

## Tingkat Kesehatan Bank Umum Syariah di Indonesia dari Aspek *Risk Profile*

Euis Komariah<sup>1,\*</sup>

<sup>1</sup> Akuntansi; Akademi Akuntansi Bina Insani; Jalan Siliwangi no.6 Rawa Panjang Bekasi Timur 17114 Indonesia. Telp. (021) 824 36 886; e-mail: euiskh78@gmail.com

\* Korespondensi: e-mail: euiskh78@gmail.com

Diterima: 28 Oktober 2016 ; Review: 01 November 2016 ; Disetujui: 08 November 2016

Cara sitasi: Komariah E. 2016. Tingkat Kesehatan Bank Umum Syariah di Indonesia dari Aspek *Risk Profile*. Jurnal Online Insan Akuntan. 1 (2): 239-260.

**Abstrak:** Penelitian ini bertujuan untuk menentukan faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kesehatan Bank Umum Syariah di Indonesia dari aspek *risk profile* periode tahun 2012-2014. Penelitian ini menggunakan sampel 11 Bank Umum Syariah yang ada di Indonesia. Metode pengumpulan data adalah dokumentasi. Penelitian ini merupakan pengujian hipotesis data dan data akan diolah dengan menggunakan ordinal logistic regression models. Hasil penelitian pada Bank Umum Syariah ini yang mengambil data-data keuangan dan perkembangan usaha pada Bank Umum Syariah di Indonesia, menunjukkan bahwa faktor yang paling dominan mempengaruhi tingkat kesehatan pada Bank Umum Syariah pada aspek *risk profile* adalah *Non Performing Financing* (NPF).

**Kata kunci:** Bank Umum Syariah di Indonesia, Metode RGEC, Tingkat Kesehatan Bank Umum Syariah.

**Abstract:** *The research purpose is to determine the factors that affect the soundness of Islamic Banks in Indonesia from the aspect of risk profile year period 2012-2014. This research used samples of 11 Islamic Banks in Indonesia. Methods of data collection is documentation. This research is hypothesis testing data and the data will be processed using ordinal logistic regression models. Results of research on Islamic Banks take these financial data and business development in Islamic Banks in Indonesia, showed that the most dominant factor influencing the level of health in Islamic Banks in the aspect of risk profile is Non Performing Financing (NPF).*

**Keywords:** *Islamic Banking in Indonesia, RGEC Method, The Health Level of Public Bank.*

### 1. Pendahuluan

Memasuki awal tahun 2015, Rp. 14.000,- per dollar dan likuiditas kondisi perekonomian Indonesia belum perbankan yang masih relatif ketat. sepenuhnya kondusif. Pertumbuhan pada Kondisi Bank Umum Syariah yang ada sektor riil masih banyak menghadapi di Indonesia optimis mampu mengatasi kendala, dengan terpuruknya nilai tukar berbagai tantangan yang ada. Perseroan-perseroan banyak melakukan Rupiah terhadap dollar AS hingga

pembenahan internal, dimulai dari reorganisasi, perbaikan proses bisnis, mengubah pola pikir pegawai, hingga peningkatan kompetensi dan integritas sumber daya manusia (SDM).

Tingkat kesehatan bank adalah suatu nilai yang harus dipertahankan oleh semua Bank, karena baik buruknya tingkat kesehatan bank akan sangat mempengaruhi kepercayaan pihak-pihak baik eksternal maupun internal yang berhubungan dengan bank yang bersangkutan. Tingkat kesehatan juga merupakan aspek penting karena sebagai barometer kompetisi usaha bisnis dari bank tersebut. Berdasarkan pada salah satu Peraturan Bank Indonesia mengenai penilaian tingkat kesehatan bank yaitu Peraturan Bank Indonesia (PBI) No.13/1/PBI/2011, penilaian kesehatan bank merupakan salah satu hal yang diatur oleh Bank Indonesia yang sangat berguna dalam menerapkan *Good*

*Corporate Governance* (GCG) dan serta dalam menghadapi risiko di masa yang akan datang.

Penilaian tingkat kesehatan akan dapat memberikan sinyal positif khususnya untuk para *shareholders* dalam pengambilan keputusan investasi. Penilaian kesehatan bank adalah hasil akhir dari aspek dalam hal pengaturan dan pengawasan perbankan yang menunjukkan kinerja perbankan nasional. Menurut Direktorat Penelitian dan Pengaturan Perbankan (DPNP) dalam Surat Edaran (SE) BI No.13/24/DPNP/2011 ada beberapa prinsip-prinsip umum yang harus diperhatikan manajemen bank dalam menilai tingkat kesehatan bank seperti berorientasi pada risiko, proporsionalitas, materialitas dan signifikansi serta komprehensif dan terstruktur.

Mengukur tingkat kesehatan dengan rasio keuangan dapat digunakan sebagai pedoman, karena rasio-rasio tersebut terbukti mempunyai peran penting dalam evaluasi kinerja keuangan dan dapat digunakan untuk memprediksi kelangsungan usaha baik yang sehat maupun yang tidak sehat. Menganalisis laporan keuangan dilakukan untuk melakukan penilaian tingkat kesehatan bank. Perbankan mempunyai peranan penting dalam suatu negara yaitu penggerak perekonomian. Peranan perbankan sebagai lembaga intermediasi yaitu menyalurkan dana dari unit ekonomi surplus ke unit ekonomi defisit atau dengan kata lain bank memegang peran sebagai penampung dana dan penyalur dana (Rivai, 2007).

