

**PENGARUH RISIKO USAHA DAN GCG TERHADAP SKOR KESEHATAN  
BANK PADA BANK UMUM SWASTA NASIONAL NON DEVISA**

**ARTIKEL ILMIAH**

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



**Oleh:**

**ATIK MAR'ATUSSHOLIAH**

**NIM: 2018240953**

**SEKOLAH TINGGI ILMU EKONOMI PERBANAS  
SURABAYA  
2020**

## PENGESAHAN ARTIKEL ILMIAH

Nama : Atik Mar'atussholihah  
Tempat, Tanggal Lahir : Tuban, 12 Juli 1994  
N.I.M : 2018240953  
Program Studi : Manajemen  
Program Pendidikan : Sarjana  
Judul : Pengaruh Risiko Usaha dan GCG Terhadap Skor Kesehatan Bank Pada Bank Umum Swasta Nasional Non Devisa


**Disetujui dan diterima baik oleh:**

Dosen Pembimbing,  
Tanggal:



**(Dr. Drs. Emanuel Kristijadi, MM)**  
NIDN: 0725126003

Ketua Program Studi Sarjana Manajemen  
Tanggal:



**(Burhanudin, SE., M.Si., Ph.D)**  
NIDN: 0719047701

# THE INFLUENCE OF BUSINESS RISK AND GCG OF SOUNDNESS SCORE ON NATIONAL PRIVATE NON FOREIGN EXCHANGE COMMERCIAL BANK

**Atik Maratussholihah**

STIE Perbanas Surabaya

E-mail: [2018240953@students.perbanas.ac.id](mailto:2018240953@students.perbanas.ac.id)

Jl Semolowaru Elok Blok Q No.22 Surabaya

## **Abstract**

*Banks have a important role for the community, so banks must continye to improve their performance. The purpose of this research is to determine whether LDR, IPR, LAR, NPL, CKPN on Credit, IRR, BOPO, FBIR, and GCG have significant influence either simultaneously or partially. This research uses the population of National Private Non Foreign Exchange Commercial Bank with purposive sampling technique. The data used are secondary data taken from the website of the Financial Sevices Authory and InfoBank research bureau, with data collection methods using documentation method and data analysed using linear regression analysis. The results of this research indicate that LDR, IPR, LAR, NPL, CKPN on Credit, IRR, BOPO, FBIR, and GCG simultaneously have a significant effect on health score of National Private Non Foreign Exchange Commercial Bank. LAR, NPL, IRR, FBIR, and GCG partially have non-significant negative effects. LDR have a significant positive effect. IPR have a non-significant positive effect. BOPO and CKPN on Credit have significant negative effects on the health score of National Private Non Foreign Exchange Commercial Bank. BOPO has a significant negative effect. The meaning that liquity risk, credit risk, operational risk, market risk, and GCG have a significant influence on the health score of banks in the Non-Foreign Exchange National Private Bank which is the research sample.*

**Keywords:** *Bussniness Risk, GCG, Soudness Score*

## **PENDAHULUAN**

Berdasarkan penelitian pada tabel 1.1 dapat diketahui bahwa selama periode 2014 sampai dengan 2018 Bank Umum Swasta Nasional Non Devisa dengan menggunakan sampel 16 bank menunjukkan rata-rata nilai tren sebesar .. persen mengalami rata-rata nilai tren yang menurun. Hal itu menunjukkan bahwa masih adanya suatu permasalahan pada bank tersebut sehingga dengan demikian perlu dilakukan sebuah penelitian untuk mengetahui faktor penyebab

turunnya skor kesehatan bank. Oleh karena itu, peneliti melakukan penelitian mengenai skor kesehatan bank pada Bank Umum Swasta Nasional Non Devisa dan juga berbagai variabel yang mempengaruhi. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi naik turunnya skor kesehatan yakni faktor profil risiko (*risk profile*), rentabilitas (*earning*), permodalan (*capital*) dan GCG. Namun pada penelitian kali ini faktor yang diteliti hanyalah profil risiko (*risk profile*) dan GCG

**Tabel 1.1**  
**PERKEMBANGAN SKOR KESEHATAN BANK PADA BANK UMUM**  
**SWASTA NASIONAL NON DEvisa**  
**PERIODE 2014-2018**

NO	NAMA	2014	2015	TREN	2016	TREN	2017	TREN	2018	TREN	RATA-RATA TREN	RATA-RATA SKOR
1	PT Bank Dinar Indonesia	73,40	85,47	12,07	79,90	-5,77	71,20	-8,50	67,76	3,40	<b>0,30</b>	75,55
2	PT Bank Harda Internasional	82,71	56,22	-26,49	55,18	-1,04	83,30	28,12	56,07	-27,23	<b>-6,66</b>	66,70
3	PT Bank Ina Perdana, Tbk	87,80	84,13	-3,67	82,40	-1,73	75,60	-6,80	77,67	2,07	<b>-2,53</b>	81,52
4	PT Bank Jasa Jakarta	86,34	87,82	1,48	86,90	-0,92	83,10	-3,80	87,48	4,38	<b>0,29</b>	86,33
5	PT Bank Kesejahteraan Ekonomi	50,08	75,34	25,26	91,70	16,36	76,10	-15,60	83,69	7,59	<b>8,40</b>	75,38
6	PT Bank Mitra Niaga	72,92	76,77	3,85	75,20	-1,57	63,40	-11,80	68,48	5,08	<b>-1,11</b>	71,35
7	PT Bank Oke Indonesia	60,41	63,82	3,41	66,60	2,78	83,90	17,30	75,26	-8,64	<b>3,71</b>	70,00
8	PT Bank Royal Bank	89,17	80,22	-8,95	80,30	0,08	61,80	-18,50	74,33	12,53	<b>-3,71</b>	77,16
9	PT Bank Sahabat Sampoerna	85,45	87,52	2,07	79,40	-8,12	77,50	-1,90	89,45	11,95	<b>1,00</b>	83,86
10	PT Bank Yudha Bhakti	77,22	83,69	6,47	89,60	5,91	70,00	-19,60	44,74	-25,26	<b>-8,12</b>	73,05
11	PT Bank Amar	69,66	83,72	14,06	0,00	-83,72	63,97	63,97	83,36	19,39	<b>3,43</b>	60,14
12	PT Bank Artos Indonesia	69,62	59,13	-10,49	60,45	1,32	51,13	-9,32	49,84	-1,29	<b>-4,95</b>	58,03
13	PT Bank Bisnis Internasional	86,19	87,47	1,28	91,69	4,22	88,44	-3,25	92,96	4,52	<b>1,69</b>	89,35
14	PT Bank Fama Internasional	85,34	89,08	3,74	91,58	2,50	78,29	-13,29	90,68	12,39	<b>1,34</b>	86,99
15	PT Bank Prima Master Bank	50,08	71,71	21,63	N/A	-71,71	63,97	63,97	83,02	19,05	<b>8,24</b>	53,76
16	PT Bank Mandiri Taspen Pos	97,32	89,08	-8,24	92,81	3,73	95,78	2,97	94,26	-1,52	<b>-0,76</b>	93,85

Sumber: Majalah Infobank, data diolah

#### TUJUAN PENELITIAN

Mengetahui tingkat signifikansi pengaruh LDR, IPR, LAR, NPL, CKPN atas Kredit, IRR, BOPO, FBIR, dan GCG secara bersama-sama terhadap Skor Kesehatan Bank Umum Swasta Nasional Non Devisa. Mengetahui tingkat signifikansi pengaruh positif variabel LDR, IPR, LAR, FBIR, dan GCG secara parsial. Mengetahui tingkat signifikansi pengaruh negatif variabel NPL, CKPN atas Kredit, dan BOPO. Mengetahui tingkat signifikansi pengaruh IRR secara parsial terhadap skor kesehatan bank pada Bank Umum Swasta Nasional Non Devisa.

