

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Pertumbuhan perekonomian Indonesia tidak lepas dari peranan industri perbankan dan industri jasa keuangan lainnya. Masing-masing industri dituntut agar mampu memberikan manfaat lebih kepada segenap lapisan masyarakat di Indonesia dengan meningkatkan dan memperluas akses layanan keuangannya. Industri perbankan pada hakikatnya adalah industri yang paling banyak diatur dan diawasi. Industri perbankan di Indonesia terdiri dari perbankan konvensional dan perbankan syariah.

Bank Indonesia (BI) kembali membuat aturan baru yang dapat dianggap sebagai tonggak sejarah pada tahap konsolidasi perbankan di Indonesia. Bank pun kembali direpotkan untuk membuat raport dengan cara perhitungan terbaru yang mulai diberlakukan Januari 2012. Sesuai dengan kerangka waktu yang tertuang dalam Arsitektur Perbankan Indonesia (API), tahun 2012 menjadi tahun yang sangat penting untuk melihat target atau indikator perkembangan kinerja perbankan nasional.

Penerapan Peraturan Bank Indonesia No.9/1/PBI/2007 tentang sistem penilaian tingkat kesehatan bank umum berdasarkan prinsip syariah dengan menggunakan metode CAELS+M.¹ Hasil penilaian kualitatif atas berbagai aspek yang berpengaruh terhadap kondisi atau kinerja bank dengan

¹ Kusumo, *Analisis Kinerja Keuangan dengan Pendekatan PBI No.9/1/PBI/2007*. Jurnal Akuntansi & Keuangan, UII, Yogyakarta, 2008, hlm.56.

melakukan penilaian terhadap faktor *finansial* dan faktor manajemen. Dilihat dari faktor *finansial*, yaitu permodalan (*capital*) mempunyai 10 rasio, aset (*asset*) mempunyai 8 rasio, rentabilitas (*earning*) mempunyai 15 rasio, likuiditas (*liquidity*) mempunyai 6 rasio, sensitivitas terhadap risiko pasar (*sensitivity to market risk*) mempunyai 1 rasio, dan faktor manajemen terdiri atas 3 manajemen.

Sedangkan penerapan Peraturan Bank Indonesia No.13/1/PBI/2011 tentang sistem penilaian tingkat kesehatan bank umum dengan menggunakan metode RGEC, yaitu *risk profile*, *good corporate governance* (GCG), *earnings*, dan *capital*.² Dilihat dari permodalan (*capital*) mempunyai 1 rasio, aset (*asset*) mempunyai 2 rasio, manajemen mempunyai 2 pernyataan manajemen, rentabilitas (*earning*) mempunyai 2 rasio, dan likuiditas (*liquidity*) mempunyai 2 rasio.

Berdasarkan dua penerapan di atas maka perbedaan tersebut menunjukkan bahwa aturan tahun 2011 rasionalnya terlalu sederhana dan tidak memakai lebih dari 10 rasio tetapi mempunyai manajemen risiko yang lengkap dibandingkan tahun 2007. Penilaian CAELS+M tidak hanya bersifat kuantitatif saja, namun juga mempertimbangkan aspek kualitatif dalam bentuk *expert judgment* baik penilaian dari bank yang bersangkutan maupun dari pemeriksa di Bank Indonesia. Inilah perbedaan yang signifikan dari CAELS+M dibandingkan RGEC. Pada RGEC sebagian besar proses

² Teguh Pudjo Mulyono, *Analisis Laporan Keuangan untuk Perbankan*, Djambatan, Jakarta, 1999, hlm.9.

penilaian kesehatan bank menggunakan rumus-rumus matematika dan sistem *scoring* dari hasil penilaian untuk setiap parameter, yaitu dengan skala 0 sampai 100. Dan nilai akhir dari kesehatan bank berupa angka yang selanjutnya menentukan klasifikasi kesehatan bank yaitu “Peringkat 1/Sangat Mampu”, “Peringkat 2/Mampu”, “Peringkat 3/Cukup Mampu”, “Peringkat 4/Kurang Mampu”, “Peringkat 5/Tidak Mampu”. Sedangkan pada versi CAELS+M menggunakan matriks penilaian yang tidak hanya sekedar pendekatan kuantitatif saja. Dan hasil akhirnya adalah “Peringkat 1” yang identik “Sangat Baik/Sehat”, “Peringkat 2”, “Peringkat 3”, “Peringkat 4”, dan “Peringkat 5” yang bisa dikategorikan “Tidak Sehat/Buruk”.³

Penilaian tingkat kesehatan bank berdasarkan ketentuan Bank Indonesia mencakup terhadap faktor CAELS+M untuk PBI No.9/1/PBI/2007 dan faktor RGEC untuk PBI No.13/1/PBI/2011 yang terdiri dari ;

