

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Secara umum bank dapat didefinisikan sebagai lembaga keuangan yang kegiatannya utamanya adalah menghimpun dana dari masyarakat dan menyalurkan kembali dana tersebut ke masyarakat serta memberikan jasa bank lainnya (Kasmir, 2010:12). Kemudian adanya perhatian oleh pemerintah pada sektor perbankan sudah sering kali dilakukan melalui berbagai kebijakan dibidang perbankan. Tujuan utamanya adalah meningkatkan kinerja bank yang terealisasi melalui kinerja keuangannya. Semakin baik dari kinerja suatu bank maka semakin baik pula predikat tingkat kesehatannya, dapat dijelaskan bahwa bank itu sehat. Oleh sebab itu, lembaga keuangan bank perlu meningkatkan kinerja keuangannya. Karena dari kinerja keuangan ini akan menentukan predikat tingkat kesehatan suatu bank. Mengetahui kondisi kinerja suatu bank merupakan hal penting bagi pihak-pihak yang berkaitan dengan bank karena hal ini dijadikan sebagai pedoman untuk mempertimbangkan dalam mengambil kebijakan di seluruh aspek. Juga merupakan hal penting bagi masyarakat sebagai informasi untuk memberikan kepercayaan pada bank dalam mengelola dana masyarakat.

Penilaian kesehatan bank sangat penting karena dasar utama kegiatan perbankan adalah kepercayaan, baik dalam hal menghimpun dana maupun menyalurkan dana. Masyarakat akan mau menitipkan dananya di bank apabila dilandasi adanya unsur kepercayaan, untuk itu sangatlah penting untuk

mengetahui bank tersebut sehat atau tidak sehat. Standar untuk melakukan penilaian kesehatan bank telah ditentukan oleh pemerintah melalui Bank Indonesia. Bank-bank diharuskan membuat laporan keuangan baik rutin maupun berkala, sehingga dapat diketahui kondisi suatu bank.

Penilaian kesehatan menurut Peraturan Otoritas Jasa Keuangan POJK Nomor 4/POJK.03/2016 mengacu pada unsur-unsur GCG, Profil Risiko (*Risk Profile*), Rentabilitas (*Earning*) dan Permodalan (*Capital*), yang merupakan satu kesatuan penilaian skor kesehatan bank berbasis risiko atau *Risk Based Banking Rating* (RBBR) yang merupakan metode penilaian skor kesehatan yang baru menggantikan metode sebelumnya yaitu CAMELS.

Tingkat kesehatan suatu bank dapat diketahui melalui skor tentang kesehatan yang diberikan oleh pengawas dan juga dapat dari lembaga lain yang melakukan penilaian dan mempublikasikan skor kesehatan suatu bank. Seharusnya skor kesehatan mengalami peningkatan di setiap tahunnya sampai dengan titik maksimum dan tidak pernah mengalami penurunan kembali. Namun pada kenyataannya berbeda seperti yang ditunjukkan pada tabel 1.1 yang memuat perkembangan skor kesehatan bank pembangunan daerah Indonesia periode tahun 2009 sampai dengan tahun 2014.

Berdasarkan tabel 1.1 bahwa skor kesehatan bank-bank pembangunan daerah selama periode 2009 sampai dengan 2014 cenderung mengalami penurunan yang dibuktikan dengan rata-rata trend negatif sebesar memiliki rata-rata sebesar - 2,00 persen apabila dilihat lebih jauh lagi diketahui bahwa semua bank pembangunan daerah di Indonesia pada periode tahun 2009 sampai dengan