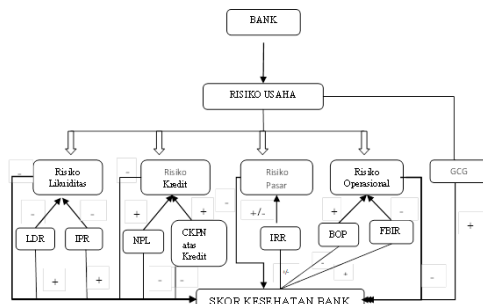
#### KERANGKA TEORITIS DAN HIPOTESIS

Penelitian terdahulu pertama yang dijadikan rujukan adalah Shanty Rahayu (2017). Permasalahan yang dibahas dalam penelitian ini adalah apakah NPL, CKPN atas Kredit, LDR, IPR, LAR, BOPO, FBIR, IRR, PDN, dan GCG secara bersama-sama mempunyai pengaruh signifikan. Variabel LAR, IRR, dan PDN memiliki pengaruh positif signifikan. BOPO memiliki pengaruh negatif

signifikan terhadap skor kesehatan bank pada Bank Umum Swasta Nasional Devisa.

Penelitian terdahulu kedua yang dijadikan rujukan adalah Tiara Gadis (2017). Permasalahan yang dibahas dalam penelitian ini adalah apakah LDR, IPR, NPL, CKPN atas Kredit, IRR, BOPO, dan FBIR secara bersama-sama mempunyai pengaruh signifikan. Variabel BOPO adalah variabel dominan terhadap skor kesehatan bank pada Bank Umum Swasta Nasional Non Devisa.

Penelitian terdahulu ketiga yang dijadikan rujukan adalah Dhita Dhora (2014). Permasalahan yang dibahas dalam penelitian ini adalah apakah NPL, CKPN atas Kredit, IRR, PDN, LDR, IPR, BOPO, FBIR, dan GCG secara bersama-sama mempunyai pengaruh yang signifikan. Variabel NPL, CKPN atas Kredit, IRR, dan PDN yang tidak berpengaruh signifikan. Variabel IPR pengaruh positif yang tidak signifikan. LDR mempunyai pengaruh positif yang signifikan, dan BOPO mempunyai pengaruh negatif yang tidak signifikan.



Gambar 2.1

KERANGKA PEMIKIRAN

**RISIKO-RISIKO KEGIATAN USAHA BANK**

Menurut Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 18/POJK.03/2016. Setiap kegiatan usaha bank akan selalu menimbulkan risiko, oleh karena itu bank perlu mitigasi risiko secara dini karena risiko merupakan salah satu dari beberapa aspek yang dapat mempengaruhi tingkat kesehatan bank. Profil risiko digunakan untuk menilai tingkat kesehatan bank dalam segi risiko kredit, risiko pasar, risiko likuiditas, risiko operasional, risiko hukum, risiko stratejik, risiko kepatuhan, dan

risiko reputasi. Risiko yang dapat diukur melalui laporan keuangan menggunakan batasan empat risiko yaitu risiko likuiditas, risiko kredit, risiko pasar, dan risiko operasional.

**1. Risiko Likuiditas**

Menurut Veithzak Rivai, 2013, 483-484 Likuiditas bank dapat diukur menggunakan rasio-rasio sebagai berikut:

a) *Loan to Deposito Ratio* (LDR)

LDR adalah rasio yang mengukur perbandingan jumlah kredit yang diberikan bank dengan dana yang diterima oleh bank, yang menggambarkan kemampuan bank dalam membayar kembali penarikan dana oleh deposan enggan

mengandalkan kredit yang diberikan sebagai sumber likuiditasnya.

Rasio ini dapat dirumuskan sebagai berikut:

$$LDR = \frac{\text{Total Kredit Yang Diberikan}}{\text{Total Dana Pihak Ketiga}} \times 100$$

Keterangan:

- Total Kredit yang diberikan kepada pihak ketiga termasuk pembiayaan syariah
- Total DPK adalah dana pihak ketiga yang meliputi giro, tabungan, setifikat deposito, simpanan berjangka, dan investasi *revenue sharing*.

b) *Investing Police Ratio* (IPR)

IPR adalah rasio yang dapat digunakan untuk mengukur kemampuan bank dalam melunasi kewajibannya kepada para deposan dengan melikuidasi surat-surat berharga yang dimilikinya. Rasio ini juga mengukur seberapa besar dana bank yang dialokasikan dalam bentuk investasi surat berharga. Rumus untuk mencari IPR adalah sebagai berikut:

$$IPR = \frac{\text{Surat Berharga}}{\text{Total Dana Pihak Ketiga}} \times 100\%$$

Keterangan:

Surat Berharga tersebut terdiri dari:

- Surat Berharga yang dijual dengan janji dibeli kembali (Repo)
- Tagihan atas surat berharga yang dibeli dengan janji dijual kembali (*Reverse Repo*)
- Tagihan Akseptasi
- Total Dana Pihak Ketiga yang meliputi giro dan investasi *revenue sharing*

c) *Loan to Asset Ratio* (LAR)

Rasio LAR ini digunakan untuk mengukur dimana tingkat likuiditas bank yang menunjukkan kemampuan bank dalam memenuhi permintaan kredit dengan menggunakan total asset yang telah

dimiliki oleh bank. (Veithzal Rifai, 2013: 484). LAR dapat dihitung dengan menggunakan rumus:

$$LAR = \frac{\text{Kredit} + \text{Pembiayaan Syariah}}{\text{Aset}} \times 100\%$$

Penelitian ini menggunakan rasio LDR, dan IPR sebagai tolak ukur rasio likuiditas terhadap Skor Kesehatan Bank pada Bank Umum Swasta Nasional Non Devisa.

## 2. Risiko Kredit

Risiko Kredit diukur dengan rasio-rasio sebagai berikut (Taswan 2010, 164-167):

a) Cadangan Penghapusan Kredit terhadap Total Kredit (CKPN)

Cadangan penghapusan kredit terhadap total kredit ialah dimana rasio tersebut menyatakan bahwa besarnya prosentase rasio cadangan penyisihan atau cadangan yang dibentuk terhadap total kredit yang diberikan. Cadangan penghapusan kredit terhadap total kredit dapat dihitung dengan menggunakan rumus:

$$\text{CKPN} = \frac{\text{Kredit} \text{ atas Total Cadangan Penghapusan Kredit}}{\text{Total Kredit}} \times 100\%$$

Keterangan:

- CKPN atas Kredit adalah cadangan nilai kerugian penurunan untuk kredit yang tergolong bermasalah, diragukan, kurang lancar, dan macet dengan menggunakan pedoman standar akuntansi.
- Total Kredit adalah jumlah kredit yang diberikan pada dana pihak ketiga.

b) *Non Performing Loan* (NPL)

NPL yaitu rasio yang digunakan untuk mengukur kemampuan manajemen bank dalam mengelola kredit bermasalah yang diberikan oleh suatu bank kepada pihak ketiga, rasio ini

mengindikasikan bahwa semakin tinggi rasio NPL menunjukkan bahwa semakin buruk kualitas kurang lancar, diragukan, dan macet.

NPL dapat dihitung dengan menggunakan rumus:

$$NPL = \frac{\text{Kredit Bermasalah}}{\text{Total Kredit}} \times 100\%$$

Keterangan:

- Kredit Bermasalah terdiri dari Surat Berharga, Tagihan Akseptasi, Kredit, Komitmen dan Kontinjensi, penyertaan, dan aset yang diambil alih
- Total Kredit adalah Surat Berharga, Tagihan Akseptasi, Kredit, Komitmen dan Kontinjensi.

Penelitian ini menggunakan rasio CKPN atas Kredit, dan NPL sebagai tolak ukur risiko kredit terhadap skor kesehatan bank pada Bank Umum Swasta Nasional Non Devisa.

