakan terjadinya peningkatan presentase cadangan kredit penurunan nilai lebih kecil dari pada presentase peningkatan total kredit yang diberikan sehingga risiko menurun dan skor kesehatan meningkat. Namun kenyataannya selama periode penelitian skor kesehatan mengalami penurunan yang dibuktikan dengan rata-rata tren sebesar -1,10 persen. Hal inilah yang membuat variabel CKPN atas kredit menjadi tidak signifikan.

Apabila dikaitkan dengan risiko kredit, dan melihat kecenderungan NPL bank sampel penelitian meningkat, maka risiko kredit meningkat dan dapat disimpulkan bahwa pengaruh NPL terhadap risiko kredit adalah positif. Selama periode penelitian skor kesehatan cenderung menurun maka pengaruh risiko

kredit yang diukur dengan NPL terhadap skor kesehatan adalah negatif.

Hasil penelitian ini dibandingkan dengan peneliti sebelumnya yang dilakukan oleh Medyana Puspasari (2012), Dhita Dhora Damayanti (2014) dan Rabiah Nasriyah (2014), dimana hasil penelitian ini mendukung dan sesuai dengan penelitian sebelumnya dimana hasil penelitian sebelumnya menemukan bahwa variabel NPL memiliki pengaruh negatif terhadap skor kesehatan bank.

Pengaruh NPL terhadap Skor Kesehatan Bank

Berdasarkan koefisien regresi, t_{hitung} , t_{tabel} dan koefisien determinasi parsial (r^2) pada tabel 2, diketahui bahwa NPL memiliki pengaruh negatif yang signifikan. NPL memberikan kontribusi sebesar 26,94 persen terhadap skor kesehatan bank. Dengan demikian, hipotesis 3 penelitian ini yang menyatakan bahwa NPL memiliki pengaruh negatif yang signifikan terhadap skor kesehatan bank diterima.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori. Ketidaksesuaian hasil penelitian dengan teori dikarenakan secara teoritis apabila IRR meningkat maka telah terjadi peningkatan IRSA dengan persentase peningkatan lebih besar daripada persentase peningkatan IRSL, apabila dikaitkan dengan perubahan suku bunga yang relatif kecil selama periode penelitian sebesar -0,01 persen yang berarti presentase peningkatan pendapatan bunga lebih besar daripada presentase peningkatan biaya bunga, sehingga risiko pasar (risiko suku bunga) menurun dan skor kesehatan pada aspek profil risiko meningkat. Pada sisi lain dengan menurunnya risiko pasar maka akan meningkatkan skor kesehatan bank dengan asumsi tidak ada perubahan skor kesehatan bank dari aspek lain yang diukur dalam Infobank, maka secara keseluruhan skor kesehatan bank akan meningkat.

Selama periode penelitian tahun 2009 sampai dengan 2014 skor

kesehatan bank cenderung menurun yang dibuktikan dengan rata-rata tren sebesar -1,10 persen. Pada sisi lain IRR mengalami peningkatan yang dibuktikan dengan rata-rata tren sebesar 2,58 persen.

Hal ini disebabkan oleh terjadinya peningkatan NPL yang dibuktikan dengan rata-rata tren sebesar 0,10 persen. Peningkatan NPL ini dikarenakan terjadi peningkatan kredit bermasalah lebih besar dari pada total kredit yang diberikan yang menyebabkan risiko meningkat dan skor kesehatan menurun yang dibuktikan dengan rata-rata tren sebesar -1,10 persen.. Hal inilah yang membuat variabel NPL menjadi signifikan.

Apabila dikaitkan dengan risiko kredit, dan melihat kecenderungan NPL bank sampel penelitian meningkat, maka risiko kredit meningkat dan dapat disimpulkan bahwa pengaruh NPL terhadap risiko kredit adalah positif. Selama periode penelitian skor kesehatan cenderung menurun maka pengaruh risiko kredit yang diukur dengan NPL terhadap skor kesehatan adalah negatif.

Hasil penelitian ini dibandingkan dengan peneliti sebelumnya yang dilakukan oleh Medyana Puspasari (2012), Dhita Dhora Damayanti (2014) dan Rabiah Nasriyah (2014), dimana hasil penelitian ini mendukung dan sesuai dengan penelitian sebelumnya dimana hasil penelitian sebelumnya menemukan bahwa variabel NPL memiliki pengaruh negatif terhadap skor kesehatan bank.