tahun 2014 pernah mengalami penurunan yang dibuktikan dengan trend negatif, dan terdapat sembilan belas bank yang mengalami tren negatif yaitu BPD Kalimantan Barat sebesar -1,69 persen, BPD Kalimantan Timur sebesar -2,92 persen, BPD Aceh sebesar -0,61, BPD Bengkulu sebesar -0,37 persen, BPD DIY sebesar -0,41 persen, BPD Jambi sebesar -0,53 persen, BPD Jawa Barat dan Banten sebesar -2,65 persen, Jawa Tengah sebesar -1,79, BPD Kalimantan Selatan sebesar -0,21 persen, BPD Kalimantan Tengah sebesar -0,95 persen, BPD Lampung sebesar -1,02 persen, BPD sebesar NTB -0,49 persen, BPD NTT sebesar -0,88 persen, BPD Papua sebesar -2,60 persen, BPD Riau dan Kepulauan Riau sebesar -0,81 persen, BPD Sulselbar sebesar -0,75 persen, BPD Sulawesi Tenggara sebesar -1,52 persen, BPD Sulawesi Utara -1,27, BPD Sumatera Barat -2,88, BPD Sumatra Selatan dan Belitung sebesar -2,57 persen, BPD Sumatra Utara sebesar -18,58 persen, BPD Jawa Timur sebesar -0,91 persen, BPD Maluku sebesar -6,70 persen.

Kenyataan ini menunjukkan masih ada masalah pada skor kesehatan bank pembangunan daerah di Indonesia, sehingga perlu dilakukan penelitian untuk mencari tahu apa yang menjadi penyebab terjadi penurunan skor kesehatan tersebut. Inilah yang melatar belakangi bank pembangunan daerah di Indonesia dan mengkaitkan.

Menurut Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 04/POJK.03/2016 tentang Penilaian Tingkat Kesehatan Bank Umum, yang termasuk penilaian terhadap risiko inheren dan kualitas penerapan manajemen risiko dalam operasional bank yang wajib dilakukan terhadap delapan risiko yaitu risiko kredit,

risiko pasar, risiko likuiditas, risiko operasional, risiko hukum, risiko strategik, risiko kepatuhan, dan risiko reputasi. Namun yang bisa diukur dengan rasio keuangan hanya empat, yaitu risiko kredit, risiko pasar, risiko likuiditas dan risiko operasional dan dalam penelitian ini juga hanya menggunakan empat jenis risiko tersebut.

Tabel 1.1
PERKEMBANGAN SKOR KESEHATAN
BANK PEMBANGUNAN DAERAH di INDONESIA
Tahun 2009 – Tahun 2014
(Dalam Presentase)

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 : majalahInfobank 2011-2015

Menurut Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 18/POJK.03/2016, “Risiko Kredit adalah Risiko akibat kegagalan pihak lain dalam memenuhi kewajiban kepada Bank, termasuk Risiko Kredit akibat kegagalan debitur, risiko

konsentrasi kredit, *counterparty credit risk*, dan *settlement risk*". Rasio yang dapat digunakan untuk mengukur risiko kredit yaitu menggunakan Cadangan Kredit Penurunan Nilai (CKPN) atas kredit dan *Non Performing Loan* (NPL).

CKPN atas kredit memiliki pengaruh positif terhadap risiko kredit. Peningkatan CKPN atas kredit disebabkan oleh persentase peningkatan cadangan kerugian penurunan nilai atas kredit lebih besar dibandingkan persentase peningkatan total kredit yang disalurkan, akibatnya kredit macet atau kredit bermasalah mengalami peningkatan lebih besar dibandingkan dengan kredit yang disalurkan sehingga risiko kredit meningkat.

Adanya peningkatan risiko kredit yang dialami bank akan mengakibatkan skor kesehatan pada aspek profil risiko mengalami penurunan dan dengan asumsi skor kesehatan pada aspek yang lain tetap, maka total skor kesehatan pada aspek profil risiko mengalami penurunan. Oleh karena itu pengaruh CKPN atas kredit terhadap skor kesehatan bank negatif.

Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa risiko kredit yang diukur dengan rasio CKPN atas kredit berpengaruh negatif terhadap skor kesehatan bank. Karena dengan adanya peningkatan risiko kredit akan menyebabkan menurunnya skor kesehatan pada bank.

NPL memiliki pengaruh positif terhadap risiko kredit. Peningkatan NPL disebabkan oleh persentase peningkatan total kredit bermasalah lebih besar dibandingkan persentase peningkatan total kredit yang disalurkan, akibatnya potensi terjadinya kredit bermasalah akan semakin meningkat, yang berarti risiko kredit yang dihadapi bank semakin meningkat. Hal tersebut menunjukkan ketidak

mampuan nasabah dalam mengembalikan pinjaman sesuai jangka waktu sehingga risiko kredit pada bank mengalami peningkatan dan disisi lain NPL memiliki pengaruh negatif terhadap skor kesehatan bank.