## 3. Risiko Pasar

Menurut Kuncoro dan Suhardjono, (2012:273-275)

a) *Interest Rate Risk* (IRR)

*Interest Rate Risk* (IRR) atau juga disebut dengan Risiko Suku Bunga yaitu dimana rasio tersebut yang digunakan untuk mengukur kemungkinan suku bunga yang akan diterima oleh bank lebih kecil daripada suku Bunga yang dibayar oleh bank. Risiko Suku Bunga ini menunjukkan bahwa kemampuan bank untuk mengoperasikan hutang yang sudah diterima oleh nasabah, baik dalam bentuk giro, tabungan, deposito, maupun dana pihak ketiga (DPK). Untuk mengukur kemampuan asset atau kewajiban yang mempunyai sensitivitas terhadap perubahan bunga yaitu menggunakan *Rasio Interest Rate Risk* (IRR). IRR dapat dihitung dengan menggunakan rumus:

$$IRR = \frac{IRSA}{IRSL} \times 100\%$$

Keterangan:

IRSA adalah penempatan bank lain, dan penyertaan

IRSL adalah giro dan pinjaman

Penelitian ini menggunakan rasio IRR sebagai tolak ukur risiko pasar terhadap skor kesehatan bank pada Bank Umum Swasta Nasional Non Devisa

#### 4. Risiko Operasional

Menurut Veithzal Rivai, 2013:482. Adapun rasio yang digunakan dalam analisis suatu risiko operasional bank. Risiko Operasional dapat dihitung dengan rumus sebagai berikut:

a) Beban Operasional terhadap Pendapatan Operasional (BOPO)

BOPO merupakan rasio yang digunakan untuk mengukur kemampuan bank dalam mengelola beban operasional dalam rangka mendapatkan pendapatan operasional. Rasio ini digunakan untuk mengukur tingkat efisiensi dan kemampuan bank dalam melakukan kegiatan operasinya. Rumus yang dapat digunakan adalah:

$$BOPO = \frac{\text{Total Beban Operasional}}{\text{Total Pendapatan Operasional}} \times 100\%$$

Keterangan:

- Total beban operasional yaitu beban bunga dan beban operasional lainnya

- Total pendapatan operasional yaitu pendapatan bunga dan pendapatan operasional lainnya

b) *Fee Based Income Ratio* (FBIR)

FBIR dapat digunakan untuk mengukur kemampuan bank dalam menghasilkan pendapatan operasional selain bunga, FBIR dapat dirumuskan:

$$FBIR = \frac{\text{Pendapatan Operasional diluar Pendapatan Bunga}}{\text{Pendapatan Operasional}} \times 100\%$$

Penelitian ini menggunakan rasio BOPO dan FBIR sebagai tolak ukur risiko operasional terhadap skor kesehatan bank pada Bank Umum Swasta Nasional Non Devisa.

#### 5. GCG

Sehubungan dengan kebijakan bank untuk melakukan penilaian sendiri (*self assesment*) tingkat kesehatan bank dengan menggunakan pendekatan risiko (*Risk Based Bank Rating/RBBR*) baik secara individu maupun secara konsolidasi antara lain mencakup penilaian faktor GCG terdapat prinsip-prinsip dasar penerapan GCG menurut Surat Edaran Bank Indonesia (SEBI) Nomor 15/15/DPNP Tanggal 29 April 2013 yaitu keterbukaan (*transparency*), akuntabilitas (*accountability*), pertanggungjawaban (*responsibility*), independensi (*independency*), kewajaran (*fairness*). Adapun faktor-faktor penilaian dalam pelaksanaan GCG, antara lain:

1. Pelaksanaan tugas dan tanggung jawab dewan komisaris
2. Pelaksanaan tugas dan tanggung jawab dewan 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 risik termasuk sistem pengendalian *intern*
9. Penyediaan dana kepada pihak terkait (*relate party*) dan penyedia dana besar (*large exposure*)
10. Transparansi kondisi keuangan dan non keuangan bank, laporan pelaksanaan GCG dan pelaporan internal

## 11. Rencana strategi bank

Menurut Surat Edaran Bank Indonesia (SEBI) Nomor 15/15/DPNP Tanggal 29 April 2013 tentang pelaksanaan GCG bagi bank umum maka setiap bank wajib menyusun laporan pelaksanaan GCG setiap akhir tahun buku setidaknya memuat hal-hal sebagai berikut:

1. Pengungkapan pelaksanaan GCG
  2. Kepemilikan saham dewan komisaris dan direksi yang mencapai lima persen atau dari modal di setor
  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 atau kebijakan remunerasi dan fasilitas lain bagi dewan komisaris dan direksi
  5. *Share option*
  6. Rasio gaji tertinggi dan terendah
  7. Frekuensi rapat dewan komisaris
  8. Jumlah penyimpanan internal (*internal fraud*)
  9. Permasalahan hukum
  10. Transaksi yang mengandung benturan kepentingan
  11. *Buy bank shares* dan atau *buy back* obligasi bank
  12. Pemberian dana untuk kegiatan sosial dan/atau kegiatan politik selama periode pelaporan
- Self assessment* GCG merupakan penilaian terhadap pelaksanaan prinsip-prinsip GCG yang berisikan atas beberapa faktor yang telah dijelaskan sebelumnya. Penilaian sendiri (*self assessment*) pelaksanaan GCG dilakukan dengan menyusun analisis kecukupan dan efektifitas pelaksanaan prinsip GCG dituangkan dalam kertas penilaian sendiri pelaksanaan GCG.

**Tabel 2.2**  
**TINGKAT PENILAIAN GCG**

Nilai Komposit	Kriteria	Resiprokal
Nilai Komposit <1,5	SANGAT BAIK	> 0,67
1,5 < Nilai Komposit < 2,5	BAIK	0,4 < $\pi$ ≤ ,67
2,5 < Nilai Komposit < 3,5	CUKUP BAIK	0,29 < $\pi$ ≤ 0,4
3,5 < Nilai Komposit < 4,5	KURANG BAIK	0,22 < $\pi$ ≤ ,29
4,5 < Nilai Komposit < 5	TIDAK BAIK	0,2 ≤ $\pi$ ≤ 0,22

Sumber: SEBI Nomor 15/15/DPNP/Tanggal 23 April 2013

Penilaian sendiri ini menghasilkan predikat penilaian sendiri dihitung dengan menggunakan resiprokal dari skor komposit dengan membagi angka satu dengan nilai komposit penilaian sendiri GCG maka hasil dari penelitian akan sesuai skor dengan urutan kategori dimana semakin tinggi nilai resiprokal maka semakin baik komposit GCG yang dapat dilihat pada tabel 2.2.

### Penilaian Kesehatan Bank

Bank melaksanakan tanggung jawab atas kelangsungan usaha Bank, Direksi, dan Dewan Komisaris bertanggung jawab untuk memelihara dan memantau tingkat kesehatan bank serta mengambil langkah-langkah yang diperlukan untuk memelihara dan/atau meningkatkan Kesehatan Bank sebagaimana dimaksud pada ayat (1). Bank juga wajib melakukan penelitian Tingkat Kesehatan Bank dengan menggunakan pendekatan risiko (*Risk-Based Bank Ratio*) baik secara individu maupun secara konsolidasi.



Keterangan diatas berdasar POJK Nomor 4/POJK.03/2016.

Menurut Kodifikasi Peraturan Bank Indonesia Kelembagaan Penilaian Tingkat Kesehatan Bank menjelaskan bahwa bank wajib memelihara dan/atau meningkatkan Tingkat Kesehatan Bank dengan menerapkan prinsip kehati-hatian dan manajemen risiko dalam melaksanakan kegiatan usaha.

Peringkat komposit tingkat kesehatan bank ditetapkan berdasarkan analisis komprehensif dan terstruktur terhadap peringkat.

Adapun peringkat yang dimaksud ayat 1 dikategorikan:

1. Peringkat Komposit 1 (PK-1) sebagaimana dimaksud bahwa 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) sebagaimana dimaksud bahwa kondisi bank yang secara umum sangat sehat sehingga dinilai sangat mampu menghadapi pengaruh negatif yang signifikan dari perubahan kondisi bisnis dan faktor eksternal lainnya.
3. Peringkat Komposit 3 (PK-3) sebagaimana dimaksud bahwa 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) sebagaimana dimaksud bahwa 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) sebagaimana dimaksud bahwa kondisi bank yang secara umum tidak sehat sehingga dinilai tidak mampu menghadapi pengaruh-pengaruh negatif yang signifikan dari perubahan kondisi bisnis dan faktor eksternal lainnya.

Namun peringkat komposit 4 dan peringkat komposit 5 bisa dijadikan satu dengan predikat tidak sehat untuk memudahkan penelitian. Tetapi kriteria yang ditetapkan Bank Indonesia mengenai penelitian kesehatan bank berbeda dengan kriteria yang ditetapkan Biro Riset Infobank dalam menentukan tingkat kesehatan bank.