- a. Kriteria penilaian kesehatan bank jika dilihat dari segi CAR (*Capital Adequacy Ratio*) atau KPMM (Kewajiban Penyediaan Modal Minimum) ditunjukkan dalam tabel sebagai berikut :

Tabel I.3 Matriks Kriteria Penilaian Peringkat PBI No.9/1/PBI/2007

Rasio	Peringkat
$KPMM \geq 12\%$	1
$9\% \leq KPMM < 12\%$	2
$8\% \leq KPMM < 9\%$	3
$6\% < KPMM < 8\%$	4
$KPMM \leq 6\%$	5

(Sumber: SE BI No.9/24/PBI/DPBS/2007)

Tabel I.4 Kriteria Penilaian Peringkat PBI No.13/1/PBI/2011

Rasio	Peringkat
$KPMM \geq 12\%$	1
$9\% \leq KPMM < 12\%$	2
$8\% \leq KPMM < 9\%$	3
$6\% < KPMM < 8\%$	4
$KPMM \leq 6\%$	5

(Sumber: SE BI No.13/24/DPNP/2013)

³ Lukman Dendawijaya, *Manajemen Perbankan*. Edisi Kedua, Penerbit Ghalia Indonesia, Jakarta, 2005, hlm.76.

- b. Kriteria penilaian kesehatan bank jika dilihat dari segi NPF(*Non Performing Financing*) ditunjukkan dalam tabel sebagai berikut ;

Tabel I.5 Matriks Kriteria Penilaian Peringkat PBI No.9/1/PBI/2007

Rasio	Peringkat
$NPF < 2\%$	1
$2\% \leq NPF < 5\%$	2
$5\% \leq NPF < 8\%$	3
$8\% \leq NPF < 12\%$	4
$NPF \geq 12\%$	5

(Sumber: SE BI No.9/24/DPBS/2007)

Tabel I.6 Kriteria Penilaian Peringkat PBI No.13/1/PBI/2011

Rasio	Peringkat
$NPF < 2\%$	1
$2\% \leq NPF < 5\%$	2
$5\% \leq NPF < 8\%$	3
$8\% \leq NPF < 12\%$	4
$NPF \geq 12\%$	5

(Sumber: SE BI No.13/24/DPNP/2013)

- c. Kriteria penilaian kesehatan bank jika dilihat dari segi ROA (*Return on Asset*) ditunjukkan dalam tabel sebagai berikut ;

Tabel I.7 Matriks Kriteria Penilaian Peringkat PBI No.9/1/PBI/2007

Rasio	Peringkat
$ROA > 1,5\%$	1
$1,25\% < ROA \leq 1,5\%$	2
$0,5\% < ROA \leq 1,25\%$	3
$0\% < ROA \leq 0,5\%$	4
$ROA \leq 0\%$	5

(Sumber: SE BI No.9/24/DPBS/2007)

Tabel I.8 Kriteria Penilaian Peringkat PBI No.13/1/PBI/2011

Rasio	Peringkat
$ROA > 1,5\%$	1
$1,25\% < ROA \leq 1,5\%$	2
$0,5\% < ROA \leq 1,25\%$	3
$0\% < ROA \leq 0,5\%$	4
$ROA \leq 0\%$	5

(Sumber: SE BI No.13/24/DPBS/2011)

- d. Kriteria penilaian kesehatan bank jika dilihat dari segi BOPO atau REO ditunjukkan dalam tabel sebagai berikut ;

Tabel I.9 Matriks Kriteria Penilaian Peringkat PBI No.9/1/PBI/2007

Rasio	Peringkat
$REO \leq 83\%$	1
$83\% < REO \leq 85\%$	2
$85\% < REO \leq 87\%$	3
$87\% < REO \leq 89\%$	4
$REO \leq 89\%$	5

(Sumber: SE BI No.9/24/DPBS/2007)

Tabel I.9 Kriteria Penilaian Peringkat PBI No.13/1/PBI/2011

Rasio	Peringkat
$REO \leq 83\%$	1
$83\% < REO \leq 85\%$	2
$85\% < REO \leq 87\%$	3
$87\% < REO \leq 89\%$	4
$REO \leq 89\%$	5

(Sumber SE BI No.13/24/DPBS/2011)

Berdasarkan tabel di atas penulis akan memberi batasan terhadap rasio keuangan dalam menentukan tingkat kesehatan bank yang diteliti oleh penulis agar mempermudah di dalam memahami skripsi. Adapun rasio keuangan yang akan diteliti penulis adalah CAR (*Capital Adequacy Ratio*), NPF-Netto (*Non Performing Financing*), ROA (*Return on Asset*), dan BOPO (*Operating Expenses to Operating Revenues*).