Pengaruh IRR terhadap Skor Kesehatan Bank

Berdasarkan koefisien regresi, t_{hitung} , t_{tabel} dan koefisien determinasi parsial (r^2) pada tabel 2, diketahui bahwa IRR memiliki pengaruh negatif yang tidak signifikan. IRR memberikan kontribusi sebesar 6,55 persen terhadap skor kesehatan bank. Dengan demikian, hipotesis 4 penelitian ini yang menyatakan bahwa IRR memiliki pengaruh yang signifikan terhadap skor kesehatan bank ditolak.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori. Ketidaksiesuaian hasil penelitian dengan teori dikarenakan secara teoritis apabila IRR meningkat maka telah terjadi peningkatan IRSA dengan persentase peningkatan lebih besar daripada persentase peningkatan IRSL, apabila dikaitkan dengan perubahan suku bunga yang relatif kecil selama periode penelitian sebesar -0,01 persen yang berarti presentase peningkatan pendapatan bunga lebih besar daripada presentase peningkatan biaya bunga, sehingga risiko pasar (risiko suku bunga) menurun dan skor kesehatan pada aspek profil risiko meningkat. Pada sisi lain dengan menurunnya risiko pasar maka akan meningkatkan skor kesehatan bank dengan asumsi tidak ada perubahan skor kesehatan bank dari aspek lain yang diukur dalam Infobank, maka secara keseluruhan skor kesehatan bank akan meningkat.

Selama periode penelitian tahun 2009 sampai dengan 2014 skor kesehatan bank cenderung menurun yang dibuktikan dengan rata-rata tren sebesar -1,10 persen. Pada sisi lain IRR mengalami peningkatan yang dibuktikan dengan rata-rata tren sebesar 2,58 persen. Peningkatan IRR ini dikarenakan terjadinya peningkatan IRSA dengan persentase peningkatan lebih besar daripada persentase peningkatan IRSL. Sehingga risiko pasarnya menurun.

Apabila dikaitkan dengan risiko pasar, dan melihat kecenderungan IRR bank sampel penelitian meningkat dan tingkat suku bunga cenderung menurun, maka risiko pasar menurun dan dapat disimpulkan bahwa pengaruh IRR terhadap risiko pasar adalah negatif. Namun selama periode penelitian skor kesehatan cenderung menurun, maka pengaruh risiko pasar yang diukur dengan IRR terhadap skor kesehatan adalah negatif.

Hasil penelitian ini dibandingkan dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Medyana Puspasari (2012), Beata Dinda Permatasari

(2013), dan Rabiah Nasriyah (2014) mendukung penelitian ini yang menemukan bahwa terdapat pengaruh positif antara IRR dengan Skor Kesehatan. Sedangkan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Maria Constatin Katarina Hewen (2014) tidak mendukung penelitian ini yang menemukan bahwa terdapat pengaruh yang negatif antara IRR dengan Skor Kesehatan.

Pengaruh LDR terhadap Skor Kesehatan Bank

Berdasarkan koefisien regresi, t_{hitung} , t_{tabel} dan koefisien determinasi parsial (r^2) pada tabel 2, diketahui bahwa LDR memiliki pengaruh positif yang tidak signifikan. LDR memberikan kontribusi sebesar 0,52 persen terhadap skor kesehatan bank. Dengan demikian, hipotesis 5 penelitian ini yang menyatakan bahwa LDR memiliki pengaruh positif yang signifikan terhadap skor kesehatan bank ditolak.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori. Kesesuaian hasil penelitian dengan teori dikarenakan secara teoritis apabila LDR menurun berarti telah terjadi peningkatan total kredit yang disalurkan dengan persentase peningkatan lebih kecil daripada persentase peningkatan total dana pihak ketiga. Akibatnya resiko meningkat dan skor kesehatan pada aspek profil risiko menurun. Pada sisi lain dengan meningkatnya risiko likuiditas maka akan menurunkan skor kesehatan bank dari aspek profil risiko. Apabila tidak ada dampak dari aspek yang lain terhadap skor kesehatan bank maka skor kesehatan bank secara keseluruhan akan menurun yang dibuktikan dengan rata-rata tren sebesar -1,10 persen.