**Tabel 2.3**  
**KRITERIA PENILAIAN SKOR**  
**KESEHATAN BANK**

No	KRITERIA	BOBOT
1	PERINGKAT PROFIL MANAJEMEN RISIKO	20 %
2	PERINGKAT NILAI KOMPOSIT GCG	20%
3	<b>PERMODALAN</b>	
	Capital Adequency Ratio (CAR)	7,5%
	Pertumbuhan Modal Inti	2,5%
4	<b>KUALITAS ASSET</b>	
	Non Performing Loan (NPL)	7,5%
	Pertumbuhan Kredit yang diberikan	2,5%
5	<b>RENTABILITAS</b>	
	Return On Average Assets (ROA)	7,5%
	Return On Average Equity (ROE)	5%
	Pertumbuhan Laba Tahun Berjalan	2,5%
6	<b>LIKUIDITAS</b>	
	Loan to Deposit Ratio (LDR)	7,5%
	Dana Pihak Ketiga (DPK)	2,5%
	Dana Murah/Dana Pihak Ketiga	2,5%
7	<b>EFISIENSI</b>	
	Beban Operasional dan Pendapatan Operasional	7,5%
	Net Interest Margin	5%

Sumber: Majalah Infobank 2016.

Penerapan manajemen risiko sebagaimana dimaksud pada ayat 1 yang dimuat di POJK Nomor 18/POJK.03/2016 antara lain:

- 1) Pengawasan aktif Direksi dan Dewan Komisaris

- 2) Kecukupan kebijakan dan prosedur manajemen risiko serta penetapan limit risiko
- 3) Kecukupan proses identifikasi, pengukuran, pemantauan, dan serta pengendalian risiko, serta sistem informasi manajemen risiko dan,
- 4) Sistem pengendalian *intern* yang menyeluruh

Dapat dilihat pada tabel 2.4 Skor Penilaian Tingkat Kesehatan Bank Umum sesuai dengan POJK.

**Tabel 2.4**  
**SKOR PENILAIAN TINGKAT KESEHATAN**

SKOR	KETERANGAN
0 ≤ 51	Tidak Bagus
51 ≤ 66	Cukup Bagus
66 ≤ 81	Bagus
81 ≤ 100	Sangat Bagus

Sumber: Majalah Infobank 2017

### **METODE PENELITIAN** **Populasi, Sampel, dan Teknik Pengambilan Sampel**

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah Bank Umum Swasta Nasional Non Devisa seperti yang ditunjukkan pada Tabel 3.1 dalam penelitian ini tidak semua anggota populasi di lakukan penelitian, hanya meneliti terhadap anggota populasi yang terpilih sebagai sampel. Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu *purposive sampling*, dimana pengambilan sampel berdasarkan pada karakteristik tertentu yang dianggap mempunyai hubungan dengan karakteristik populasi. Adapun kriteria yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bank Umum Swasta Nasional Non Devisa yang pernah mengalami penurunan tren skor negatif selama

periode penelitian mulai tahun 2014 sampai dengan 2018.

2. Bank Umum Swasta Nasional Non Devisa yang memiliki rata-rata total aset antara 2.000 sampai dengan 10.000 dalam jutaan rupiah selama lima tahun periode penelitian mulai dari tahun 2014 sampai dengan 2018 dan disertai data yang lengkap.

Berdasarkan kriteria pengambilan sampel diatas maka populasi Bank Umum Swasta Nasional Non Devisa yang terpilih sebagai sampel penelitian.

### **Data dan Metode Pengumpulan Data**

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dua sekunder yang bersifat kuantitatif yang diambil dari majalah infobank yaitu mengenal *rating* 120 bank di Indonesia mulai tahun 2014 sampai dengan 2018, dan laporan keuangan bank yang dipublikasikan pada *website* resmi OJK. Dalam info pada majalah Infobank, *rating* tersebut memuat informasi tentang Total Aset, Modal Sendiri, Rasio Permodalan, Rasio Aktiva Produktif, Rasio Rentabilitas, Rasio Likuiditas, Rasio Efisiensi, Skor Kesehatan Bank, Notasi Akhir, dan Predikat Kesehatan. Informasi ini diambil dari laporan keuangan publikasi adalah neraca, laba rugi, dan laporan kualitas aktiva selama periode penelitian 2014 sampai dengan 2018.

Dalam penelitian ini metode yang digunakan untuk mengumpulkan data adalah metode dokumentasi, yaitu suatu teknik pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti dari majalah Infobank dan mengumpulkan laporan

keuangan bank melalui publikasi pada *website* resmi Bank Indonesia.

### Teknik Analisa Data

Teknik yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis regresi data panel, langkah-langkah yang digunakan adalah sebagai berikut:

#### 1. Analisis Deskriptif

Analisis Deskriptif adalah analisis yang digunakan untuk mengetahui perkembangan-perkembangan rasio keuangan  $X_1, X_2, X_3, X_4, X_5, X_6, X_7, X_8, X_9$  yang terdapat dalam penelitian.

#### 2. Analisis Statistik

Analisis statistik adalah analisis yang digunakan untuk menguji hipotesis mengenai pengaruh variabel bebas terhadap variabel tergantung pada Bank Umum Swasta Nasional Non Devisa. Analisis statistik yang digunakan adalah regresi data panel.

#### 3. Melakukan analisis untuk menguji hipotesis

Mengingat data panel merupakan gabungan dari data *cross section* dan data *time series*, maka model rumus dituliskan dengan:

$$Y_{it} = \alpha + \beta_1 X_{1it} + \beta_2 X_{2it} + \beta_3 X_{3it} + \beta_4 X_{4it} + \beta_5 X_{5it} + \beta_6 X_{6it} + \beta_7 X_{7it} + \beta_8 X_{8it} + \beta_9 X_{9it} + e_{it}$$

Keterangan:

Y = Skor Kesehatan Bank.

$\alpha$  = Konstantan

$e_i$  = Variabel Pengganggu diluar Variabel Bebas

$\beta_1 - \beta_7$  = Koefisien Regresi

$X_1$  = LDR

$X_2$  = IPR

$X_3$  = LAR

$X_4$  = CKNP atas Kredit

$X_5$  = NPL

$X_6$  = IRR

$X_7$  = BOPO

$X_8$  = FBIR

$X_9$  = GCG

Analisis regresi data panel mempunyai tiga pendekatan yang terkenal antara lain CEM, FEM, dan REM. Berdasarkan ketiga model tersebut yang telah dijelaskan, penentuan model terbaik sangat perlu dilakukan. Karena pada suatu situasi ketiga model tersebut tidak dapat semuanya digunakan. Model dengan karakteristik tertentu yang sesuai dengan situasi tersebut adalah model yang tepat digunakan.

#### - Uji Chow

Antara CEM dan FEM dipilih model ana yang paling baik dari keduanya dengan melakukan uji *Chow*.

##### 1) Hipotesis yang diuji

$H_0$  : Model terbaik adalah OLS

$H_1$  : Model terbaik adalah FE

##### 2) Statistik Uji

$$F_{hitung} = \frac{(RSS1 - RSS2) / (k - 1)}{RSS2 / (kt - k - p)}$$

Dimana:

RSS1 = Residual Sum Squares model OLS

RSS2 = Residual Sum Squares model FE

k = banyaknya subyek yang diteliti

t = banyaknya periode penelitian

p = banyaknya parameter

$F_{hitung}$  berdistribusi F ( $\alpha$ ; (k-1), (kt-k-p))

##### 3) Kriteria Pengambilan Keputusan

Jika  $F_{hitung} > F(\alpha; (k-1), (kt-k-p))$ , maka  $H_0$  ditolak yang berarti model terbaik adalah FE

Jika  $F_{hitung} \leq F(\alpha; (k-1), (kt-k-p))$ , maka  $H_0$  diterima yang berarti model terbaik adalah OLS

Atau pengambilan kesimpulan bisa menggunakan hasil rho pada regresi model FE dengan kriteria sebagai berikut:

a. Jika  $\rho < 0.05$  maka  $H_0$  diterima, maka model terbaik adalah OLS

b. Jika  $\rho > 0.05$   $H_0$  ditolak berarti model terbaik adalah FE

- Uji **Hausman**

Test yang digunakan untuk menentukan pilihan model terbaik diantara FE dan RE. Uji ini dilakukan apabila *Chow Test* menyimpulkan bahwa model terbaik adalah FE, sehingga perlu ditentukan lagi pilihan terbaik antara FE dan RE.