Banyak penelitian terdahulu tentang penilaian tingkat kesehatan bank antara lain Kusumo (2008),

Utaminingsih (2008), Sabir (2012), Putri (2013), Refmasari (2014) dan Komariah (2014). Penyempurnaan dalam melakukan penilaian tingkat kesehatan bank didasarkan karena perubahan kompleksitas usaha dan profil risiko, penerapan pengawasan secara konsolidasi, serta perubahan pendekatan penilaian kondisi bank yang diterapkan secara internasional mempengaruhi pendekatan penilaian tingkat kesehatan bank.

Melihat secara substantif memang ada beberapa perubahan faktor-faktor penilaian, namun dari sisi prinsip dan proses perhitungan tingkat kesehatan, PBI nomor 13/1/PBI/2011 tersebut tidak jauh berbeda dengan PBI Nomor 6/10/PBI/2004. Perubahan proses penilaian tingkat kesehatan dari metode *Capital (C)*, *Asset Quality (A)*, *Management (M)*, *Earning (E)*, *Liquidity (L)*, dan *Sensitivity to Market Risk (S)* (CAMELS) menjadi metode *Risk*

*Profile* (R), *Good Corporate Governance* (G), *Earning* (E), dan *Capital* (C) (RGEC)

Faktor yang menjadi sumber pendapatan adalah asset produktif dalam bentuk pembiayaan (*earning assets*). Semakin banyak dana yang bisa disalurkan dalam pembiayaan berarti semakin tinggi *earning assets* artinya dana-dana yang dihimpun dari masyarakat dapat disalurkan kepada pembiayaan yang produktif (tidak banyak asset yang menganggur). Hal ini tercermin dari tingkat *Financing to Deposit Ratio* (FDR) atau rasio pembiayaan terhadap dana pihak ketiga yang menggambarkan sejumlah mana simpanan digunakan untuk pemberian pembiayaan bisa digunakan untuk mengukur tingkat likuiditas perbankan syariah dengan membandingkan jumlah kredit yang disalurkan dengan jumlah deposit yang dimiliki. Apabila FDR perbankan syariah terus meningkat dan

melebihi ketentuan Bank Indonesia (BI) maksimal 110% maka bank akan meningkatkan target perolehan dananya. Dalam jangka pendek bank akan menaikkan *return* bagi hasil untuk menarik nasabah baru yang akan menginvestasikan dananya di bank syariah. Namun bank syariah juga harus memperhatikan tingkat NPFnya sekecil mungkin.

*Non Performing Financing* (NPF) pada perbankan syariah yaitu jumlah pembiayaan yang tergolong non lancar dengan kualitas kurang lancar, diragukan dan macet (Muhammad 2013: 87). Porsi terbesar yang menyumbang kredit dan pembiayaan bermasalah ini baik di perbankan syariah (NPF) maupun konvensional *Net Performing Loan* (NPL) berasal dari pinjaman jenis penggunaan modal kerja dan konsumen. Hal ini disebabkan terutama karena kualitas debitor yang dibiayai kurang andal. Debitor yang dibiayai bank

syariah umumnya merupakan debitor yang tidak mendapat pembiayaan konvensional.

Penelitian-penelitian sebelumnya rata-rata tidak semua bank syariah di Indonesia diteliti, maka penulis akan meneliti semua bank syariah yang ada di Indonesia.

Berdasarkan latar belakang yang dipaparkan dan banyaknya penelitian sebelumnya yang menggunakan sistem penilaian tingkat kesehatan bank dan faktor-faktor yang mempengaruhinya maka peneliti menyimpulkan bahwa setiap bank harus berupaya untuk meningkatkan kinerja keuangan perbankan agar tingkat kesehatan perbankannya masuk dalam kategori sangat sehat atau sangat baik, hal ini sangat penting untuk memenuhi kebutuhan akan informasi bagi investor karena menjadi perhatian investor dalam pengambilan keputusan. Tingkat kesehatan Bank sangat penting karena

hal ini baik bagi kelangsungan hidup suatu Bank itu sendiri maupun bagi perekonomian.

Pentingnya pengukuran kinerja Bank dapat dijelaskan dengan dua teori yaitu teori keagenan (*agency theory*) dan teori pensinalan (*signalling theory*). Teori keagenan dijelaskan bahwa pada sebuah perusahaan terdapat dua pihak yang saling berinteraksi. Pihak-pihak tersebut adalah pemilik perusahaan (pemegang saham) dan manajemen perusahaan. Pemegang saham disebut sebagai prinsipal, sedangkan manajemen orang yang diberi kewenangan oleh pemegang saham untuk menjalankan perusahaan yang disebut agen. Perusahaan yang memisahkan fungsi pengelolaan dan kepemilikan akan rentan terhadap konflik keagenan (*agency conflict*) yang disebabkan karena masing-masing pihak mempunyai kepentingan yang saling bertentangan, yaitu berusaha mencapai

kemakmurannya sendiri (Jensen dan Meckling, 1976).