Melihat kesenjangan perbandingan dari tabel-tabel dan uraian tersebut, penulis memandang bahwa adanya perbedaan antara PBI tahun 2011 dengan PBI tahun 2007 dilihat dari unsur tiap proporsinya yang berbeda dan standar ukuran nilai kesehatannya juga berbeda. Maka dari itu PBI tahun 2011 belum tersosialisasi dan kesiapan bank syariah pun berbeda-beda dalam menentukan aturannya sehingga pada saat ini bank syariah masih dalam tahap menuju ke PBI tahun 2011. Jika PBI tahun 2011 lebih canggih maka harus bisa diaplikasikan di BRI Syariah daripada PBI tahun 2007. Oleh karena itu, perlu dilakukan analisa mengenai perbandingan PBI tahun 2007 dengan PBI tahun 2011. Sehingga dalam penulisan skripsi ini penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan mengambil judul “ **Analisis Perbandingan Penerapan Peraturan Bank Indonesia No.9/1/PBI/2007 dengan Peraturan Bank Indonesia No.13/1/PBI/2011 Tentang Penilaian Kesehatan Bank di BRI Syariah KCP Cijerah Bandung**”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas, penulis akan merumuskan masalah yang akan dijadikan bahasan penelitian ini, yaitu :

1. Bagaimana penerapan Peraturan Bank Indonesia No.9/1/PBI/2007 tentang kesehatan bank di BRI Syariah KCP Cijerah?
2. Bagaimana penerapan Peraturan Bank Indonesia No.13/1/PBI/2011 tentang kesehatan bank di BRI Syariah KCP Cijerah?
3. Bagaimana perbandingan antara Peraturan Bank Indonesia No.9/1/PBI/2007 dengan Peraturan Bank Indonesia No.13/1/PBI/2011 yang dapat diaplikasikan di BRI Syariah KCP Cijerah?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, paling tidak ada tiga tujuan penelitian yang dapat penulis kemukakan, yaitu :

1. Untuk mengetahui penerapan Peraturan Bank Indonesia No.9/1/PBI/2007 tentang kesehatan bank di BRI Syariah KCP Cijerah.
2. Untuk mengetahui penerapan Peraturan Bank Indonesia No.13/1/PBI/2011 tentang kesehatan bank di BRI Syariah KCP Cijerah.
3. Untuk mengetahui perbandingan antara Peraturan Bank Indonesia No.9/1/PBI/2007 dengan Peraturan Bank Indonesia No.13/1/PBI/2011 yang dapat diaplikasikan di BRI Syariah KCP Cijerah.

1.4 Kerangka Pemikiran

Penilaian kesehatan bank syariah yang baru mulai diberlakukan tahun 2012. Dasar hukumnya adalah Peraturan Bank Indonesia No.13/1/PBI/2011 beserta tentang Sistem Penilaian Tingkat Kesehatan Bank Umum dan petunjuk teknis pelaksanaannya mengacu ke Surat Edaran (SE) Bank Indonesia No.13/24/DPNP tanggal 25 Oktober 2011. Peraturan Bank Indonesia tersebut menggantikan Peraturan Bank Indonesia sebelumnya No.9/1/PBI/2007 tentang Sistem Penilaian Tingkat Kesehatan Bank Umum Berdasarkan Prinsip Syariah dan petunjuk teknis pelaksanaannya mengacu ke Surat Edaran (SE) Bank Indonesia No.9/24/DPBS tanggal 30 Oktober 2007. Bank Indonesia Mengeluarkan aturan baru tersebut karena adanya aturan atau arahan konvensi internasional yang harus diikuti bahwa seluruh bank harus menggunakan taraf internasional. Indonesia akan membuat skala internasional yang mengarah ke manajemen risiko maka dari itu aturan PBI tahun 2011 sudah memiliki manajemen risiko yang lengkap.

1.4.1 Pengertian Tingkat Kesehatan Bank

Menurut Slamet Riyadi menyatakan:⁴

“Tingkat Kesehatan Bank adalah penilaian atas suatu kondisi laporan keuangan bank pada periode dan saat tertentu sesuai dengan standar Bank Indonesia (Surat keputusan Direksi Bank Indonesia tanggal 30 April 1997 tentang Tata Cara Penilaian Tingkat Kesehatan Bank Umum).”

⁴ Slamet Riyadi, *Banking Assets and Liability Management*, Lembaga Penerbit Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia, Jakarta, 2004, hlm.185.