1) Hipotesis yang diuji

$H_0$  : Model terbaik adalah RE

$H_1$  : Model terbaik adalah FE

2) Statistik Uji

$$W = X^2(p) = [b - \beta]' \omega^{-1} [b - \beta]$$

$$\omega = Var[b] - Var[\beta]$$

$W$  berdistribusi  $\chi^2_{(\alpha; p)}$

3) Kriteria pengambilan keputusan

Jika  $W < \chi^2_{(\alpha; p)}$ , maka  $H_0$  ditolak yang berarti model terbaik adalah FE

Jika  $W \geq \chi^2_{(\alpha; p)}$ , maka  $H_0$  diterima yang berarti model terbaik adalah RE

- Uji **Signifikan Parameter**

a. Uji **Simultan (Uji F)**

Analisis yang digunakan untuk menguji pengaruh secara simultan variabel bebas  $X$  terhadap satu variabel terikat  $Y$ . Langkah-langkah pengujiannya adalah sebagai berikut (Syofian Siregar: 304):

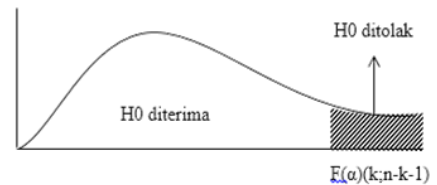
1) Merumuskan  $H_0$  dan  $H_1$  sebagai berikut:

$H_0$ : semua  $\beta_i = 0$ , artinya semua variabel bebas  $X$  secara simultan berpengaruh tidak signifikan terhadap variabel terikat  $Y$ .

$H_1$  : salah satu  $\beta_i \neq 0$ , artinya semua variabel bebas  $X$  secara simultan berpengaruh signifikan terhadap variabel terikat  $Y$ .

2) Menentukan tingkat signifikan sebesar 0,05

3) Menentukan daerah penerimaan dan penolakan  $H_0$



**Gambar 3.1**

**Daerah Penerimaan dan Penolakan  $H_0$  Uji F**

4) Menghitung statistik Uji F dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$F = \frac{SSR/df}{SSE/df} = \frac{SSR/k}{SSE/(n - k - 1)}$$

Keterangan:

SSR : *Sum of Square from the Regression*

SSE : *Sum of Square from the Error*

$n$  : Jumlah Data

$k$  : Jumlah Variabel Bebas

5) Menarik Kesimpulan

Kesimpulan  $H_0$  diterima dan ditolak berdasarkan pada hasil perbandingan antara  $F_{hitung}$  dan  $F_{tabel}$  dengan kriteria pengujian sebagai berikut:

a) Jika  $F_{hitung} \leq F_{tabel}$ , maka  $H_0$  diterima dan  $H_1$  ditolak

b) Jika  $F_{hitung} > F_{tabel}$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima

b. Uji Parsial (Uji t)

Uji t dilakukan untuk menguji tingkat signifikan pengaruh variabel bebas secara parsial terhadap variabel terikat. Langkah-langkah pengujiannya adalah sebagai berikut:

- Uji t Sisi Kanan

Analisis ini digunakan untuk menguji apakah variabel LDR, IPR, NPL, CKPN atas Kredit, IRR, BOPO, FBIR, dan GCG secara parsial mempunyai pengaruh positif

yang signifikan terhadap skor kesehatan bank. Langkah-langkah pengujiannya adalah sebagai berikut:

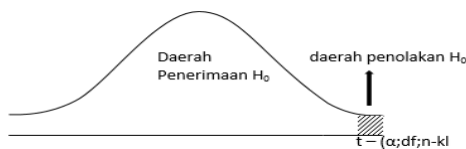
1) Merumuskan Formulasi atau Uji Hipotesis

$H_0 : \beta_i \leq 0$ , artinya variabel LDR, IPR, LAR, FBIR, dan GCG secara parsial mempunyai pengaruh positif yang tidak signifikan terhadap skor kesehatan bank.

$H_1 : \beta_i > 0$ , artinya variabel LDR, IPR, LAR, FBIR, dan GCG secara parsial mempunyai pengaruh positif yang signifikan terhadap skor kesehatan bank.

2) Menentukan taraf signifikan  $\alpha$  sebesar 0,05

3) Menentukan daerah penerimaan dan penolakan  $H_0$ .



**Gambar 3.2**

**Daerah Penerimaan dan Penolakan Daerah  $H_0$  Uji t Sisi Kanan**

4) Menghitung statistik uji t dengan menggunakan rumus:

$$t = \frac{bi}{Sbi}$$

Keterangan:

$bi$  = Koefisien Regresi

$Sbi$  = Standart Koefisien Regresi

5) Menarik Kesimpulan

a) Jika  $t_{hitung} \leq t_{tabel}$  maka  $H_0$  diterima dan  $H_1$  ditolak

b) Jika  $t_{hitung} > t_{tabel}$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima

**- Uji t Sisi Kiri**

Analisis ini digunakan untuk menguji apakah variabel LDR, IPR, LAR, NPL, CKPN Atas Kredit, IRR, BOPO, FBIR, dan GCG secara parsial mempunyai pengaruh negatif yang signifikan terhadap skor

kesehatan bank. Langkah-langkah pengujiannya adalah sebagai berikut:

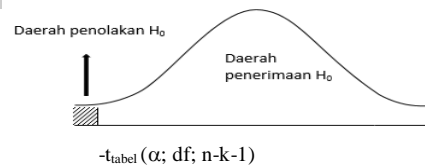
1) Merumuskan Formulasi atau Uji Hipotesis

$H_0 : \beta_i \geq 0$ , artinya variabel NPL, CKPN atas Kredit, dan BOPO secara parsial mempunyai pengaruh negatif yang tidak signifikan terhadap skor kesehatan bank.

$H_1 : \beta_i < 0$ , artinya variabel NPL, CKPN atas Kredit, dan BOPO secara parsial mempunyai pengaruh negatif yang signifikan terhadap skor kesehatan bank.

2) Merumuskan *level of significant*  $\alpha$  sebesar 0,05

3) Menentukan daerah penerimaan atau penolakan  $H_0$ .



**Gambar 3.3**

**Daerah Penerimaan dan Penolakan  $H_0$  Uji t Sisi Kiri**

4) Menghitung statistik Uji t dengan menggunakan rumus:

$$t_{hitung} = \frac{\beta_1}{s\beta_1}$$

Keterangan:

$\beta_1$  = Koefisien Regresi

$s\beta_1$  = Standar Deviasi Koefisien Regresi

5) Menarik Kesimpulan

a) Jika  $t_{hitung} \geq -t_{tabel}$  maka  $H_0$  diterima dan  $H_1$  ditolak

b) Jika  $t_{hitung} < -t_{tabel}$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima

**- Uji t Dua Sisi**

Analisis ini digunakan untuk menguji apakah secara parsial variabel LDR, IPR, LAR, NPL,

CKPN atas Kredit, IRR, BOPO, FBIR, dan GCG mempunyai pengaruh signifikan terhadap skor kesehatan bank. Langkah-langkah pengujiannya adalah sebagai berikut:

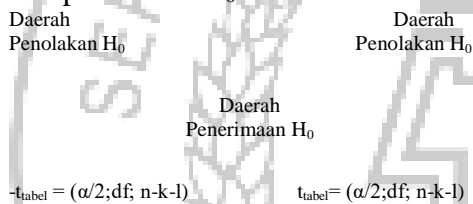
1) Merumuskan Formulasi atau Uji Hipotesis

$H_0: \beta_i = 0$ , artinya variabel IRR secara parsial mempunyai pengaruh yang tidak signifikan terhadap skor kesehatan bank.

$H_1: \beta_i \neq 0$ , artinya variabel IRR secara parsial mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap skor kesehatan bank.