Teori kedua yang menjelaskan pentingnya pengukuran kinerja adalah teori pensinyalan (*signalling theory*). Teori sinyal (*signalling theory*) menjelaskan mengapa perusahaan mempunyai dorongan untuk memberikan informasi laporan keuangan kepada pihak eksternal. Teori sinyal membahas bagaimana seharusnya signal-signal keberhasilan atau kegagalan manajemen (agen) disampaikan kepada pemilik (*principal*). Teori sinyal menjelaskan bahwa pemberian signal dilakukan oleh manajemen untuk mengurangi informasi asimetris. Pada *signalling theory*, adapun motivasi manajemen menyajikan informasi keuangan diharapkan dapat memberikan signal kemakmuran kepada pemilik ataupun pemegang saham.

Rasio keuangan yang akan disajikan menurut Kasmir (2012:106) adalah sebagai berikut:

a. Rasio Likuiditas.

Rasio likuiditas mengukur kemampuan likuiditas jangka pendek perusahaan dengan melihat aktiva lancar perubahaan relatif terhadap hutang lancarnya (hutang dalam hal ini merupakan kewajiban bank).

b. Rasio Solvabilitas (*Capital*).

Rasio permodalan sering disebut juga rasio solvabilitas atau *Capital Adequacy Ratio*.

c. Rasio Rentabilitas.

Rasio rentabilitas selain bertujuan untuk mengetahui kemampuan bank dalam menghasilkan laba selama periode tertentu, juga bertujuan untuk mengukur tingkat efektifitas manajemen dalam menjalankan operasional perusahaannya.

d. Rasio Resiko Usaha Bank.

Setiap jenis usaha selalu dihadapkan pada berbagai resiko, begitu pula

didalam bisnis perbankan, banyak pula resiko yang dihadapinya.

e. Rasio Efisiensi.

Usaha Untuk mengukur kinerja manajemen suatu bank apakah telah menggunakan semua faktor produksinya dengan tepat guna dan hasil guna, maka melalui rasio-rasio keuangan disini juga dapat diukur secara kuantitatif tingkat efisiensi yang telah dicapai oleh manajemen bank yang bersangkutan.

Hipotesis yang dikemukakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. FDR berpengaruh terhadap tingkat kesehatan

Dalam penelitian Nasution (2003), manajemen kredit bank syariah akan mempengaruhi likuiditas bank itu sendiri dan akhirnya akan mempengaruhi penghimpunan dana pihak ketiga.

H<sub>1</sub> : FDR berpengaruh terhadap tingkat kesehatan

2. NPA berpengaruh terhadap tingkat kesehatan.

Semakin tinggi NPA (sesuai ketentuan BI < 2,5%) maka semakin besar resiko

produktif bermasalah yang akan dihadapai.

H<sub>2</sub> : NPA berpengaruh terhadap tingkat kesehatan

3. NPF berpengaruh terhadap tingkat kesehatan

NPF yang rendah menyebabkan bank menuntut cadangan penghapusan yang lebih sedikit sehingga dana yang dapat disalurkan lewat pemberian kredit semakin meningkat (Hikmawan, 2013).

H<sub>3</sub> : NPF berpengaruh terhadap tingkat kesehatan

4. *Nisbah* bagi hasil berpengaruh terhadap tingkat kesehatan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Yesi Widia Anggraini (2007) dapat diasumsikan bahwa semakin tinggi *nisbah* bagi hasil (*equivalent rate nisbah*) semakin tinggi pula dana tabungan yang akan terhimpun.

H<sub>4</sub> : *Nisbah* bagi hasil berpengaruh terhadap tingkat kesehatan

5. BI *Rate* berpengaruh terhadap tingkat kesehatan.

Tarsidin (2010) menyatakan bahwa pendapatan bagi hasil yang diberikan oleh bank syariah terhadap simpanan

masyarakat diindikasikan masih merujuk pada BI rate yang diberikan oleh bank konvensional.

$H_5$  : BI *rate* berpengaruh terhadap tingkat kesehatan.

6. Inflasi berpengaruh terhadap tingkat kesehatan.

Apabila tingkat inflasi mengalami kenaikan maka deposito perbankan

## 2. Metode Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian deskriptif kuantitatif. Dalam penelitian ini akan diuji apakah ada pengaruh antar FDR, NPA, NPF, Nisbah Bagi Hasil, BI *rate*, dan Inflasi terhadap tingkat kesehatan pada Bank Umum Syariah di Indonesia.

Data yang digunakan merupakan data-data kuantitatif, meliputi laporan keuangan Bank Umum Syariah sampel selama periode 2012-2014. Data sekunder yang dibutuhkan tersebut diperoleh dari publikasi oleh instansi instansi yang terkait seperti Bank

syariah akan mengalami penurunan. Menurut Haron dan Azmi (2005), inflasi berhubungan negatif dengan deposito yang dihimpun bank. Hal ini disebabkan ketika inflasi mengalami kenaikan, maka para nasabah akan mencairkan dananya untuk mempertahankan tingkat konsumsinya.

$H_6$  : inflasi berpengaruh terhadap tingkat kesehatan.

Indonesia, Badan pusat statistik (BPS) dan Bank Umum Syariah (BUS).

Skala pengukuran yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1) Variabel *Financing to Deposit Ratio* (FDR)

Merupakan rasio antara dana yang ditempatkan pada pembiayaan dibandingkan dengan dana yang dihimpun dari masyarakat (pihak ketiga).