1.4.2 Peraturan Bank Indonesia No.9/1/PBI/2007 Tentang Sistem Penilaian Tingkat Kesehatan Bank Umum Berdasarkan Prinsip Syariah :

1. Pokok-pokok pengaturan dalam Surat Edaran No.9/24/DPbs:⁵
 - a. Penilaian tingkat kesehatan bank umum berdasarkan prinsip syariah dilakukan dengan memperhitungkan faktor CAELS+M melalui pendekatan kuantitatif dan kualitatif atas berbagai aspek yang berpengaruh terhadap kondisi atau kinerja bank dengan melakukan terhadap faktor *finansial* dan faktor manajemen.
 - b. Penilaian faktor manajemen dipisahkan dengan penilaian faktor *finansial*, guna memberikan gambaran yang lebih utuh atas kondisi keuangan dan manajemen bank. Faktor manajemen dianggap sebagai *leading indicator* dalam penilaian sehingga tidak dapat dijadikan sebagai bagian dari penilaian faktor keuangan.
 - c. Penilaian faktor *finansial* dilakukan secara kuantitatif dengan melakukan pembobotan terhadap peringkat faktor, untuk saat ini dilakukan pembobotan untuk faktor permodalan (25%), kualitas aset (50%), rentabilitas (10%), dan sensitivitas atas risiko pasar (5%).
 - d. Penilaian terhadap faktor permodalan, kualitas aset, rentabilitas, likuiditas, dan sensitivitas terhadap risiko pasar dilakukan dengan menggunakan penilaian kuantitatif melalui rasio-rasio keuangan dan kualitatif dengan mempertimbangkan unsur *judgement*.

⁵ http://ojk.go.id/web/id/Peraturan/Perbankan/SE+No.9_24_DPbs_2007.htm

- e. Rasio-rasio keuangan yang digunakan untuk menghitung peringkat faktor permodalan, kualitas aset, rentabilitas, likuiditas dan sensitivitas atas risiko pasar dibedakan menjadi rasio utama, rasio penunjang, dan rasio pengamatan (*observed*).
- 1) Rasio utama merupakan rasio yang memiliki pengaruh kuat terhadap tingkat kesehatan bank.
 - 2) Rasio penunjang adalah rasio yang berpengaruh secara langsung terhadap rasio utama.
 - 3) Rasio pengamatan (*observed*) adalah rasio tambahan yang digunakan dalam analisa dan pertimbangan (*judgement*).
- f. Penilaian terhadap faktor manajemen dilakukan dengan menggunakan penilaian kualitatif untuk setiap aspek dari manajemen umum, manajemen risiko, dan manajemen kepatuhan.
- g. Penilaian peringkat komposit dilakukan dengan agregasi atas peringkat faktor *finansial* dan peringkat faktor manajemen dengan mempergunakan tabel konversi dengan mempertimbangkan indikator pendukung dan unsur *judgement* dengan memperhatikan aspek materialitas dan signifikan dari masing-masing faktor penilaian.
- h. Perhitungan tingkat kesehatan bank umum berdasarkan prinsip syariah telah memperhitungkan risiko melekat (*inherent risk*) dari aktivitas bank yang antara lain tercermin pada rasio-rasio keuangan yang digunakan serta dipertimbangkannya unsur *judgement* dalam penilaian tingkat kesehatan bank.

2. Perbankan Indonesia dalam menjalankan fungsinya sebagai penghimpun dan penyaluran dana masyarakat menggunakan prinsip kehati-hatian.
3. Penerapan pengawasan berbasis risiko.
4. Penilaian secara triwulan tingkat kesehatan bank oleh BI telah memperhitungkan risiko melekat (*inherent risk*) dari aktivitas.
5. Meningkatnya jenis produk dan jasa perbankan syariah.
6. Memberikan pengaruh terhadap kompleksitas usaha dan profil risiko bank berdasarkan prinsip syariah.
7. Metodologi penilaian tingkat kesehatan bank yang memenuhi standar internasional.

1.4.3 Peraturan Bank Indonesia No.13/1/PBI/2011 Tentang Sistem Penilaian Kesehatan Bank Umum :

1. Pokok-pokok pengaturan dalam Surat Edaran No.13/24/DPNP/2011:⁶
 - a. Prinsip-prinsip umum yang menjadi dasar dalam melakukan penilaian tingkat kesehatan bank baik secara individual maupun konsolidasi yang mencakup prinsip berorientasi risiko, proporsionalitas, materialitas atau signifikan, dan komperensif dan terstruktur.
 - b. Faktor-faktor penilaian tingkat kesehatan bank terdiri dari : Profil risiko (*risk profile*), *Good Corporate Governance* (GCG), Rentabilitas (*earnings*), dan Permodalan (*capital*).
 - c. Mekanisme penilaian Tingkat Kesehatan Bank Umum yang meliputi ;