2) Merumuskan taraf signifikan  $\alpha$  sebesar 0,05, sehingga  $\alpha/2 = 0,025$

3) Menentukan daerah penerimaan dan penolakan  $H_0$



**Gambar 3.4**  
**Daerah Penerimaan dan Penolakan  $H_0$  Uji t Dua Sisi**

4) Menghitung statistik uji t dengan menggunakan rumus:

$$t = \frac{bi}{Sbi}$$

Keterangan:

$bi$  = Koefisien Regresi

$Sbi$  = Standart Koefisien Regresi

Regresi

5) Menarik Kesimpulan

a) Jika  $-t_{tabel} \leq t_{hitung}$  maka  $H_0$  diterima dan  $H_1$  ditolak

b) Jika  $t_{hitung} < -t_{tabel}$  atau  $t_{hitung} > t_{tabel}$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima

4. Pedoman memberikan interpretasi terhadap koefisien korelasi pada STATA.

**Tabel 3.3**  
**INTERPRESTASI TERHADAP KOEFISIEN KORELASI STATA**

Interval Koefisien	Tingkat Hubungan
0.00 – 0.20	Sangat Lemah
0.20 – 0.40	Lemah
0.40 – 0.60	Cukup Kuat
0.60 – 0.80	Kuat
0.80 – 1.00	Sangat Kuat

### ANALISIS DATA DAN PEMBAHASAN

Pada pemilihan model yang akan digunakan dalam menganalisis pengaruh setiap variabel bebas terhadap skor kesehatan. Terdapat tiga model untuk menganalisis pengaruh variabel bebas terhadap variabel tergantung, yaitu OLS, *Fixed Effect*, dan *Random Effect*.

Hasil yang diperoleh dari pengolahan data dengan menggunakan program aplikasi STATA versi 11 for Windows 10. Persamaan Regresi Linier ditunjukkan pada tabel 4.13

**Tabel 4.14**  
**KOEFISIEN REGRESI LINIER**

Variabel Penelitian	Koefisien Regresi
$X_1 = \text{LDR}$	1,15
$X_2 = \text{IPR}$	0,31
$X_3 = \text{LAR}$	-0,66
$X_4 = \text{NPL}$	-0,91
$X_5 = \text{CKPN atas Kredit}$	-5,90
$X_6 = \text{IRR}$	-0,40
$X_7 = \text{BOPO}$	-0,34
$X_8 = \text{FBIR}$	-0,517
$X_9 = \text{GCG}$	12,34
<i>Constanta</i> = 95.35	$F_{hitung} = 15.85$
R-square = 0.69	$R = 0.83$

Sumber: Lampiran tiga belas dan data diolah

**Tabel 4.15**  
**HASIL ANALISIS UJI T DAN KOEFISIEN DETERMINASI BERGANDA**

Variabel	$t_{hitung}$	$t_{tabel}$	Prob	Parsial Corr.	Parsial Corr. <sup>2</sup>	Kesimpulan	
						$H_0$	$H_1$
LDR	3.670	1.679	0.001	0.2777	0.0771	Ditolak	Diterima
IPR	0.850	1.679	0.404	0.1055	0.0111	Diterima	Ditolak
LAR	-2.440	1.679	0.021	-0.1067	0.0114	Diterima	Ditolak
NPL	-0.760	-1.679	0.450	-0.1352	0.0183	Diterima	Ditolak
CKPN atas Kredit	-5.040	-1.679	0.000	-0.4256	0.1811	Ditolak	Diterima
IRR	-1.170	±2.014	0.249	-0.0610	0.0037	Diterima	Ditolak
BOPO	-3.420	-1.679	0.002	-0.5212	<b>0.2717</b>	Ditolak	Diterima
FBIR	-1.530	1.679	0.136	0.0713	0.0051	Diterima	Ditolak
GCG	1.280	1.679	0.209	0.3185	0.1014	Diterima	Ditolak

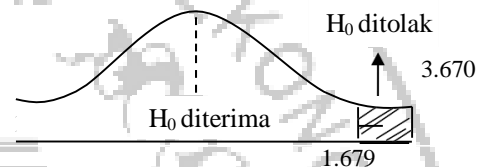
Sumber: lampiran nomer tiga belas dan data diolah

Uji t dalam regresi linier digunakan untuk menguji pengaruh variabel LDR, IPR, LAR, NPL, CKPN atas Kredit, IRR, BOPO, FBIR, dan GCG secara parsial terhadap variabel skor kesehatan. Hasil Uji t yang diperoleh dari pengujian ini dapat dilihat pada tabel 4. 15

**Pengaruh LDR terhadap Skor Kesehatan**

Berdasarkan Uji t tabel 4.15 dapat diketahui bahwa LDR mempunyai  $t_{hitung}$  sebesar 3.670 dan  $t_{tabel}$  1.679 sehingga  $t_{hitung} > t_{tabel}$ , maka  $H_0$  ditolak  $H_1$  diterima. Dengan demikian, variabel LDR secara parsial mempunyai pengaruh signifikan terhadap skor kesehatan. Hal ini menunjukkan hipotesis penelitian nomer dua di terima. Besarnya koefisien determinasi parsial ( $r^2$ ) untuk LDR adalah 0.0771, artinya variabel LDR secara parsial memberikan kontribusi sebesar 7.71 persen terhadap perubahan pada skor kesehatan.

Berikut adalah kurva Uji t variabel LDR seperti pada gambar 4.2

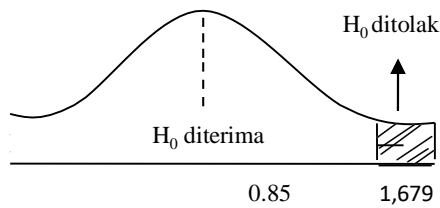


**Gambar 4.2**  
**Kurva Daerah Penerimaan dan Penolakan  $H_0$  Uji t Variabel LDR**

**Pengaruh IPR terhadap Skor Kesehatan**

Berdasarkan Uji t tabel 4.15 dapat diketahui bahwa IPR mempunyai  $t_{hitung}$  sebesar 0.850 dan  $t_{tabel}$  1.679 sehingga  $t_{hitung} < t_{tabel}$ , maka  $H_0$  diterima  $H_1$  ditolak. Dengan demikian, variabel IPR secara parsial mempunyai pengaruh tidak signifikan terhadap skor kesehatan. Hal ini menunjukkan hipotesis penelitian nomer tiga ditolak. Besarnya koefisien determinasi ( $r^2$ ) untuk IPR adalah 0.011, artinya variabel IPR secara parsial memberikan kontribusi sebesar 1.11 persen terhadap perubahan pada skor kesehatan.

Berikut adalah kurva Uji t variabel IPR seperti pada gambar 4.3



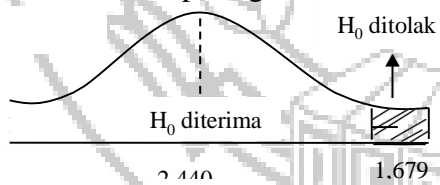
**Gambar 4.3**

**Kurva Daerah Penerimaan dan Penolakan  $H_0$  Uji t Variabel IPR**

**Pengaruh LAR terhadap Skor Kesehatan**

Berdasarkan Uji t tabel 4.15 dapat diketahui bahwa LAR mempunyai  $t_{hitung}$  sebesar -2.440 dan  $t_{tabel}$  1.679 sehingga  $t_{hitung} < t_{tabel}$ , maka  $H_0$  diterima  $H_1$  ditolak. Dengan demikian, variabel LAR secara parsial mempunyai pengaruh tidak signifikan terhadap skor kesehatan. Hal ini menunjukkan hipotesis penelitian nomer empat ditolak. Besarnya koefisien determinasi parsial ( $r^2$ ) untuk LAR adalah 0.011, artinya variabel LAR secara parsial memberikan kontribusi sebesar 1.11 persen terhadap perubahan pada skor kesehatan.