Adanya peningkatan risiko kredit yang dialami bank akan mengakibatkan skor kesehatan pada aspek profil risiko mengalami penurunan dan dengan asumsi skor kesehatan pada aspek yang lain tetap. Maka total skor kesehatan pada aspek profil risiko mengalami penurunan.

Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa risiko kredit yang diukur dengan NPL berpengaruh negatif terhadap skor kesehatan bank. Karena apabila risiko kredit meningkat ditandai meningkatnya NPL akan berpengaruh pada penurunan skorkesehatan pada bank.

Menurut Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 18/POJK.03/2016, “Risiko Pasar adalah risiko pada posisi neraca dan rekening administratif, termasuk transaksi derivatif, akibat perubahan secara keseluruhan dari kondisi pasar, termasuk risiko perubahan harga *option*”. Risiko pasar meliputi risiko suku bunga, risiko nilai tukar, risiko posisi ekuitas, dan risiko posisi komoditas. Namun yang dikelola di Indonesia dan menjadi variabel dalam penelitian ini adalah risiko suku bunga dan risiko nilai tukar. Rasio dapat digunakan dengan untuk mengukur risiko suku bunga antara lain rasio *Interest Rate Risk (IRR)*.

IRR memiliki pengaruh positif atau negatif dengan risiko pasar. Hal ini dapat terjadi apabila IRR meningkat, berarti terjadi peningkatan persentase *Interest Rate Sensitive Asset (IRSA)* lebih besar dari pada peningkatan persentase *Interest Rate Sensitive Liabilities (IRSL)*. Apabila kondisi ini diikuti

dengan kenaikan suku bunga maka akan menyebabkan kenaikan pendapatan bunga lebih besar dibandingkan dengan kenaikan biaya bunga sehingga risiko pasar mengalami penurunan. Sedangkan apabila suku bunga cenderung menurun maka akan menyebabkan penurunan pendapatan bunga lebih besar dibandingkan penurunan biaya bunga, sehingga risiko pasar meningkat dan pada sisi lain IRR memiliki pengaruh positif atau negatif terhadap skor kesehatan pada bank.

Adanya peningkatan atau penurunan pada risiko pasar yang dialami bank akan mengakibatkan skor kesehatan pada aspek profil risiko juga mengalami peningkatan atau penurunan dan dengan asumsi skor kesehatan pada aspek yang lain tetap. Maka total skor kesehatan pada aspek profil risiko akan mengalami peningkatan atau penurunan. Berdasarkan penjelasan tersebut dapat disimpulkan bahwa pengaruh IRR terhadap skor kesehatan berpengaruh positif atau negatif tergantung naik turunnya nilai suku bunga.

Menurut Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 18/POJK.03/2016, “Risiko Likuiditas adalah risiko akibat ketidakmampuan bank untuk memenuhi kewajiban yang jatuh tempo dari sumber pendanaan arus kas dan atau dari aset likuid berkualitas tinggi yang dapat digunakan, tanpa mengganggu aktivitas dan kondisi keuangan bank”. Rasio yang dapat digunakan mengukur risiko likuiditas adalah *Loan to deposit ratio* (LDR), *Investing policy ratio* (IPR), dan *Loan to aset ratio* (LAR).

LDR memiliki pengaruh negatif terhadap risiko likuiditas. Hal ini disebabkan apabila LDR meningkat artinya terjadi peningkatan total kredit dengan persentase peningkatan lebih besar dari pada persentase peningkatan total

dana pihak ketiga. Sehingga kemampuan bank dalam memenuhi kewajiban kepada pihak ketiga dengan mengandalkan kredit yang disalurkan meningkat atau mengalami peningkatan likuiditas, yang berarti risiko likuiditas yang dihadapi akan menurun.

Adanya penurunan risiko likuiditas yang dialami bank akan mengakibatkan skor kesehatan pada aspek profil risiko mengalami peningkatan dan dengan asumsi skor kesehatan pada aspek yang lain tetap, maka total skor kesehatan pada aspek profil risiko mengalami peningkatan. Karena hal tersebut LDR memiliki pengaruh positif terhadap skor kesehatan bank.

Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa risiko likuiditas yang diukur dengan LDR berpengaruh negatif terhadap skor kesehatan bank. Karena dengan meningkatnya LDR akan menyebabkan risiko likuiditas menurun dan skor kesehatan bank meningkat.

IPR memiliki pengaruh negatif terhadap risiko likuiditas. Hal ini disebabkan apabila IPR meningkat artinya terjadi peningkatan investasi pada surat berharga dengan persentase yang lebih besar dibanding persentase peningkatan total dana pihak ketiga. Akibatnya kemampuan bank untuk memenuhi kewajiban dengan mengandalkan surat berharga yang dimiliki meningkat, sehingga risiko likuiditas bank menurun. Disisi lain IPR memiliki pengaruh positif terhadap skor kesehatan bank.

Adanya penurunan risiko likuiditas yang dialami bank akan mengakibatkan skor kesehatan pada aspek profil risiko mengalami peningkatan

dan dengan asumsi skor kesehatan pada aspek yang lain tetap, maka total skor kesehatan pada aspek profil risiko mengalami peningkatan.

Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa risiko likuiditas yang diukur dengan IPR berpengaruh negatif terhadap skor kesehatan bank. Karena dengan meningkatnya IPR akan menyebabkan risiko likuiditas menurun dan skor kesehatan bank meningkat.

LAR memiliki pengaruh negatif terhadap risiko likuiditas. Hal ini disebabkan apabila LAR meningkat artinya terjadi peningkatan total kredit yang diberikan dengan persentase peningkatan lebih besar dari pada persentase peningkatan dari total aset yang dimiliki bank sehingga kemampuan bank dalam memenuhi kewajiban likuiditas yang mengandalkan kredit yang disalurkan meningkat. Akibatnya risiko likuiditas pada bank menurun. Namun disisi lain LAR memiliki pengaruh positif terhadap skor kesehatan bank.

Adanya penurunan risiko likuiditas yang dialami bank akan mengakibatkan skor kesehatan pada aspek profil risiko mengalami peningkatan dan dengan asumsi skor kesehatan pada aspek yang lain tetap, maka total skor kesehatan pada aspek profil risiko mengalami peningkatan.

Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa risiko likuiditas yang diukur dengan LAR berpengaruh negatif terhadap skor kesehatan bank. Karena dengan meningkatnya LAR akan menyebabkan risiko likuiditas menurun dan skor kesehatan bank meningkat.

Menurut Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 18/POJK.03/2016, "Risiko Operasional adalah risiko akibat ketidakcukupan dan atau tidak

berfungsinya proses internal, kesalahan manusia, kegagalan sistem, dan atau adanya kejadian-kejadian eksternal yang mempengaruhi operasional bank”. Rasio yang dapat digunakan untuk mengukur risiko operasional adalah Beban Operasional Terhadap Pendapatan Operasional (BOPO) dan *Fee Based Income Ratio* (FBIR).

BOPO memiliki pengaruh positif terhadap risiko operasional. Hal ini dapat terjadi apabila BOPO meningkat, berarti terjadi peningkatan persentase biaya operasional lebih besar dibandingkan dengan peningkatan persentase pendapatan operasional sehingga kemampuan bank dalam memenuhi kewajiban likuiditas yang mengandalkan kredit yang disalurkan menurun, akibatnya risiko operasional meningkat. Disisi lain BOPO memiliki pengaruh negatif terhadap skor kesehatan bank.

Adanya peningkatan risiko operasional yang dialami bank akan mengakibatkan skor kesehatan pada aspek profil risiko mengalami penurunan dan dengan asumsi skor kesehatan pada aspek yang lain tetap, maka total skor kesehatan pada aspek profil risiko mengalami penurunan.

Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa risiko operasional yang diukur dengan BOPO berpengaruh negatif terhadap skor kesehatan bank. Karena dengan meningkatnya BOPO akan berpengaruh pada peningkatan risiko operasional dan hal tersebut akan menyebabkan menurunnya skor kesehatan bank.