- 2) Variabel *Non Performing Assets* (NPA) Komponen ini dihitung melalui Aktiva produktif bermasalah/Aktiva produktif Variabel Non Performing Fianancing (NPF) yaitu kredit yang tergolong non lancar yaitu dengan kualitas kurang lancar, diragukan dan macet berdasarkan ketentuan Bank Indonesia tentang kualitas aktiva produktif. bermasalah terhadap total aktiva produktif. Perhitungan Modal dan Aktiva Tertimbang. kenaikan secara menyeluruh jumlah uang yang harus dibayarkan (nilai unit perhitungan moneter) terhadap barang/komoditas atau jasa.
- 3) Variabel nisbah bagi hasil
- 4) Nisbah keuntungan harus didasarkan dalam bentuk prosentase antara kedua belah pihak, bukan dinyatakan dalam nilai nominal rupiah tertentu.
- 5) *BI rate* adalah suku bunga kebijakan yang mencerminkan sikap atau *stance* kebijakan moneter yang ditetapkan oleh bank Indonesia dan diumumkan kepada publik.
- 6) Inflasi adalah kenaikan barang atau komoditas dan jasa dalam periode waktu tertentu, inflasi berupa

Populasi dalam penelitian ini adalah 11 di Indonesia yaitu: (sebelas) Bank Umum Syariah (BUS)

**Tabel 1 Populasi Penelitian**

No	Nama-nama Bank Umum Syariah (BUS)
1	Bank Muamalat Indonesia (BMI)
2	Bank Syariah Mandiri (BSM)
3	Bank Syariah Mega Indonesia (BSMI)
4	Bank Negara Indonesia Syariah (BNI Syariah)
5	Bank Rakyat Indonesia Syariah (BRI Syariah)
6	Bank Bukopin Syariah
7	Bank Central Asia Syariah (BCA Syariah)
8	Bank Panin Syariah
9	Bank Victoria Syariah
10	Bank Jabar Banten Syariah (BJBS)
11	Maybank Syariah

Sumber : Statistik Bank Indonesia

Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan metode analisis Regresi Linier Berganda. Dalam melakukan analisis regresi linier berganda, metode ini mensyaratkan untuk melakukan uji asumsi klasik agar mendapatkan hasil regresi yang baik (Ghozali, 2013)

a. Uji Asumsi Klasik

Dalam menganalisis model regresi linear berganda agar menghasilkan estimator yang baik, yaitu linier tidak bias dengan varian yang minimum (*best linier unbiased estimator = blue*) adalah terpenuhinya asumsi asumsi dasar

regresi yaitu dengan melakukan serangkaian uji asumsi klasik sebagai berikut:

1. Uji Normalitas

Uji normalitas bertujuan untuk menguji apakah dalam model regresi variable pengganggu atau residual memiliki distribusi normal.

2. Uji *Multikolinearitas*

Uji *multikolinearitas* bertujuan untuk menguji apakah model regresi ditemukan adanya korelasi antara variabel independen. Model regresi yang baik seharusnya tidak terjadi korelasi antara variabel independen.

3. Uji *Autokorelasi*

Uji *autokorelasi* bertujuan menguji apakah model regresi linier ada korelasi antara kesalahan pengganggu pada periode t dengan kesalahan pengganggu pada periode t-1 (sebelumnya) (Ghozali, 2009). Salah satu metode analisis untuk mendeteksi ada tidaknya *autokorelasi* adalah dengan melakukan pengujian

nilai *durbin watson* (DW test). Langkah yang dilakukan dengan menentukan hipotesis berikut:

H0 : tidak ada *autokorelasi* ( $r = 0$ )

Ha : ada *autokorelasi* ( $r \neq 0$ )

Pengambilan keputusan ada tidaknya *autokorelasi* dengan melihat tabel berikut:

**Tabel 2 *Durbin Watson d test: Pengambilan Keputusan***

Hipotesis nol	Keputusan	Jika
Tidak ada autokorelasi positif	Tolak	$0 < d < dl$
Tidak ada autokorelasi positif	No decision	$dl \leq d \leq du$
Tidak ada korelasi negative	Tolak	$4 - dl < d < 4$
Tidak ada korelasi negative	No decision	$4 - du \leq d \leq 4 - dl$
Tidak ada autokorelasi positif atau negative	Tidak ditolak	$du < d < 4 - du$

*Ket: du: durbin watson upper, dl : durbin watson lower*

Sumber : Ghozali (2013)

4. Uji *Heteroskedastisitas*

Uji ini bertujuan untuk menguji apakah pada model regresi terjadi ketidaksamaan *variance* dari residual satu pengamatan ke pengamatan lain. Model regresi yang baik adalah *homokedastisitas* atau tidak terjadi *heterokedastisitas*.

sudah dikumpulkan tersebut dianalisis dengan menggunakan metode regresi linier berganda. Persamaan regresi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

$$RGEC = \beta_0 + \beta_1 \text{ tingkat FDR} + \beta_2 \text{ tingkat CAR} + \beta_3 \text{ tingkat NPF} + \beta_4 \text{ tingkat nisbah bagi hasil} + \beta_5 \text{ tingkat BI rate} + \beta_6 \text{ tingkat inflasi} + \epsilon.$$

5. Analisis Regresi Linier Berganda

Setelah melakukan serangkaian uji asumsik klasik diatas, maka data yang

6. Pengujian Hipotesis

Untuk menguji bisa atau tidaknya model *regresi* tersebut digunakan dan untuk

menguji kebenaran hipotesis yang dilakukan, maka diperlukan pengujian statistik, yaitu:

a. Uji Hipotesis Secara Parsial (Uji t)

Uji t merupakan pengujian terhadap variabel independen secara parsial (individu) dilakukan untuk melihat signifikansi dari pengaruh variabel independen secara individual terhadap variabel dependen.

b. Uji Hipotesis Secara Simultan (Uji F)

Uji statistik F pada dasarnya menunjukkan apakah semua variabel independen yang dimasukkan dalam model mempunyai pengaruh secara bersama-sama atau simultan terhadap variabel dependen (Ghozali, 2013).

