

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Setiap aspek kehidupan manusia yang menjadi kepentingan tidaklah selalu berada dalam keadaan aman, namun seringkali dikelilingi oleh berbagai macam bahaya yang mengancam. Suatu keadaan ketidakpastian, di mana jika terjadi suatu keadaan yang tidak dikehendaki dapat menimbulkan suatu kerugian bisa disebut juga sebagai risiko. Timbulnya suatu risiko menjadi kenyataan merupakan sesuatu yang belum pasti, sementara kemungkinan bagi seseorang akan mengalami kerugian atau kehilangan yang dihadapi oleh setiap manusia merupakan suatu hal yang tidak diinginkan. Oleh karena itu, kemungkinan timbulnya suatu risiko menjadi kenyataan, adalah suatu hal yang diusahakan untuk tidak terjadi. Seseorang yang tidak menginginkan suatu risiko menjadi kenyataan seharusnya mengusahakan supaya kehilangan atau kerugian itu tidak menjadi kenyataan.

Budiarjo (2015) menyebutkan bahwa pada dasarnya untuk menghadapi suatu risiko yang mengancam kepentingan manusia oleh suatu peristiwa yang tidak pasti umumnya diatasi melalui 4 cara yaitu:

- a. Menerima (*retention*)
- b. Menghindar (*avoidance*)
- c. Mencegah (*prevention*)
- d. Mengalihkan dan membagi (*transfer or distribution*)

Sebagaimana tertera di atas, salah satu bentuk usaha untuk mengatasi risiko adalah melalui cara atau usaha mengalihkan risiko kepada pihak lain. Usaha untuk mengatasi risiko kepada pihak lain ini kemudian memunculkan adanya asuransi. Asuransi terbentuk dengan jalan mengadakan suatu perjanjian pengalihan risiko. Perjanjian semacam ini disebut sebagai perjanjian asuransi atau pertanggungan. Dalam asuransi, risiko diartikan sebagai ketidak pastian mengenai kerugian, sehingga pengertian resiko mengandung dua konsep, yaitu ketidakpastian dan kerugian. Titik utamanya adalah ketidakpastian.

Perusahaan asuransi merupakan salah satu lembaga keuangan non-bank yang mempunyai peran tidak jauh beda dengan bank bergerak dalam bidang layanan jasa dimana perusahaan asuransi mambantu masyarakat yang merupakan konsumen dalam mengatasi risiko yang akan terjadi di masa datang. Sebagai lembaga keuangan, perusahaan asuransi dituntut untuk memiliki kesehatan keuangan yang baik sesuai dengan undang-undang dan peraturan pemerintah sehingga masyarakat pengguna jasa yakin terhadap keamanan dana yang dibelanjakan pada produk-produk asuransi, dan mampu memberikan manfaat sesuai dengan produk yang dibelinya.

Peraturan Menteri Keuangan Nomor 53/PMK.010/2012 tentang kesehatan keuangan perusahaan asuransi dan perusahaan reasuransi dibuat untuk mendorong pertumbuhan industri perasuransian dan meningkatkan perlindungan terhadap tertanggung atau pemegang polis. Dengan adanya Peraturan Menteri Keuangan No. 53/PMK 010/2012 maka tolak ukur untuk menilai kesehatan keuangan perusahaan asuransi menjadi lebih jelas.

Tolak ukur yang ditetapkan oleh pemerintah melalui Peraturan Menteri Keuangan No. 53/PMK 010/2012 bahwa perusahaan asuransi harus memiliki tingkat solvabilitas minimal 120%, tingkat solvabilitas ini biasa disebut *Risk Based Capital* (RBC). Jika RBC tinggi berarti perusahaan tersebut dinilai dalam kondisi baik, tetapi *Risk Based Capital* sebagai tolak ukur kesehatan keuangan perusahaan asuransi juga menjadi polemik bagi perusahaan asuransi karena ketidakhati-hatian dalam penambahan jumlah modal dan pengelolaannya (tidak berimbang antara peningkatan modal dengan peningkatan pangsa pasar dan perolehan premi) justru dikhawatirkan akan membawa dampak berkurangnya prinsip kehati-hatian (*prudent*) dalam menganalisis suatu risiko bisnis yang akhirnya volume klaim meningkat dan menggerus modal yang ada. Adanya pro dan kontra tentang regulasi mengenai permodalan serta fenomena yang ada menunjukkan bahwa banyak perusahaan berusaha meningkatkan permodalannya, aset, serta rasio RBC dengan tujuan hanya untuk memenuhi ketentuan regulator, menaikkan kapasitas perusahaan maupun untuk tujuan marketing atau alat promosi dalam memasarkan produk asuransinya. Tetapi tidak semua perusahaan asuransi tersebut mampu menghasilkan keuntungan atau laba yang sepadan, oleh sebab itu indikator lain juga dibutuhkan untuk mengukur kesehatan keuangan perusahaan asuransi, sebagaimana yang tercantum dalam *Statement of Corporate Intent* PT. Asuransi Jasa Indonesia (Persero) tahun 2004-2006 dalam Budiarto (2015) untuk melihat kesehatan keuangan perusahaan asuransi ada indikator lain yang juga harus diperhatikan yaitu rasio investasi, rasio klaim, dan rasio pertumbuhan premi.