Berikut adalah hasil Uji t variabel LAR seperti gambar 4.4



**Gambar 4.3**

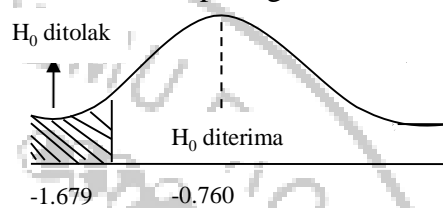
**Kurva Daerah Penerimaan dan Penolakan  $H_0$  Uji t Variabel LAR**

**Pengaruh NPL terhadap Skor Kesehatan**

Berdasarkan Uji t tabel 4.15 dapat diketahui bahwa NPL mempunyai  $t_{hitung}$  sebesar -0.760 dan  $t_{tabel}$  sebesar -1.679 sehingga  $t_{hitung} > t_{tabel}$ , maka  $H_0$  diterima dan  $H_1$  ditolak. Dengan demikian variabel NPL secara parsial mempunyai

pengaruh tidak signifikan terhadap skor kesehatan. Hal ini menunjukkan hipotesis penelitian nomer 5 di tolak. Besarnya koefisien determinasi parsial ( $r^2$ ) untuk NPL adalah 0.0183, artinya variabel NPL secara parsial memberikan kontribusi sebesar 1.83 persen terhadap perubahan pada skor kesehatan.

Berikut adalah hasil Uji t variabel NPL seperti gambar 4.5



**Gambar 4.5**

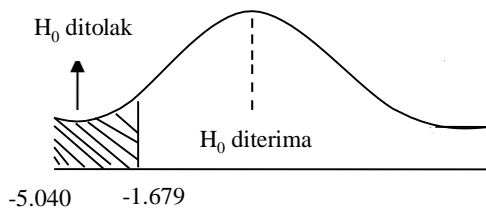
**Kurva Daerah Penerimaan dan Penolakan  $H_0$  Uji t Variabel NPL**

**Pengaruh CKPN atas Kredit terhadap Skor Kesehatan**

Berdasarkan Uji t tabel 4.15 dapat diketahui bahwa CKPN atas Kredit mempunyai  $t_{hitung}$  sebesar -5.040 dan  $t_{tabel}$  sebesar -1.679 sehingga  $t_{hitung} < t_{tabel}$ , maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima. Dengan demikian variabel CKPN atas Kredit secara parsial mempunyai pengaruh signifikan terhadap skor kesehatan. Hal ini menunjukkan hipotesis penelitian nomer enam diterima. Besarnya koefisien determinasi parsial ( $r^2$ ) untuk CKPN atas Kredit adalah 0.181, artinya variabel CKPN atas Kredit secara parsial memberikan kontribusi sebesar 1.81 persen terhadap perubahan pada skor kesehatan.

Berikut adalah hasil Uji t variabel CKPN atas Kredit seperti gambar 4.6

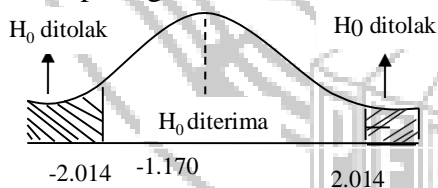




**Gambar 4.6**  
**Kurva Daerah Penerimaan dan**  
**Penolakan  $H_0$  Uji t Variabel**  
**CKPN atas Kredit**

**Pengaruh IRR terhadap Skor Kesehatan**

Berdasarkan Uji t tabel 4.15 dapat diketahui bahwa IRR mempunyai  $t_{hitung}$  sebesar -1.170 dan  $t_{tabel}$  sebesar 2.014 sehingga  $t_{hitung} < t_{tabel}$ , maka  $H_0$  diterima dan  $H_1$  ditolak. Dengan demikian variabel IRR secara parsial mempunyai pengaruh tidak signifikan terhadap skor kesehatan. Hal ini menunjukkan hipotesis penelitian nomer tujuh ditolak. Besarnya koefisien determinasi ( $r^2$ ) untuk IRR adalah 0.0037, artinya variabel IRR secara parsial memberikan kontribusi sebesar 0.37 persen terhadap perubahan pada skor kesehatan. Berikut adalah hasil Uji t variabel IRR seperti gambar 4.7



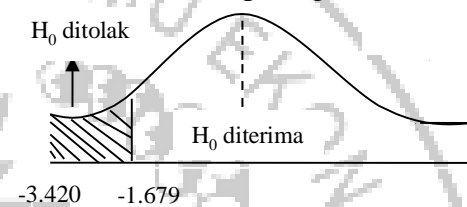
**Gambar 4.7**  
**Kurva Daerah Penerimaan dan**  
**Penolakan  $H_0$  Uji t Variabel IRR**

**Pengaruh BOPO terhadap Skor Kesehatan**

Berdasarkan Uji t tabel 4.15 dapat diketahui bahwa BOPO mempunyai  $t_{hitung}$  sebesar -3.420 dan  $t_{tabel}$  sebesar -1.679 sehingga  $t_{hitung} < t_{tabel}$ , maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima. Dengan demikian variabel

BOPO secara parsial mempunyai pengaruh signifikan terhadap skor kesehatan. Hal ini menunjukkan hipotesis penelitian nomer delapan diterima. Besarnya koefisien determinasi parsial ( $r^2$ ) untuk BOPO adalah 0.2717, artinya variabel BOPO secara parsial memberikan kontribusi sebesar 27.17 persen terhadap perubahan pada skor kesehatan.

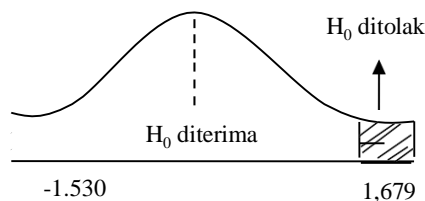
Berikut adalah hasil Uji t variabel BOPO seperti gambar 4.8



**Gambar 4.8**  
**Kurva Daerah Penerimaan dan**  
**Penolakan  $H_0$  Uji t Variabel BOPO**  
**Pengaruh FBIR terhadap Skor Kesehatan**

Berdasarkan Uji t tabel 4.15 dapat diketahui bahwa FBIR mempunyai  $t_{hitung}$  sebesar -1.530 dan  $t_{tabel}$  1.679 sehingga  $t_{hitung} < t_{tabel}$ , maka  $H_0$  diterima dan  $H_1$  ditolak. Dengan demikian variabel FBIR secara parsial mempunyai pengaruh tidak signifikan terhadap skor kesehatan. Hal ini menunjukkan hipotesis penelitian nomer sembilan ditolak. Besarnya koefisien determinasi parsial ( $r^2$ ) untuk FBIR adalah 0.0051, artinya variabel FBIR secara parsial memberikan kontribusi sebesar 0.51 persen terhadap perubahan pada skor kesehatan.

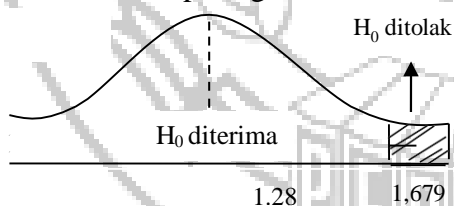
Berikut adalah hasil Uji t variabel FBIR seperti gambar 4.9



**Gambar 4.9**  
**Kurva Daerah Penerimaan dan**  
**Penolakan  $H_0$  Uji t Variabel FBIR**  
**Pengaruh GCG terhadap Skor**  
**Kesehatan**

Berdasarkan Uji t tabel 4.15 dapat diketahui bahwa GCG mempunyai  $t_{hitung}$  sebesar 1.280 dan  $t_{tabel}$  sebesar 1.679 sehingga  $t_{hitung} < t_{tabel}$ , maka  $H_0$  diterima dan  $H_1$  ditolak. Dengan demikian variabel GCG secara parsial mempunyai pengaruh tidak signifikan terhadap skor kesehatan. Hal ini menunjukkan hipotesis penelitian nomer sepuluh ditolak. Besarnya koefisien determinasi parsial ( $r^2$ ) adalah 0.1014, artinya variabel GCG secara parsial memberikan kontribusi sebesar 10.14 persen terhadap perubahan pada skor kesehatan.