### 3. Hasil dan Pembahasan

Telah dijelaskan sebelumnya bahwa tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh FDR, NPA, NPF, Nisbah Bagi Hasil, BI *rate*, dan Inflasi terhadap tingkat kesehatan pada Bank Umum Syariah di Indonesia periode 2012-2014. Data tersebut berupa laporan keuangan Bank Umum Syariah di Indonesia tahun 2012-2014, data inflasi dan BI *rate*. Bank-bank yang menjadi sampel penelitian ini adalah Bank Umum Syariah Indonesia periode 2012-2014. Data ini selanjutnya diolah dengan bantuan SPSS versi 21.

## 1. Uji Asumsi Klasik

## a. Uji Normalitas

**Tabel 3 One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test		Unstandardized Residual
N		33
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	,0000000
	Std. Deviation	5,92865572
Most Extreme Differences	Absolute	,127
	Positive	,127
	Negative	-,080
Kolmogorov-Smirnov Z		,729
Asymp. Sig. (2-tailed)		,662

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

Sumber: Data diolah penulis

Berdasarkan nilai *Kolmogorov-Smirnov* penelitian dilihat pada tabel 4 dibawah bahwa nilai signifikansi sebesar 0,729 ini: dan Asymp.Sig. 0,662 lebih besar dari 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa data yang diuji berdistribusi normal.

## b. Uji Multikolinieritas

Untuk melihat apakah ada gejala multikol atau tidak pada variabel

**Tabel 4 Multikolinieritas**

Model	Coefficients <sup>a</sup>						Collinearity Statistics	
	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.			
	B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF	
	(Constant)	98,635	20,907		4,718	,000		
	FDR	,043	,048	,128	,888	,383	,864	1,157
	NPA	-2,059	1,218	-,414	-1,691	,103	,301	3,323
1	NPF	-1,204	1,379	-,214	-,873	,391	,300	3,335
	NBH	,076	,075	,190	1,013	,320	,513	1,951
	BIRATE	-3,514	3,434	-,149	-1,023	,316	,855	1,169
	INFLASI	,993	,414	,452	2,397	,024	,508	1,967

a. Dependent Variable: TK.RGEC

Sumber : Data diolah penulis

Dari tabel di atas, dapat dilihat bahwa seluruh nilai tolerance > 0,10 dan nilai VIF < 10,00 maka tidak terjadi multikolinieritas antar variabel bebas.

c. Uji Autokolerasi.

**Tabel 5 Model Summary<sup>b</sup>**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	,728 <sup>a</sup>	,530	,421	6,57725	1,759

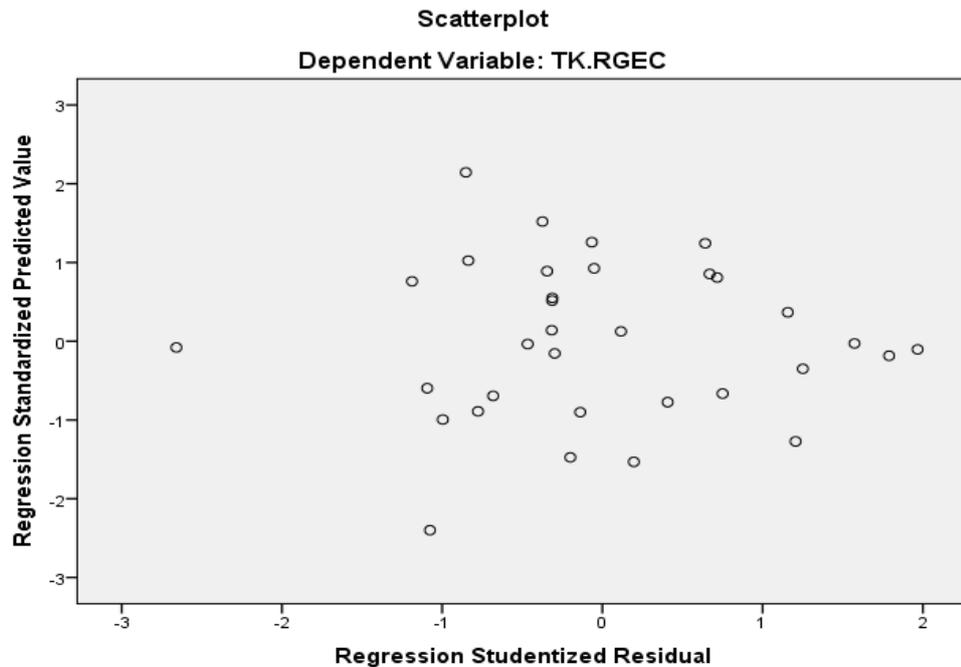
a. Predictors: (Constant), INFLASI, NPF, BIRATE, FDR, NBH, NPA

b. Dependent Variable: TK.RGEC

Sumber : Data diolah penulis

Dari output di atas dapat dilihat bahwa nilai DW adalah 1,759. Dengan demikian terjadi autokorelasi karena nilai DW 1,759 lebih kecil dari batas atas dU yakni 1,812 dan kurang dari (4-dU).