Pada sisi lain oleh LDR mengalami peningkatan yang dibuktikan dengan rata-rata tren sebesar 2,15 persen. Peningkatan LDR ini dikarenakan terjadinya peningkatan total kredit dengan persentase peningkatan lebih besar daripada persentase peningkatan total dana pihak ketiga. Sehingga risiko likuiditasnya menurun.

Apabila dikaitkan dengan risiko likuiditas, dan melihat kecenderungan LDR bank sampel penelitian meningkat, maka risiko likuiditas menurun dan dapat disimpulkan bahwa pengaruh LDR terhadap risiko likuiditas adalah negatif. Selama periode penelitian skor kesehatan cenderung menurun maka pengaruh risiko likuiditas yang diukur dengan LDR terhadap skor kesehatan adalah positif.

Hasil penelitian ini dibandingkan dengan peneliti sebelumnya yang dilakukan oleh Dhita Dhora Damayanti (2014) dan Rabiah Nasriyah (2014), dimana hasil penelitian ini mendukung dan sesuai dengan penelitian sebelumnya dimana hasil penelitian sebelumnya menemukan bahwa variabel LDR memiliki pengaruh positif terhadap skor kesehatan bank. Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Medyana Puspasari (2012) menemukan bahwa variabel LDR memiliki pengaruh negatif.

Pengaruh IPR terhadap Skor Kesehatan Bank

Berdasarkan koefisien regresi, t_{hitung} , t_{tabel} dan koefisien determinasi parsial (r^2) pada tabel 2, diketahui bahwa IPR memiliki pengaruh negatif yang tidak signifikan. IPR memberikan kontribusi sebesar 1,59 persen terhadap skor kesehatan bank. Dengan demikian, hipotesis 6 penelitian ini yang menyatakan bahwa IPR memiliki pengaruh positif yang signifikan terhadap skor kesehatan bank ditolak.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori. Ketidaksesuaian hasil penelitian dengan teori dikarenakan secara teoritis apabila IPR meningkat berarti telah terjadi peningkatan surat berharga yang dimiliki dengan persentase peningkatan lebih besar daripada persentase peningkatan total dana pihak ketiga. Akibatnya risiko likuiditas menurun dan skor kesehatan pada aspek profil risiko meningkat. Pada sisi lain dengan menurunnya risiko likuiditas maka akan

meningkatkan skor kesehatan bank dari aspek profil risiko. Apabila tidak ada dampak dari aspek yang lain terhadap skor kesehatan bank maka skor kesehatan bank secara keseluruhan akan meningkat.

Selama periode penelitian tahun 2009 sampai dengan 2014 skor kesehatan bank cenderung menurun yang dibuktikan dengan rata-rata tren sebesar -1,10 persen. Pada sisi lain oleh IPR mengalami peningkatan yang dibuktikan dengan rata-rata tren sebesar 0,25 persen. Peningkatan IPR ini dikarenakan terjadinya peningkatan surat berharga yang dimiliki dengan persentase peningkatan lebih besar daripada persentase peningkatan total dana pihak ketiga. Sehingga risiko likuiditasnya menurun.

Apabila dikaitkan dengan risiko likuiditas, dan melihat kecenderungan IPR bank sampel penelitian meningkat, maka risiko likuiditas menurun dan dapat disimpulkan bahwa pengaruh IPR terhadap risiko likuiditas adalah negatif. Selama periode penelitian skor kesehatan cenderung menurun maka pengaruh risiko likuiditas yang diukur dengan IPR terhadap skor kesehatan adalah negatif.

Hasil penelitian ini dibandingkan dengan peneliti sebelumnya yang dilakukan oleh Dhita Dhora Damayanti (2014) dan Rabiah Nasriyah (2014), dimana hasil penelitian ini mendukung dan sesuai dengan penelitian sebelumnya dimana hasil penelitian sebelumnya menemukan bahwa variabel IPR memiliki pengaruh positif terhadap skor kesehatan bank. Penelitian yang dilakukan oleh Medyana Puspasari (2012) tidak memakai variabel IPR.