FBIR memiliki pengaruh negatif terhadap risiko operasional. Hal ini dapat terjadi apabila FBIR meningkat, berarti terjadi persentase peningkatan pendapatan operasional selain bunga lebih besar dibandingkan dengan persentase

peningkatan pendapatan operasional, akibatnya tingkat efisiensi bank dalam hal menghasilkan pendapatan operasional selain bunga meningkat, sehingga risiko operasional bank menurun. Disisi lain FBIR memiliki pengaruh positif terhadap skor kesehatan bank.

Adanya penurunan risiko operasional yang dialami bank akan mengakibatkan skor kesehatan pada aspek profil risiko mengalami peningkatan dan dengan asumsi skor kesehatan pada aspek yang lain tetap, maka total skor kesehatan pada aspek profil risiko mengalami peningkatan.

Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa risiko operasional yang diukur dengan FBIR berpengaruh negatif terhadap skor kesehatan bank. Karena dengan meningkatnya FBIR akan berpengaruh pada penurunan risiko operasional dan hal tersebut akan menyebabkan meningkatnya skor kesehatan bank.

Penerapan *Good Corporate Governance* atau GCG adalah penerapan prinsip-prinsip GCG dan fokus penilaian terhadap pelaksanaan prinsip-prinsip GCG dengan memperhatikan karakteristik dan kompleksitas usaha bank. Sehingga jika sebuah bank memiliki tata kelola yang baik maka bank tersebut terindikasi memiliki kinerja yang baik. Penilaian *Good Corporate Governance* atau GCG adalah berdasarkan laporan *Self Assessment* 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 jika semakin besar bobot semakin kecil nilai kompositnya. Jadi, yang dimaksud disini adalah skor kesehatan dapat dikatakan

bagus apabila nilai kompositnya kecil itu berarti telah terjadi peningkatan terhadap kualitas GCG. Sehingga pengaruh bobot penilaian *self assessment* terhadap tingkat kesehatan bank adalah positif.

Namun dalam pehitungannya harus di reciprocal terlebih 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.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah maka masalah yang diangkat pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Apakah CKPN atas kredit, NPL, IRR, LDR, IPR, LAR, BOPO, FBIR, dan GCG secara simultan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap skor kesehatan pada Bank Pembangunan Daerah di Indonesia?
2. Apakah CKPN atas kredit secara parsial memiliki pengaruh negatif yang signifikan terhadap skor kesehatan Bank Pembangunan Daerah di Indonesia?
3. Apakah NPL secara parsial memiliki pengaruh negatif yang signifikan terhadap skor kesehatan Bank Pembangunan Daerah di Indonesia?
4. Apakah IRR secara parsial memiliki pengaruh yang signifikan terhadap skor kesehatan Bank Pembangunan Daerah di Indonesia?
5. Apakah LDR secara parsial memiliki pengaruh positif yang signifikan terhadap skor kesehatan Bank Pembangunan Daerah di Indonesia?

6. Apakah IPR secara parsial memiliki pengaruh positif yang signifikan terhadap skor kesehatan Bank Pembangunan Daerah di Indonesia?
7. Apakah LAR secara parsial memiliki pengaruh positif yang signifikan terhadap skor kesehatan Bank Pembangunan Daerah di Indonesia?
8. Apakah BOPO secara parsial memiliki pengaruh negatif yang signifikan terhadap skor kesehatan Bank Pembangunan Daerah di Indonesia?
9. Apakah FBIR secara parsial memiliki pengaruh positif yang signifikan terhadap skor kesehatan Bank Pembangunan Daerah di Indonesia?
10. Apakah GCG secara parsial memiliki pengaruh positif yang signifikan terhadap skor kesehatan Bank Pembangunan Daerah di Indonesia?
11. Variabel apakah di antara CKPN atas kredit, NPL, IRR, LDR, IPR, LAR, BOPO, FBIR, dan GCG yang mempunyai pengaruh dominan terhadap skor kesehatan Bank Pembangunan Daerah di Indonesia?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan perumusan masalah yang telah diuraikan di atas, maka tujuan penelitian ini adalah :

1. Menganalisis signifikansi pengaruh CKPN atas kredit, NPL, IRR, LDR, IPR, LAR, BOPO, FBIR, dan GCG secara simultan terhadap skor kesehatan pada Bank Pembangunan Daerah di Indonesia.
2. Menganalisis signifikansi pengaruh negatif CKPN atas kredit secara parsial terhadap skor kesehatan pada Bank Pembangunan Daerah di Indonesia.
3. Menganalisis signifikansi pengaruh negatif NPL secara parsial terhadap skor kesehatan pada Bank Pembangunan Daerah di Indonesia.