⁶ http://www.bi.go.id/web/id/Peraturan/Perbankan/SE+No.13_24_Dpnd_2011.htm

- 1) Tata cara penilaian kesehatan bank umum secara individual atas 4 faktor penilaian dengan berpedoman pada parameter/indikator yang disediakan terdiri dari Profil risiko (*risk profile*), *Good Corporate Governance* (GCG), Rentabilitas (*earnings*), dan Permodalan (*capital*). Profil risiko mencakup 8 jenis risiko yaitu risiko kredit, risiko pasar, risiko likuiditas, risiko operasional, risiko hukum, risiko stratejik, risiko kepatuhan, dan risiko reputasi.
- 2) Tata cara penilaian tingkat kesehatan bank umum secara konsolidasi bagi bank yang mengandalikan perusahaan anak atas 4 faktor penilaian. Penilaian tingkat kesehatan bank secara konsolidasi dilakukan dengan memperhatikan ; materialitas atau signifikan pangsa perusahaan anak terhadap pangsa atau kinerja bank secara konsolidasi, signifikansi permasalahan perusahaan anak pada profil risiko, GCG, rentabilitas, dan permodalan bank secara konsolidasi.
2. Definisi peringkat faktor penilaian dan peringkat komposit tingkat kesehatan bank.
3. Sistem pemberian nilai dalam meningkatkan kesehatan bank didasarkan pada “sistem kredit” dengan nilai kredit 0 sampai 100 dan dengan peringkat sangat sehat, sehat, cukup sehat, kurang sehat, dan tidak sehat.

4. Penilaian faktor pada pembobotan bank umum untuk faktor permodalan (25%), kualitas aktiva produktif (30%), kualitas manajemen (25%), rentabilitas (10%), dan likuiditas (10%).⁷
5. Periode penilaian tingkat kesehatan bank yang paling kurang dilakukan setiap semester (untuk posisi akhir bulan Juni dan Desember) serta sewaktu-waktu apabila diperlukan.
6. Format laporan yang wajib disampaikan oleh bank kepada Bank Indonesia atas penilaian sendiri (*self assessment*) penilaian tingkat kesehatan bank yang dilakukannya.

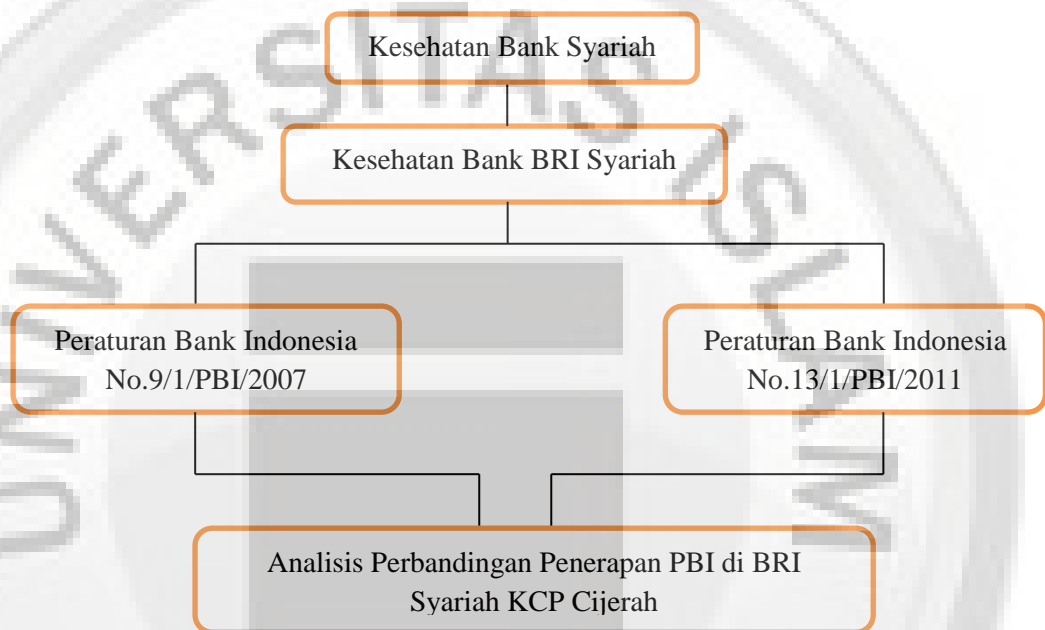
1.4.4 Perbedaan PBI No.9/1/PBI/2007 dengan PBI No.13/1/PBI/2011