Berikut adalah hasil Uji t variabel GCG seperti gambar 4.10



**Gambar 4.10**  
**Kurva Daerah Penerimaan dan**  
**Penolakan  $H_0$  Uji t Variabel GCG**  
**KESIMPULAN, SARAN DAN**  
**KETERBATASAN**

Variabel LDR, IPR, LAR, NPL, CKPN atas Kredit, IRR, BOPO, FBIR, dan GCG secara bersama-sama mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap skor kesehatan pada Bank Umum Swasta Nasional Non Devisa periode penelitian tahun

2014 sampai dengan 2018. Artinya risiko likuiditas, risiko kredit, risiko operasional, risiko pasar, dan GCG mempunyai pengaruh signifikan terhadap skor kesehatan pada Bank Umum Swasta Nasional Non Devisa yang menjadi sampel penelitian. Pengaruh LDR, IPR, LAR, NPL, CKPN atas Kredit, IRR, BOPO, FBIR, dan GCG sebesar 69.25 persen dan perubahan skor kesehatan bank sampel penelitian dipengaruhi oleh variabel lain di luar penelitian sebesar 30.75 persen. Kesimpulan hipotesis pertama penelitian ini menyatakan bahwa variabel LDR, IPR, LAR, NPL, CKPN atas Kredit, IRR, BOPO, FBIR, dan GCG secara bersama-sama memiliki pengaruh yang signifikan terhadap skor kesehatan Bank Umum Swasta Nasional Non Devisa adalah di terima.

Penelitian yang dilakukan terhadap Bank Umum Swasta Nasional Non Devisa memiliki beberapa keterbatasan, antara lain:

1. Periode penelitian yang digunakan mulai tahun 2014 sampai dengan tahun 2018.
2. Jumlah variabel yang diteliti terbatas meliputi LDR, IPR, LAR, NPL, CKPN atas Kredit, IRR, BOPO, FBIR, dan GCG serta tidak menggunakan variabel-variabel lain yang ada pada biro riset InfoBank yakni ROA, ROE, CAR, dan NIM.
3. Subyek penelitian terbatas pada Bank Umum Swasta Nasional Devisa yaitu PT Bank Dinar Indonesia, Tbk, PT Bank Harda Internasional, PT Bank Ina Perdana Tbk, PT Bank Jasa Jakarta, PT Bank Kesejahteraan Ekonomi, PT Bank Mitraniaga,

Bank Sahabat Sampoerna, Bank Yudha Bhakti, Bank Fama Internasional, dan PT Bank Mandiri Taspen Pos

4. Adanya keterbatasan informasi mengenai skor komposit GCG dari keseluruhan populasi penelitian, sehingga menyebabkan sampel penelitian hanya ada sepuluh bank.

Berdasarkan kesimpulan dan keterbatasan penelitian, maka yang dapat diberikan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagi Industri Perbankan
  - a. Pada variabel skor kesehatan mengalami penurunan sebesar -0.96 persen pada bank sampel penelitian periode 2014 sampai dengan 2018. PT Bank Yudha Bhakti yang mengalami rata-rata skor kesehatan terendah dari variabel penelitian yang digunakan yaitu sebesar 66.70 persen serta memiliki rata-rata tren yang cenderung menurun sebesar -6.66. Untuk ditahun selanjutnya diharapkan mampu meningkatkan skor kesehatan bank dengan cara menekan profil risiko serta mampu meningkatkan kinerja penerapan GCG, permodalan, kualitas aset, rentabilitas, likuiditas, dan mengefisienkan pengeluaran pada aspek biaya operasional bank.
  - b. Variabel BOPO memiliki pengaruh yang paling dominan terhadap skor kesehatan bank pada Bank Umum Swasta Nasional Non Devisa sebesar 27.17 persen serta dengan hasil yang signifikan. Oleh karena itu Bank Umum Swasta Nasional Non Devisa diharapkan untuk tahun berikutnya dapat meningkatkan pendapatan operasional agar persentase BOPO tidak semakin meningkat. Kepada

Bank Umum Swasta Nasional Non Devisa yang menjadi bank sampel penelitian terutama bank yang memiliki BOPO tertinggi yaitu PT Bank Harda Internasional sebesar 151.19 hendaknya menekan beban operasional sehingga meningkatkan pendapatan operasional dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pengaruh risiko operasional yang diukur dengan BOPO terhadap skor kesehatan adalah negatif, karena dengan meningkatnya biaya operasional menyebabkan risiko operasional pada bank meningkat dan skor kesehatan menurun.

- c. Variabel LDR sebesar 7.71 persen dan CKPN atas Kredit sebesar 18.11 persen memiliki pengaruh yang signifikan terhadap skor kesehatan bank pada Bank Umum Swasta Nasional Non Devisa. Oleh karena itu diharapkan untuk tahun berikutnya dapat meningkatkan pertumbuhan dana agar persentase LDR dan CKPN atas Kredit semakin meningkat.

## 2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya yang hendak mengambil topik sama, maka sebaiknya mencakup periode penelitian yang lebih panjang dan menambah variabel bebas yang berhubungan dengan tingkat kesehatan bank serta menambah komponen penelitian pada rentabilitas dan permodalan guna memperoleh hasil penelitian yang lebih signifikan. Menambah pengetahuan mahasiswa terhadap perbankan khususnya terhadap pengaruh risiko usaha terhadap skor kesehatan bank pada Bank Umum Swasta Nasional Non Devisa.

## DAFTAR RUJUKAN

- Bank Indonesia. 2013. Jakarta. Surat Edaran Bank Indonesia Nomor 15/15/DPNP/tanggal 29 April 2013. Pelaksanaan *Good Corporate Governance* Bagi Bank Umum
- Biro Riset Info Bank, 'Peringkat Kesehatan Bank-Bank Di Indonesia'. *Majalah Info Bank*, Edisi 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, Jakarta.
- Dhita Dhora Damayanti, Herizon Chaniago., 2014. Pengaruh Profil risiko dan *Good Corporate Governance* Terhadap Skor Kesehatan Bank Umum Swasta Nasional Devisa *Journal of Business and Banking*. (online), vol 4 No. 2, diakses 24 Oktober 2019 pukul 09.09
- H.Veitzhal,R., Sofyan, B., Sawarno., S, dan Arifandy P.V. 2013 *Commercial Bank Management*, "Manajemen Perbankan dari Teori ke Praktek". Cetakan 1. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada
- Kasmir, 2010, '*Bank dan Lembaga Keuangan Lain*', Jakarta: PT, Raja Grafindo Persada.
- Kuncoro Mudrajad. 2013. "Metode Riset untuk Bisnis dan Ekonomi" Edisi . jakarta: Erlangga
- Mudrajad Kuncoro dan Suhardjono, 2012. *Manajemen Perbankan "Teori dan Aplikasi"*. Yogyakarta: BPFE-YOGYAKARTA
- Niken Pratiwi, 2014. Pengaruh Profil risiko Terhadap Skor Kesehatan Bank Umum *Go Public* Di Indonesia. *Journal of Business and Banking* (online), vol. 4No. 2, diakses 24 Oktober 2019 pukul 09.07
- Otoritas Jasa Keuangan Republik Indonesia. 2016. *Peraturan Otoritas Jasa Keuangan No. 4/POJK.03/2016, Penilaian Tingkat Kesehatan Bank Umum*
- Otoritas Jasa Keuangan Republik Indonesia. 2016. *Peraturan Otoritas Jasa Keuangan No. 18/POJK.03/2016, Penerapan Manajemen Risiko Bagi Bank Umum*.
- Otoritas Jasa Keuangan Republik Indonesia. 2016. Laporan Keuangan Publikasi Bank. (online) diakses 24 Oktober 2019
- Shanty Rahayuningtyas, Abdul Mongid, 2017. Pengaruh Risiko Usaha dan GCG Terhadap Skor Kesehatan Bank Umum Swasta Nasional Devisa *Journal of Business and Banking*. (online) diakses 24 Oktober 2019 pukul 09.011
- Siregar Syofian. 2013. "Metode Penelitian Kuantitatif". Jakarta: PT Fajar Interpratama Mandiri

Taswan. 2010. Manajemen Perbankan Konsep, Teknik dan Aplikasi. Yogyakarta: UPP STIM YKPN

Tiara Gadis, 2017. Pengaruh Profil risiko Terhadap Skor Kesehatan Bank Umum Swasta Nasional Non Devisa. Jurnal STIE Perbanas Surabaya. diakses 24 Oktober 2019 pukul 09.05