Pengaruh LAR terhadap Skor Kesehatan Bank

Berdasarkan koefisien regresi, t_{hitung} , t_{tabel} dan koefisien determinasi parsial (r^2) pada tabel 2, diketahui bahwa LAR memiliki pengaruh negatif yang tidak signifikan. LAR memberikan kontribusi sebesar 5,11 persen terhadap skor kesehatan bank.

Dengan demikian, hipotesis 7 penelitian ini yang menyatakan bahwa LAR memiliki pengaruh positif yang signifikan terhadap skor kesehatan bank ditolak.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori. Ketidaksesuaian hasil penelitian dengan teori dikarenakan secara teoritis apabila LAR meningkat berarti telah terjadi peningkatan total kredit yang disalurkan dengan persentase peningkatan lebih besar daripada persentase peningkatan total aset. Akibatnya risiko menurun dan skor kesehatan pada aspek profil risiko meningkat. Pada sisi lain dengan menurunnya likuiditas maka akan meningkatkan skor kesehatan bank dari aspek profil risiko. Apabila tidak ada dampak dari aspek yang lain terhadap skor kesehatan bank maka skor kesehatan bank secara keseluruhan akan meningkat.

Selama periode penelitian tahun 2009 sampai dengan 2014 skor kesehatan bank cenderung menurun yang dibuktikan dengan rata-rata tren sebesar -1,10 persen. Pada sisi lain oleh LAR mengalami peningkatan yang dibuktikan dengan rata-rata tren sebesar 1,48 persen. Peningkatan LAR ini dikarenakan terjadinya peningkatan total kredit yang disalurkan dengan persentase peningkatan lebih besar daripada persentase peningkatan total aset. Sehingga risiko likuiditasnya menurun.

Apabila dikaitkan dengan risiko likuiditas, dan melihat kecenderungan LAR bank sampel penelitian meningkat, maka risiko likuiditas menurun dan dapat disimpulkan bahwa pengaruh LAR terhadap risiko likuiditas adalah negatif. Selama periode penelitian skor kesehatan cenderung menurun maka pengaruh risiko likuiditas yang diukur dengan LAR terhadap skor kesehatan adalah positif.

Hasil penelitian ini tidak dapat dibandingkan dengan peneliti sebelumnya yang dilakukan oleh Medyana Puspasari (2012), Dhita Dhora Damayanti (2014) dan Rabiah Nasriyah (2014) karena tidak memakai variabel LAR.

Pengaruh BOPO terhadap Skor Kesehatan Bank

Berdasarkan koefisien regresi, t_{hitung} , t_{tabel} dan koefisien determinasi parsial (r^2) pada tabel 2, diketahui bahwa BOPO memiliki pengaruh positif yang tidak signifikan. BOPO memberikan kontribusi sebesar 0,96 persen terhadap skor kesehatan bank. Dengan demikian, hipotesis 8 penelitian ini yang menyatakan bahwa BOPO memiliki pengaruh negatif yang signifikan terhadap skor kesehatan bank ditolak.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori. Ketidaksesuaian ini dikarenakan adanya penurunan BOPO yang berarti presentase peningkatan biaya operasional lebih kecil daripada presentase peningkatan pendapatan operasional, Akibatnya resiko operasional menurun dan skor kesehatan pada aspek profil risiko meningkat. Pada sisi lain dengan menurunnya risiko operasional maka akan meningkatkan skor kesehatan bank dari aspek profil risiko. Apabila tidak ada dampak dari aspek yang lain terhadap skor kesehatan bank maka skor kesehatan bank secara keseluruhan akan meningkat.

Selama periode penelitian tahun 2009 sampai dengan 2014 skor kesehatan bank sampel penelitian mengalami penurunan yang dibuktikan dengan rata-rata tren sebesar -1,10 persen. Pada sisi lain BOPO mengalami penurunan yang dibuktikan dengan rata-rata tren sebesar -5,08 persen, sehingga risiko operasionalnya menurun.

Apabila dikaitkan dengan risiko operasional, dan melihat cenderung BOPO bank sampel penelitian menurun, maka risiko operasional menurun dan dapat disimpulkan bahwa pengaruh BOPO terhadap risiko operasional adalah positif. Selama periode penelitian skor kesehatan cenderung menurun, maka pengaruh risiko operasional yang diukur dengan BOPO terhadap skor kesehatan adalah positif.