Perbedaan kelemahan tingkat kesehatan bank antara aturan baru dengan aturan lama bedanya hanya manajemen risiko. PBI tahun 2007 manajemen risikonya tidak lengkap dan kurang bisa menilai kesehatan bank secara mendalam. Sedangkan PBI tahun 2011 manajemen risikonya sangat lengkap. Oleh karena itu, akan menimbulkan perbedaan kesehatan bank yang diukur dengan memakai PBI tahun 2011 dikategorikan adalah “sehat” sehingga apabila diukur dengan memakai PBI tahun 2007 akan dikategorikan menjadi “tidak sehat”. Berdasarkan kelemahan itu maka akan adanya simulasi terhadap beberapa laporan keuangan di BRI Syariah yang dapat diukur dengan memakai dua PBI tersebut. Sedangkan perbedaan kelebihan tingkat kesehatan bank bedanya karena PBI tahun 2011 pada

⁷ Surat Keputusan Direksi Bank Indonesia No.30/11/KEP/DIR tanggal 30 April 1997 yang diubah dengan Surat Keputusan Direksi BI tanggal 19 Maret 1998

aturan Bank Indonesia terlalu sederhana dan rasio yang dipakai tidak lebih dari 10 rasio sedangkan PBI tahun 2007 pada aturan Bank Indonesia menggunakan 15 rasio.

Gambar I.1 Model Kerangka Pemikiran Perbandingan Penerapan PBI No.9/1/PBI/2007 dengan PBI No.13/1/PBI/2011 di BRI Syariah KCP Cijerah



Pada gambar I.1 menunjukkan kerangka pemikiran penulis, penulis akan meneliti adakah perbedaan penerapan Peraturan Bank Indonesia No.9/1/PBI/2007 dan Peraturan Bank Indonesia No.13/1/PBI/2011 di BRI Syariah KCP Cijerah.

1.5 Metodologi dan Teknik Penelitian

1.5.1 Metode Penelitian

Dalam penelitian ini penulis menggunakan metode penelitian deskriptif analisis dengan pendekatan kualitatif. Metode deskriptif, yaitu metode dalam meneliti suatu kelompok manusia, suatu objek, suatu kondisi, suatu sistem

pemikiran atau peristiwa dimasa sekarang. Tujuan dari penelitian deskriptif ini adalah untuk membuat deskripsi, gambaran atau lukisan secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta-fakta, sifat-sifat serta hubungan antar fenomena yang diselidiki.⁸ Selain menggunakan penelitian deskriptif, penelitian ini menggunakan metode penelitian komparatif yaitu penelitian yang dilakukan untuk membandingkan pengaruh sebab-akibat dengan menganalisa faktor-faktor penyebab terjadinya ataupun munculnya fenomena tertentu.⁹

Dengan menggunakan deskriptif analisis melalui pendekatan kualitatif, penulis mendeskripsikan secara sistematis, faktual, dan akurat mengenai fakta-fakta yang terjadi dan perbandingan langsung antara PBI No.9/1/PBI/2007 dengan PBI No.13/1/PBI/2011 di BRI Syariah KCP Cijerah.

1.5.2 Sumber Data

Sumber data yang dijadikan rujukan dalam penelitian ini terdiri atas :

- a. Data Primer adalah data yang diperoleh dari hasil wawancara langsung dengan Bapak Ramdhan Firmansyah yang merupakan pimpinan cabang BRI Syariah KCP Cijerah.¹⁰
- b. Data Sekunder adalah data yang telah ada dan tersusun secara sistematis serta literatur lain seperti studi pustaka, buku-buku dari perkuliahan, dan buku-buku yang ditulis oleh para ahli, opini publik,

⁸ Moh.Nazir, *Metode Penelitian*, Ghalia Indonesia, Jakarta, 2003, hlm.54.

⁹ *Ibid*, hlm.56.

¹⁰ Iqbal Hasan, *Pokok-pokok Materi Penelitian dan Aplikasinya*, Ghalia Indonesia, Jakarta, 2002, hlm.82.

artikel, majalah, jurnal, surat kabar, situs web, dan lain-lain yang berhubungan dengan aspek penelitian.¹¹

1.5.3 Operasional Variabel

Operasional variabel harus ditetapkan terlebih dahulu sebelum menyusun pertanyaan untuk wawancara. Berdasarkan judul skripsi ini, maka diidentifikasi dua variabel penelitian, yaitu :

1. “Variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya”. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah BRI Syariah KCP Cijerah sebagai variabel independen (X).
2. “Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas”. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah PBI tahun 2007 dan PBI tahun 2011 sebagai variabel dependen (Y).

Tabel I.9 Operasional Variabel

Variabel	Sub Variabel	Konsep Variabel	Indikator	Ukuran	Skala
Peraturan Bank Indonesia No.9/1/PBI/2007 tentang Penilaian Kesehatan Bank	• Permodalan	Mengukur kemampuan bank dalam rangka pengembangan usaha & menampung resiko kerugian	KPMM yaitu Kecukupan pemenuhan Kewajiban Penyediaan Modal Minimum	Persentase	Rasio
	• Asset	Menunjukkan kualitas penanaman aktiva serta porsi penyisihan untuk menutupi kerugian akibat penghapusan aktiva produktif	NPF yaitu besarnya pembiayaan <i>non performing</i>	Persentase	Rasio

¹¹Ibid, hlm.83.