- d. Uji heteroskedastisitas nilai prediksi variabel dependen yaitu Uji heteroskedastisitas dapat dilakukan ZPRED dengan residualnya SRESID. dengan melihat grafik scatterplot antara



Sumber: Hasil Pengolahan Data (2016)

**Gambar 1. Scatterplot**

Dari grafik *scatterplot* diatas dapat disimpulkan bahwa titik-titik menyebar baik diatas maupun dibawah angka 0 pada sumbu Y dan tidak membentuk pola tertentu yang jelas. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi masalah heteroskedastisitas karena tidak terjadi pada model regresi, sehingga model

regresi layak dipakai untuk memprediksi tingkat kesehatan berdasarkan variabel FDR, NPA, NPF, Nisbah Bagi Hasil, BI *rate*, dan inflasi:

## 2. Uji Hipotesis

Tabel 6 Correlations

		Correlations						
		RGEC	FDR	NPA	NPF	NBH	BIRATE	INFLASI
Pearson Correlation	RGEC	1.000	.029	-.608	-.614	-.111	-.127	.320
	FDR	.029	1.000	.042	-.078	.183	-.041	-.309
	NPA	-.608	.042	1.000	.783	.202	.155	-.104
	NPF	-.614	-.078	.783	1.000	-.063	.142	-.071
	NBH	-.111	.183	.202	-.063	1.000	-.024	-.572
	BIRATE	-.127	-.041	.155	.142	-.024	1.000	.280
	INFLASI	.320	-.309	-.104	-.071	-.572	.280	1.000
	Sig. (1-tailed)	RGEC	.	.436	.000	.000	.268	.241
FDR		.436	.	.408	.332	.155	.411	.040
NPA		.000	.408	.	.000	.130	.194	.283
NPF		.000	.332	.000	.	.364	.215	.348
NBH		.268	.155	.130	.364	.	.448	.000
BIRATE		.241	.411	.194	.215	.448	.	.057
INFLASI		.035	.040	.283	.348	.000	.057	.
N		RGEC	33	33	33	33	33	33
	FDR	33	33	33	33	33	33	33
	NPA	33	33	33	33	33	33	33
	NPF	33	33	33	33	33	33	33
	NBH	33	33	33	33	33	33	33
	BIRATE	33	33	33	33	33	33	33
	INFLASI	33	33	33	33	33	33	33

Sumber : Data diolah penulis

Berdasarkan output di atas korelasi antara FDR dengan tingkat kesehatan sebesar 0,290 artinya hubungan kedua variabel rendah dan searah. Oleh karena itu jika FDR tinggi maka tingkat kesehatan juga tinggi. Korelasi

kedua variabel tidak signifikan karena angka signifikan sebesar  $0,436 > 0,05$ .

Korelasi antara NPA dengan tingkat kesehatan sebesar  $-0,608$  artinya hubungan kedua variabel kuat dan berlawanan. Oleh karena itu jika NPA

turun maka tingkat kesehatan juga naik.

Korelasi kedua variabel signifikan karena angka signifikan sebesar  $0,000 < 0,05$ .

Korelasi antara NPF dengan sebesar  $-0,614$  artinya hubungan kedua variabel kuat dan berlawanan. Oleh karena itu jika NPF tinggi maka tingkat kesehatan juga turun. Korelasi kedua variabel signifikan karena angka signifikan sebesar  $0,000 < 0,05$ .

Korelasi antara NBH dengan tingkat kesehatan sebesar  $-0,111$  artinya hubungan kedua variabel sangat rendah dan berlawanan. Oleh karena itu jika NBH tinggi maka tingkat kesehatan turun. Korelasi kedua variabel tidak signifikan karena angka signifikan sebesar  $0,268 < 0,05$ .

Korelasi antara BI *rate* dengan tingkat kesehatan sebesar  $-0,127$  artinya hubungan kedua variabel sangat rendah

dan berlawanan. Oleh karena itu jika BI Rate turun maka tingkat kesehatan naik. Korelasi kedua variabel tidak signifikan karena angka signifikan sebesar  $0,241 > 0,05$ .

Korelasi antara Inflasi dengan tingkat kesehatan sebesar  $0,320$  artinya hubungan kedua variabel rendah dan searah. Oleh karena itu jika Inflasi turun maka tingkat kesehatan juga turun. Korelasi kedua variabel tidak signifikan karena angka signifikan sebesar  $0,035 > 0,05$ .

### 3. Analisa Regresi serta pengujian signifikansi konstanta dan Koefisien.

Tabel 7 Anova

ANOVA <sup>a</sup>						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	1267.476	6	211.246	4.883	.002 <sup>b</sup>
	Residual	1124.767	26	43.260		
	Total	2392.242	32			

a. Dependent Variable: RGEC

b. Predictors: (Constant), INFLASI, NPF, BIRATE, FDR, NBH, NPA

Sumber : Data diolah penulis

Berdasarkan hasil output SPSS di atas diperoleh nilai probabilitas signifikan sebesar 0,02. Oleh karena itu nilai signifikan  $0,02 < 0,05$  maka hipotesis di atas ditolak yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kesehatan dengan dengan ke-6 (enam) faktor tersebut. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa FDR, NPA, NPF, NBH, BI *rate*, dan Inflasi secara bersama-sama (simultan) berpengaruh terhadap tingkat kesehatan.