Hasil ini dibandingkan dengan penelitian sebelumnya yaitu penelitian yang dilakukan oleh Medyana Puspasari

(2012), Beata Dinda Permatasari (2013), Rabiah Nasriyah (2014), dan Maria Constatin Katarina Hewen (2014) dan ternyata hasil penelitian mendukung dan sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya dimana hasil penelitian sebelumnya menemukan bahwa variabel bebas BOPO secara parsial mempunyai koefisien regresi yang negatif.

Pengaruh FBIR terhadap Skor Kesehatan Bank

Berdasarkan koefisien regresi, t_{hitung} , t_{tabel} dan koefisien determinasi parsial (r^2) pada tabel 2, diketahui bahwa FBIR memiliki pengaruh positif yang tidak signifikan. FBIR memberikan kontribusi sebesar 18 persen terhadap skor kesehatan bank. Dengan demikian, hipotesis 9 penelitian ini yang menyatakan bahwa FBIR memiliki pengaruh positif yang signifikan terhadap skor kesehatan bank ditolak.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori. Kesesuaian hasil penelitian dengan teori dikarenakan secara teoritis apabila FBIR menurun berarti telah terjadi peningkatan persentase pendapatan operasional selain bunga lebih kecil daripada persentase peningkatan pendapatan operasional, akibatnya risiko operasional meningkat. Akibatnya risiko operasional meningkat dan skor kesehatan pada aspek profil risiko menurun. Pada sisi lain dengan meningkatnya risiko operasional maka akan menurunkan skor kesehatan bank dari aspek profil risiko. Apabila tidak ada dampak dari aspek yang lain terhadap skor kesehatan bank maka skor kesehatan bank secara keseluruhan akan menurun.

Selama periode penelitian tahun 2009 sampai dengan 2014 skor kesehatan bank cenderung menurun yang dibuktikan dengan rata-rata tren sebesar -1,10 persen. Pada sisi lain FBIR mengalami peningkatan yang dibuktikan dengan rata-rata tren sebesar 1,14 persen, sehingga risiko operasional menurun.

Apabila dikaitkan dengan risiko operasional, dan melihat

kecenderungan FBIR bank sampel penelitian meningkat, maka risiko operasional menurun dan dapat disimpulkan bahwa pengaruh FBIR terhadap risiko operasional adalah negatif. Selama periode penelitian skor kesehatan cenderung menurun maka pengaruh risiko operasional yang diukur dengan FBIR terhadap skor kesehatan adalah positif.

Hasil penelitian ini dibandingkan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Dhora Damayanti (2014) dan Rabiah Nasriyah (2014) dimana hasil penelitian ini mendukung dan sesuai dengan penelitian sebelumnya dimana hasil penelitian sebelumnya menemukan bahwa variabel FBIR memiliki pengaruh negatif terhadap skor kesehatan bank. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Medyana Puspasari (2012) menemukan bahwa variabel FBIR berpengaruh positif.

Pengaruh GCG terhadap Skor Kesehatan Bank

Berdasarkan koefisien regresi, t_{hitung} , t_{tabel} dan koefisien determinasi parsial (r^2) pada tabel 2, diketahui bahwa GCG memiliki pengaruh positif yang signifikan. GCG memberikan kontribusi sebesar 5,06 persen terhadap skor kesehatan bank. Dengan demikian, hipotesis 10 penelitian ini yang menyatakan bahwa GCG 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 GCG bank sampel penelitian mengalami penurunan artinya terjadi penurunan skor self assesment. Akibatnya terjadi penurunan skor kesehatan pada profil GCG dan dengan asumsi tidak ada perubahan skor kesehatan pada aspek yang lain tidak berubah maka skor kesehatan bank sampel penelitian mengalami penurunan.

Hasil penelitian ini dibandingkan dengan hasil penelitian sebelumnya yaitu penelitian yang

dilakukan Dhita Dhora Damayanti tahun 2014 hasil koefisien regresinya tidak mendukung penelitian ini dengan hasil koefisien positif dan penelitian yang dilakukan oleh Medyana Puspasari tahun 2012 dan Rabiah Nasriyah tahun 2014 tidak dapat di bandingkan karena tidak menggunakan variabel GCG dalam penelitiannya.