	<ul style="list-style-type: none"> Rentabilitas 	Mengukur tingkat profitabilitas bank dalam mengelola aktiva produktif dan sumber pendapatan lainnya serta tingkat efisiensi operasional	ROA yaitu laba sebelum pajak terhadap total aset REO yaitu rasio efisiensi kegiatan operasional	Persentase Persentase	Rasio Rasio
Peraturan Bank Indonesia No.13/1/PBI/2011 tentang Penilaian Kesehatan Bank Umum	<ul style="list-style-type: none"> Permodalan 	Mengukur kemampuan bank dalam rangka pengembangan usaha & menampung resiko kerugian	CAR yaitu rasio modal terhadap aktiva tertimbang menurut risiko (ATMR)	Persentase	Rasio
	<ul style="list-style-type: none"> Asset 	Menunjukkan kualitas penanaman aktiva serta porsi penyisihan untuk menutupi kerugian akibat penghapusan aktiva produktif	KAP yaitu aktiva produktif diklasifikasi kan dibandingkan dengan total aktiva produktif	Persentase	Rasio
	<ul style="list-style-type: none"> Rentabilitas 	Mengukur tingkat profitabilitas bank dalam mengelola aktiva produktif dan sumber pendapatan lainnya serta tingkat efisiensi operasional	ROA yaitu laba sebelum pajak terhadap total aset BOPO yaitu biaya operasional dibandingkan dengan pendapatan operasional	Persentase Persentase	Rasio Rasio

1.5.4 Teknik Pengumpulan Data

Untuk dapat mendukung metode yang digunakan di atas, maka penulis menggunakan teknik penelitian sebagai berikut :

a. Wawancara

Menurut S. Nasution dalam bukunya yang berjudul *Metode Research* menjelaskan bahwa wawancara adalah suatu bentuk komunikasi atau percakapan yang bertujuan untuk memperoleh informasi dalam keadaan saling berhadapan atau melalui telepon.¹² Wawancara dilakukan dengan tanya jawab untuk memperoleh data primer secara langsung dari kepala cabang yang berkaitan dengan masalah yang diteliti pada BRI Syariah KCP Cijerah.

b. Studi Kepustakaan

Penelitian ini dilakukan dengan mengadakan kegiatan pengumpulan bahan-bahan melalui buku-buku, catatan kuliah, literatur lainnya yang berhubungan dengan topik penulisan ini. Tujuan penelitian kepustakaan adalah untuk memperoleh data teoritis untuk membangun landasan teori yang kuat untuk mendukung penelitian ini.¹³

1.5.5 Analisis Data

Setelah data untuk penelitian diperoleh maka data tersebut dikumpulkan dan kemudian dianalisa.

a. Analisis Komparasi

Analisis Komparasi adalah teknik analisis yang bertujuan untuk membandingkan antara kondisi dua buah kelompok atau lebih. Penelitian komparatif adalah suatu penelitian yang bersifat membandingkan, variabel yang masih sama dengan penelitian variabel mandiri tetapi untuk sampel yang

¹² S. Nasution, *Metodelogi Research (Penelitian Ilmiah)*, Bumi Aksara, Jakarta, 2010, hlm. 113.

¹³ Mestika Zed, *Metode Penelitian Kepustakaan*, Yayasan Obor Indonesia, Jakarta, 2008, hlm. 45.

lebih dari satu atau dalam waktu yang berbeda.¹⁴ Analisis data yang dilakukan penulis adalah menggunakan analisis rasio keuangan. Sedangkan alat analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan metode RGEC dan CAELS+M, yang terdiri dari:

a. *Capital* (Aspek Permodalan)

Rasio yang digunakan dalam perhitungan ini adalah *Capital Adequency Ratio* (CAR) atau KPMM (Kewajiban Penyediaan Modal Minimum) , yaitu merupakan perbandingan jumlah modal dengan jumlah Aktiva Tertimbang Menurut Risiko (ATMR) yang diformulasikan dengan:

Tabel I.10 Rumus Rasio CAR atau KPMM¹⁵

Peraturan Bank Indonesia No.9/1/PBI/2007	Peraturan Bank Indonesia No.13/1/PBI/2011
$CAR = \frac{\text{Modal-Penyertaan}}{ATMR} \times 100\%$	$CAR = \frac{\text{Modal(inti+pelengkap)}}{ATMR} \times 100\%$

b. *Asset* (Aspek Kualitas Aset)

Perhitungan aspek kualitas aset menggunakan rasio Kualitas Aset Produktif (KAP), yaitu perbandingan Aktiva Prodkitif yang Diklasifikasikan dengan Aktiva Produktif atau menggunakan rasio *Non Performing* (NPF), yaitu merupakan perbandingan pembiayaan dengan total pembiayaan yang difomulasikan dengan:

¹⁴ Moh.Nazir, *Metode Penelitian*, Ghalia Indonesia, Jakarta, 2005, hlm.58.