Uji Signifikansi Parameter Individual (Uji Statistik t)

Hipotesis yang diajukan adalah :

- a) Hipotesis parsial untuk variabel  $X_1$  (FDR)

b) Hipotesis parsial untuk variabel  $X_2$  (NPA)

c) Hipotesis parsial untuk variabel  $X_3$  (NPF)

d) Hipotesis parsial untuk variabel  $X_4$  (NBH).

e) Hipotesis parsial untuk variabel  $X_5$  (BI *rate*)

f) Hipotesis parsial untuk variabel  $X_6$  (Inflasi)

**Tabel 8 Coefficientsa**

Model	Unstandardized Coefficients		Standardize	t	Sig.	Collinearity Statistics	
	B	Std. Error	d			Toleranc	VIF
			Coefficients				
						e	
(Constan	98,635	20,907		4,718	,000		
t)							
FDR	,043	,048	,128	,888	,383	,864	1,157
NPA	-2,059	1,218	-,414	-1,691	,103	,301	3,323
1 NPF	-1,204	1,379	-,214	-,873	,391	,300	3,335
NBH	,076	,075	,190	1,013	,320	,513	1,951
BIRATE	-3,514	3,434	-,149	-1,023	,316	,855	1,169
INFLASI	,993	,414	,452	2,397	,024	,508	1,967

a. Dependent Variable: TK.RGEC

Sumber : Data diolah penulis

Pengujian untuk variabel  $X_1$  :

Berdasarkan hasil output spss diatas nilai  $t_{hitung}$  pada  $X_1$  adalah -0,888 sementara nilai  $t_{tabel}$  2,010 dan nilai sig adalah 0,383. Jadi kesimpulannya adalah karena  $0,888 < 2,010$  dan nilai sig  $0,383 > 0,05$  maka  $H_0$  diterima dan **H<sub>1</sub> ditolak** yang artinya FDR tidak berpengaruh signifikan terhadap tingkat kesehatan.

Pengujian untuk variabel  $X_2$  :

Berdasarkan hasil output spss diatas nilai  $t_{hitung}$  pada  $X_2$  adalah -1,691

sementara nilai  $t_{tabel}$  2,010 dan nilai sig adalah 0,103. Jadi kesimpulannya adalah karena  $-1,691 < 2,010$  dan nilai sig  $0,103 > 0,05$  maka  $H_0$  diterima dan **H<sub>2</sub> ditolak** yang artinya NPA tidak berpengaruh signifikan terhadap tingkat kesehatan.

Pengujian untuk variabel  $X_3$  :

Berdasarkan hasil output spss diatas nilai  $t_{hitung}$  pada  $X_3$  adalah -0,873 sementara nilai  $t_{tabel}$  2,010 dan nilai sig adalah 0,391. Jadi kesimpulannya adalah karena  $-0,873 < 2,010$  dan nilai

sig  $0,391 > 0,05$  maka  $H_0$  diterima dan **H<sub>3</sub> ditolak** yang artinya NPF tidak berpengaruh signifikan terhadap tingkat kesehatan.

Pengujian untuk variabel  $X_4$ :

Berdasarkan hasil output spss diatas nilai  $t_{hitung}$  pada  $X_4$  adalah 1,013 sementara nilai  $t_{tabel}$  2,010 dan nilai sig adalah 0,320. Jadi kesimpulannya adalah karena  $1,013 < 2,010$  dan nilai sig  $0,320 > 0,05$  maka  $H_0$  diterima dan **H<sub>4</sub> ditolak** yang artinya NBH berpengaruh tidak signifikan terhadap tingkat kesehatan.

Pengujian untuk variabel  $X_5$ :

Berdasarkan hasil output spss diatas nilai  $t_{hitung}$  pada  $X_5$  adalah -1,023 sementara nilai  $t_{tabel}$  2,010 dan nilai sig

#### 4. Kesimpulan

Berdasarkan analisa dan interpretasi data yang telah dilakukan, maka dapat diambil kesimpulan :

1. FDR tidak berpengaruh signifikan terhadap tingkat kesehatan pada Bank

adalah 0,316. Jadi kesimpulannya adalah karena  $-1,023 < 2,010$  dan nilai sig  $0,316 > 0,05$  maka  $H_0$  diterima dan **H<sub>5</sub> ditolak** yang artinya BI Rate tidak berpengaruh signifikan terhadap tingkat kesehatan.

Pengujian untuk variabel  $X_6$ :

Berdasarkan hasil output spss diatas nilai  $t_{hitung}$  pada  $X_6$  adalah 2,397 sementara nilai  $t_{tabel}$  2,010 dan nilai sig adalah 0,024. Jadi kesimpulannya adalah karena  $2,397 > 2,010$  dan nilai sig  $0,024 < 0,05$  maka  $H_0$  diterima dan **H<sub>6</sub> ditolak** yang artinya Inflasi tidak berpengaruh signifikan terhadap tingkat kesehatan.

Umum Syariah. NPA tidak berpengaruh signifikan terhadap tingkat kesehatan pada Bank Umum Syariah.

2. NPF tidak berpengaruh yang signifikan terhadap tingkat kesehatan pada Bank

Umum Syariah. NBH berpengaruh signifikan terhadap tingkat kesehatan pada Bank Umum Syariah.