KESIMPULAN, SARAN DAN KETERBATASAN

CKPN atas kredit, NPL, IRR, LDR, IPR, LAR, BOPO, FBIR dan GCG secara bersama-sama memiliki pengaruh yang signifikan terhadap Skor Kesehatan Bank Pembangunan Daerah di Indonesia pada periode tahun 2009 sampai dengan 2014.

GCG secara parsial memiliki pengaruh positif yang signifikan terhadap Skor Kesehatan Bank Pembangunan Daerah di Indonesia pada periode tahun 2009 sampai dengan 2014.

NPL secara parsial memiliki pengaruh negatif yang signifikan terhadap Skor Kesehatan Bank Pembangunan Daerah di Indonesia pada periode tahun 2009 sampai dengan 2014.

CKPN atas kredit, LDR, BOPO, dan FBIR secara parsial memiliki pengaruh positif yang tidak signifikan terhadap Skor Kesehatan Bank Pembangunan Daerah di Indonesia pada periode tahun 2009 sampai dengan 2014.

IRR, IPR dan LAR secara parsial memiliki pengaruh negatif yang tidak signifikan terhadap Skor Kesehatan Bank Pembangunan Daerah di Indonesia pada periode tahun 2009 sampai dengan 2014.

Diantara CKPN atas kredit, NPL, IRR, LDR, IPR, LAR, BOPO, FBIR dan GCG yang memiliki pengaruh paling dominan terhadap skor kesehatan Bank Pembangunan Daerah di Indonesia adalah NPL.

Penelitian ini memiliki keterbatasan yakni: periode penelitian yang digunakan mulai tahun 2009 sampai dengan tahun 2014, jumlah variabel yang diteliti terbatas, yaitu

CKPN atas kredit, NPL, IRR, LDR, IPR, LAR, BOPO, FBIR, GCG dan tidak menggunakan variabel-variabel lain yang ada pada biro riset InfoBank yang meliputi ROA, ROE, CAR dan NIM, subyek penelitian hanya terbatas pada Bank Pembangunan Daerah di Indonesia yaitu, BPD Lampung, BPD Nusa Tenggara Barat, BPD Yogyakarta, BPD Kalimantan Barat, BPD Kalimantan Selatan, BPD Sumatera Barat, BPD Sumatera Selatan dan Belitung, total Modal Inti bank dalam pengambilan sampel penelitian memiliki jarak yang jauh antara sampel atas (BPD Sumatera Selatan dan Belitung) dan sampel bawah (BPD Lampung), dan sulitnya mencari data terutama data Skor Komposit GCG dari masing-masing bank yang akan diteliti, itulah yang menyebabkan sampel penelitian ini hanya menggunakan tujuh sampel bank penelitian.

Berdasarkan hasil dari penelitian ini, maka dapat diberikan saran yang diharapkan dapat bermanfaat bagi berbagai pihak yang memiliki kepentingan dengan hasil penelitian. Kepada bank sampel penelitian terutama BPD Sumatera Selatan dan Belitung yang memiliki rata-rata Skor Kesehatan terendah sebesar 83,91 diharapkan mampu meningkatkan skor kesehatan bank dengan baik dan memberikan informasi yang lengkap untuk setiap tahunnya pada Biro Riset InfoBank, karena NPL memiliki pengaruh yang paling dominan sebesar 26,94 persen terhadap skor kesehatan Bank Pembangunan Daerah di Indonesia dan juga dengan hasil signifikan. Untuk itu diharapkan pada Bank Pembangunan Daerah di Indonesia dapat mengelola kredit bermasalahnya dengan baik, sehingga nanti risiko kreditnya akan menurun kemudian akan meningkatkan skor kesehatan. Karena dari setiap kontribusi disetiap variabel, variabel NPL lah yang sangat berpengaruh atas baik buruk nya skor kesehatan. Karena pendapatan utama bank memang berasal dari kredit yang disalurkan.