4. Menganalisis signifikansi pengaruh IRR secara parsial terhadap skor kesehatan pada Bank Pembangunan Daerah di Indonesia.
5. Menganalisis signifikansi pengaruh positif LDR secara parsial terhadap skor kesehatan pada Bank Pembangunan Daerah di Indonesia.
6. Menganalisis signifikansi pengaruh positif IPR secara parsial terhadap skor kesehatan pada Bank Pembangunan Daerah di Indonesia.
7. Menganalisis signifikansi pengaruh positif LAR secara parsial terhadap skor kesehatan pada Bank Pembangunan Daerah di Indonesia.
8. Menganalisis signifikansi pengaruh negatif BOPO secara parsial terhadap skor kesehatan pada Bank Pembangunan Daerah di Indonesia.
9. Menganalisis signifikansi pengaruh positif FBIR secara parsial terhadap skor kesehatan pada Bank Pembangunan Daerah di Indonesia.
10. Menganalisis signifikansi pengaruh positif GCG secara parsial terhadap skor kesehatan pada Bank Pembangunan Daerah di Indonesia.
11. Menganalisis variabel apakah di antara CKPN atas kredit, NPL, IRR, LDR, IPR, LAR, BOPO, FBIR, dan GCG yang memberikan pengaruh dominan terhadap skor kesehatan Bank Pembangunan Daerah di Indonesia.

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan akan memberikan manfaat ke beberapa pihak yang terkait dalam penelitian ini adalah:

1. Bagi Bank Pembangunan Daerah di Indonesia

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dan tolak ukur bagi pihak manajemen bank dalam mengatasi masalah kesehatan bank, sebagai

sumber informasi bagi bank untuk dapat mengetahui kekuatan dan kesehatan sehingga dapat dijalankan sebagai bahan pertimbangan dalam menjalankan operasional perusahaan. Serta dapat digunakan sebagai bahan evaluasi untuk meningkatkan kinerja dengan lebih baik.

2. Bagi Penulis

Untuk mengaplikasi teori yang didapat selama melakukan perkuliahan serta menambah pengetahuan dalam bidang perbankan terutama yang berkaitan dengan penelitian mengenai risiko usaha dan penerapan GCG terhadap tingkat kesehatan suatu bank.

3. Bagi STIE Perbanas Surabaya

Dapat menjadi tambahan koleksi di perpustakaan STIE Perbanas Surabaya dan sebagai pedoman untuk mahasiswa yang akan meneliti dengan tema dan variabel yang sama.

1.5 Sistematika Penulisan Skripsi

Dalam penelitian ini dibagi kedalam lima bab secara teratur dan sistematis, untuk memudahkan pemahaman secara rinci sistematika penulisan skripsi ini adalah :

BAB I PENDAHULUAN

Pada bab ini diuraikan tentang latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan penulisan, dan manfaat penelitian serta sistematika penulisan skripsi.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini diuraikan tentang penelitian terdahulu, landasan teori,

kerangka pemikiran dan hipotesis penelitian.

BAB III METODE PENELITIAN

Bab ini menjelaskan secara garis besar mengenai metode penelitian yang terdiri dari rancangan penelitian, batasan penelitian, identifikasi variabel, definisi operasional dan pengukuran variabel, populasi, sampel, dan teknik pengambilan sampel, data dan metode pengumpulan data serta teknik analisis data yang digunakan.

BAB IV GAMBARAN SUBYEK PENELITIAN DAN ANALISIS DATA

Pada bab ini dijelaskan mengenai gambaran subyek penelitian, analisis data yang digunakan serta pembahasan dari analisis data yang telah dilakukan.

BAB V PENUTUP

Pada bab ini dijelaskan mengenai kesimpulan dari penelitian yang telah dilakukan, keterbatasan penelitian, serta saran-saran yang diberikan dari hasil penelitian yang dilakukan.