3. BI *rate* tidak berpengaruh signifikan terhadap tingkat kesehatan pada Bank Umum Syariah.
4. Inflasi tidak berpengaruh signifikan terhadap tingkat kesehatan pada Bank Umum Syariah.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan, diantaranya pada jumlah

pengamatan sampel tiga tahun dan hanya menggunakan enam variabel independen *risk profile*. Apabila periode pengamatan lebih panjang dengan menambah data periode tahun-tahun berikutnya, ada kemungkinan hasilnya juga akan berbeda dan lebih dapat digeneralisasi. Begitu pula apabila jumlah variabel ditambah, tentu hasil penelitian akan lebih komprehensif.

## Referensi

- BI.2014. *Direktorat Perbankan Syariah. Laporan Perkembangan Perbankan Syariah.*
- Denda L, Wijaya. 2009. *Manajemen Perbankan.* Bogor: PT. Ghalia Indonesia. Edisi 3
- Diah EP, I.D.A, Damayanthi, I.G.A.E. 2013. Analisis Perbedaan Tingkat Kesehatan Bank Berdasarkan RGEK Pada Perusahaan Perbankan Besar Dan Kecil. *E-Jurnal Akuntansi.* 5 (2).Universitas Udayana
- Ghozali I. 2013. *Aplikasi Analisis Multivariate Dengan Program SPSS 21 – Update PLS Regresi.* Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Hertati S. 2014. Pengaruh Suku Bunga Deposito Bank Konvensional, Bagi Hasil Deposito Mudharabah, Inflasi dan Ukuran Perusahaan terhadap Nilai Deposito Mudharabah pada Bank Muamalat Indonesia periode 2010-2012. *Skripsi.* UIN Kasim Riau.
- Indrawati SU. 2013. Analisa Pengaruh Inflasi, Suku Bunga, Kurs, dan Jumlah Uang yang Beredar terhadap Nisbah Bagi Hasil Deposito Mudharabah pada Bank Syariah Mandiri. *Skripsi.* UIN Sunan Kalijaga.
- Karim AA. 2007. *Bank Islam: Analisis Fiqh dan Keuangan.* Jakarta: PT Rajagrafindo.
- Kasmir. 2012. *Manajemen Perbankan.* Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Komariah E. 2014. Analisis Tingkat Kesehatan Bank Umum Syariah

- di Indonesia dengan Menggunakan Metode RGEC. *Tesis*. Jakarta: Universitas Mercu Buana.
- Kuncoro M, Suhardjono 2002. *Manajemen Perbankan Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: BPF
- Kusumo YA. 2008. Analisis Kinerja Keuangan Bank Syariah Mandiri Periode 2002-2007 (dengan Pendekatan PBI no.9/1/PBI/2007). *Jurnal Ekonomi Islam*, 2 (1).
- Muhammad F. 2005. *Fatwa-Fatwa Ekonomi Syariah Kontemporer*, Jakarta: Renaisan. Cet.Ke-I.
- Permana BA. 2013. Analisis Tingkat Kesehatan Bank Berdasarkan Metode CAMELS dan Metode RGEC. *Paper*. Universitas Negeri Surabaya.
- Refmasari VA. 2014. Penilaian Tingkat Kesehatan Bank Umum Menggunakan Metode RGEC dengan Cakupan *Risk Profile*, *Earnings*, dan *Capital* pada Bank Pembangunan Daerah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2012. *Jurnal Profita 2014*. 3, 41-54.
- Rivai V. 2007. *Credit Management Handbook*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Remy S, Sjahdeni.2007. *Perbankan Islam dan Kedudukannya dalam Tata Hukum Perbankan Indonesia*. Jakarta: Pustaka Utama.
- Sabir M, et al. 2012. Pengaruh Rasio Kesehatan Bank Terhadap Kinerja Keuangan Bank Umum Syariah dan Bank Konvensional Di Indonesia. *Jurnal Analisis*, 1 (1), 79-86.
- Saeed A. 2004. *Menyoal Bank Syariah. Kritik Atas Interpretasi Bunga Bank Kaum Neo-Revivalis*. Jakarta: Paramadina.
- Samuelson P, Nordhaus WD. 2004. *Ilmu Makro Ekonomi*. Jakarta: Erlangga. Cet.V
- Sari, R., Zuhrohtun.2006. Keinformatifan laba di Pasar Obligasi dan Saham: Uji Liquidation Option Hypothesis. *Kumpulan Makalah Simposium Nasional Akuntansi IX*.
- Siddiqi M, Nejatullah.1996. *Kemitraan Usaha dan Bagi Hasil dalam Hukum Islam*. Jakarta: Dana Bhakti Prima Yasa.
- Spence M. 1973. *Job market Signaling*. Diunduh tanggal 15 Juni 2013 dari web: <http://links.jstor.org/sici=00335533%28197308%2987%3A3%3C35%3AJMS%3E2.0.0C0%3B2-3>.
- Sri SI, et al.2012. Pembiayaan Mudharabah dan Kaitannya dengan Non Performing Financing dan Bagi Hasil. *Jurnal Econosains*. Vol.X No.2 Agustus.
- Supranto J. 2010. *Statistika: Untuk Ekonomi dan Keuangan Modern*. Jakarta: Salemba. Jilid II
- Syafi IMA. 2010. *Bank Syariah dari Teori ke Praktik*. Jakarta: Gema Insani.
- Utaminingsih F. 2008. Analisis Komparatif Kinerja Keuangan Bank Muamalat Indonesia Dan Bank Syariah Mega Indonesia dengan Metode CAMEL Periode Triwulan Januari 2006-September 2007. *Jurnal Ekonomi dan Bisnis*, 5 (3).