¹⁵ Muhammad, *Manajemen Dana Bank Syariah*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2014, hlm.268.

Tabel I.11 Rumus Rasio NPF dan KAP¹⁶

Peraturan Bank Indonesia No.9/1/PBI/2007	Peraturan Bank Indonesia No.13/1/PBI/2011
$\text{NPF} = \frac{\text{Pembiayaan}}{\text{Total Pembiayaan}} \times 100\%$	$\text{NPF} = \frac{\text{Pembiayaan}}{\text{Total Pembiayaan}} \times 100\%$

c. *Earning* (Aspek Rentabilitas)

- Perhitungan aspek rentabilitas menggunakan rasio *Return on Asset* (ROA), yaitu perbandingan laba sebelum pajak terhadap total aktiva yang diformulasikan dengan:

Tabel I.12 Rumus Rasio ROA¹⁷

Peraturan Bank Indonesia No.9/1/PBI/2007	Peraturan Bank Indonesia No.13/1/PBI/2011
$\text{ROA} = \frac{\text{Laba sebelum pajak}}{\text{Rata-rata Total Aset}} \times 100\%$	$\text{ROA} = \frac{\text{Laba sebelum pajak}}{\text{Total Aset}} \times 100\%$

- Perhitungan aspek rentabilitas menggunakan rasio *Operating Expenses to Operating Revenues* (BOPO), yaitu perbandingan biaya operasional dengan pendapatan operasional atau rasio Efisiensi Kegiatan operasional (REO), yaitu perbandingan biaya operasional dengan pendapatan operasional yang dirumuskan dengan:

¹⁶ *Ibid*, hlm.269.

¹⁷ *Ibid*, hlm.270.

Tabel I.13 Rumus Rasio REO atau BOPO¹⁸

Peraturan Bank Indonesia No.9/1/PBI/2007	Peraturan Bank Indonesia No.13/1/PBI/2011
$REO = \frac{BO}{PO} \times 100\%$	$BOPO = \frac{BO}{PO} \times 100\%$

1.6 Sistematika Penulisan

Dalam upaya untuk mempermudah jalannya penelitian dan membantu merumuskan kesimpulan, maka diperlukan adanya sistematika penulisan.

Diantara sistematika penulisan dalam penelitian ini sebagai berikut :

Bab I Pendahuluan, merupakan uraian yang akan mengantarkan kita menuju pokok permasalahan yang akan di bahas pada bab-bab selanjutnya.

Dan berisikan latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, kerangka pemikiran, hipotesis, metode penelitian dan teknik penelitian, dan sistematika penulisan.

Bab II Landasan Teori, pada bab ini memuat teori-teori yang menjadi landasan dan argumentasi penelitian, meliputi pengertian tingkat kesehatan bank, penilaian tingkat kesehatan bank, aturan tingkat kesehatan bank, faktor-faktor yang mengugurkan tingkat kesehatan bank, Peraturan Bank Indonesia No.9/1/PBI/2007 dan Peraturan bank Indonesia No.13/1/PBI/2011.

¹⁸ *Ibid*, hlm.271.

Bab III Objek Penelitian, pada bab ini diuraikan sejarah singkat BRI Syariah, sejarah BRI Syariah KCP Cijerah, visi dan misi BRI Syariah, struktur organisasi, uraian jabatan, dan produk-produk BRI Syariah.

Bab IV Analisis Penerapan Peraturan Bank Indonesia No./9/1/PBI/2007 dengan Peraturan Bank Indonesia No.13/1/PBI/2011 Tentang Tingkat Kesehatan Bank di BRI Syariah KCP Cijerah merupakan perbandingan paparan analisis data dan pembahasan hasil penelitian evaluasi perbandingan Peraturan Bank Indonesia tentang Tingkat Kesehatan Bank di BRI Syariah KCP Cijerah.

Bab V Kesimpulan dan Saran, pada bab ini penulis akan membuat suatu kesimpulan yang berisi jawaban atas persoalan yang tertuang dalam rumusan masalah dan sekaligus berisi pencapaian tujuan yang diharapkan, serta saran yang diharapkan dapat menjadi masukan bagi BRI Syariah KCP Cijerah.