Kepada peneliti berikutnya yang mengambil tema sejenis, sebaiknya menambahkan periode penelitian yang lebih panjang lebih dari enam tahun untuk mendapatkan hasil yang lebih baik dan mengacu pada kriteria skor penilaian tingkat kesehatan bank yang di publikasikan oleh Biro Riset InfoBank. Disarankan pula menambah jumlah sampel penelitian dan variabel bebas yang digunakan oleh Biro riset infobank yang belum diteliti pada penelitian ini misalnya ROA, ROE, CAR, dan NIM untuk mendapatkan hasil yang lebih baik, dan bagi peneliti selanjutnya yang mengambil tema sejenis dengan menggunakan variabel GCG diharapkan dari jauh-jauh hari telah mengkonfirmasi bank yang akan diteliti apakah pada periode tahun tersebut telah mempublikasikan atau belum, sehingga masih ada banyak waktu untuk mencari data di lain tempat. Misalnya dengan opsi lain lewat Bank Indonesia, Otoritas Jasa Keuangan, Bursa Efek Indonesia, dan lain sebagainya untuk mendapatkan skor komposit GCG atau annual report dari bank yang akan diteliti.

DAFTAR RUJUKAN

- Bank Indonesia. Jakarta. Surat Edaran Bank Indonesia Nomor 15/15/DPNP tanggal 29 April 2013. Pelaksanaan Good Corporate Governance Bagi Bank Umum.
- Biro Riset Info Bank, 2010, "Rating 120 Bank Versi InfoBank Edisi Juni No. 371", Majalah Info Bank, Jakarta, Biro Riset InfoBank.
- _____, 2011, "Rating 120 Bank Versi InfoBank Edisi Juni No. 399", Majalah Info Bank, Jakarta, Biro Riset InfoBank.
- _____, 2012, "Rating 120 Bank Versi InfoBank Edisi Juni No. 399", Majalah Info Bank, Jakarta, Biro Riset InfoBank.
- _____, 2013, "Rating 120 Bank Versi InfoBank Edisi Juni No.

- 411”,Majalah Info Bank, Jakarta, Biro Riset InfoBank.
- _____,2014, “Rating 120 Bank Versi InfoBank Edisi Juni No. 423”,Majalah Info Bank, Jakarta, Biro Riset InfoBank.
- _____,2015, “Rating 120 Bank Versi InfoBank Edisi Juli No. 437”,Majalah Info Bank, Jakarta, Biro Riset InfoBank.
- Dhita Dhora Damayanti, 2014. Pengaruh Risiko Usaha dan Good Corporate Governance terhadap Skor Kesehatan Bank pada Bank Umum Swasta Nasional Devisa. Skripsi Sarjana tak diterbitkan, STIE Perbanas Surabaya.
- Kasmir. 2012. ”*Manajemen Perbankan*”. Edisi Revisi. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Lukman Dendawijaya. 2009. *Manajemen Perbankan*. Ghaila Indonesia. Bogor.
- Medyana Puspasari. 2012. “Pengaruh Kinerja Keuangan Terhadap Predikat Kesehatan Bank di Indonesia. Skripsi Sarjana tak diterbitkan. STIE Perbanas Surabaya.
- Mudrajad Kuncoro Suhardjono, Juni 2011. “*Manajemen Perbankan Teori dan Aplikasi*”. Yogyakarta : BPFE.
- Otoritas Jasa Keuangan 2016. Jakarta. Peraturan Otoritas Jasa Keuangan. Nomor 4/POJK.03/2016. Penilaian Tingkat Kesehatan Bank Umum. Otoritas Jasa Keuangan. 2016. Jakarta. Peraturan Otoritas Jasa Keuangan. Nomor 18/POJK.03/2016. Penerapan Manajemen Risiko. Otoritas Jasa Keuangan (www.ojk.go.id). Laporan Keuangan Publikasi Bank. Di akses pada tanggal 15 April 2016.
- Rabiah Nasriyah, 2014. Pengaruh Risiko Usaha terhadap Skor Kesehatan Bank Umum Swasta nasional Devisa. Skripsi Sarjana tak diterbitkan, STIE Perbanas Surabaya.
- Taswan. 2010. “*Manajemen Perbankan*”. Yogyakarta: UPP STIM YKPN.
- Veithzal Rivai, Sofyan Basir, Sarwono Sudarto, dan Arifiandy Permata Veithzal. 2012. *Commercial Bank Management*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Perkasa.