Asuransi adalah salah satu bisnis yang memberikan layanan jasa kepada para pelanggannya. Sebagaimana bisnis lainnya yang bergerak dalam industri jasa, asuransi yang beroperasi atas dasar kepercayaan juga dituntut untuk menunjukkan kinerja, reputasi, dan pelayanan yang semakin baik. Oleh karena itu, asuransi sebagai entitas bisnis yang bergerak dalam bidang industri jasa harus berorientasi pada kepuasan pelanggan, karena pelanggan yang puas merupakan salah satu basis bagi keberlangsungan hidup dan perkembangan bisnis asuransi itu sendiri. Semakin banyak pengguna jasa asuransi maka akan semakin menguntungkan perusahaan asuransi tersebut (Margaretha, 2004 dalam Putri, 2016).

Laba merupakan tujuan utama atas berdirinya suatu perusahaan yang bersifat sensitif bagi pihak-pihak yang berkepentingan seperti pemilik perusahaan, manajer, investor (penanam modal jangka panjang), kreditur, pemerintah, karyawan, dan masyarakat umum (Amrin, 2009: 180 dalam Putri, 2016).

Perusahaan asuransi bergerak pada usaha untuk menanggung ketidakpastian atas risiko maka harus dapat memperhitungkan perkembangan atas kinerja dari perusahaan asuransi. Faktor internal merupakan faktor yang berasal dari dalam perusahaan yang mempengaruhi tingkat laba yaitu penerimaan dan pengeluaran yang diterima atau dikeluarkan oleh perusahaan asuransi.

Kieso (2008: 143) dalam Putri (2016) menyebutkan bahwa laba bersih dalam perusahaan berasal dari transaksi pendapatan, beban, keuntungan dan kerugian dalam laporan keuangan.

Abbas (2007: 47) dalam Putri (2016) menyebutkan bahwa penerimaan (pendapatan) perusahaan asuransi berasal dari penerimaan premi, hasil investasi, denda, ganti rugi. Sedangkan yang termasuk dalam pengeluaran perusahaan asuransi adalah pembayaran klaim, komisi, biaya realisasi klaim, pajak, upah atau gaji.

Laba bersih yang diperoleh perusahaan asuransi menurut Biro Perasuransian Badan Pengawas Pasar Modal dan Lembaga Keuangan (BAPEPAM-LK) disumbang oleh pencapaian atas premi bruto, klaim bruto, hasil investasi dan beban usaha.

Kirmizi dan Agus (2011) menyebutkan bahwa perusahaan asuransi yang berhasil memperoleh premi netto dalam jumlah besar juga akan memperoleh laba yang besar. Tetapi terdapat komponen lain dalam perhitungan laba rugi yang ikut mempengaruhi terhadap jumlah laba.

Emms dkk (2007) dalam Putri (2017) menyebutkan bahwa masalah yang dihadapi perusahaan adalah dalam menetapkan target premi total peserta yang harus dikelola agar mencapai titik impas dan keuntungan perusahaan.

Untuk menjaga agar dana yang dikelola dapat tetap stabil bahkan meningkat, maka perusahaan harus melakukan kegiatan investasi. Amrin (2011: 137) dalam Putri (2016) menyebutkan bahwa keuntungan lain yang diperoleh perusahaan berasal dari bagi hasil kegiatan investasi dana tabungan peserta serta surplus *underwriting* dan hasil investasi dari modal dana. Investasi merupakan salah satu instrumen paling penting dalam pengelolaan dana pada perusahaan asuransi. Perusahaan asuransi di Indonesia menginvestasikan dana dalam

bentuk deposito berjangka dan sertifikat deposito, saham, obligasi, reksadana, penyertaan langsung, aktiva tetap, pinjaman hipotik, pinjaman polis, pembiayaan, dan investasi lainnya.

Atas dasar pemikiran tersebut penulis tertarik untuk membuat penelitian dengan judul **“Pengaruh Tingkat Kesehatan Keuangan Terhadap Laba Perusahaan Asuransi (Studi Kasus Perusahaan Asuransi Yang Terdaftar di Bursa Efek Indonesia Tahun 2014-2016)”**.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan dari latar belakang masalah yang telah dideskripsikan, maka penulis merumuskan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimanakah pengaruh *risk based capital* terhadap laba pada perusahaan asuransi yang terdaftar di Bursa Efek Indonesia (BEI) tahun 2014-2016?
2. Bagaimanakah pengaruh rasio investasi terhadap laba pada perusahaan asuransi yang terdaftar di Bursa Efek Indonesia (BEI) tahun 2014-2016?
3. Bagaimanakah pengaruh rasio klaim terhadap laba pada perusahaan asuransi yang terdaftar di Bursa Efek Indonesia (BEI) tahun 2014-2016?
4. Bagaimanakah pengaruh rasio pertumbuhan premi terhadap laba pada perusahaan asuransi yang terdaftar di Bursa Efek Indonesia (BEI) tahun 2014-2016?
5. Bagaimanakah pengaruh *risk based capital*, rasio investasi, rasio klaim dan rasio pertumbuhan premi terhadap laba pada perusahaan asuransi yang terdaftar di Bursa Efek Indonesia (BEI) tahun 2014-2016?

### C. Batasan Masalah

Agar penelitian ini bisa memberikan pemahaman sesuai dengan tujuan yang ditetapkan, maka penulis melakukan pembatasan masalah terhadap ruang lingkup penelitian, yaitu meliputi:

1. Penelitian ini hanya terbatas pada variabel yang terdiri dari *Risk Based Capital* (RBC), Rasio Investasi, Rasio Klaim, dan Rasio Pertumbuhan Premi yang mempengaruhi Laba.
2. Penelitian ini mengambil populasi pada perusahaan asuransi yang *listing* di Bursa Efek Indonesia (BEI) periode 2014-2016.

### D. Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang masalah dan rumusan masalah yang ada, maka tujuan dilakukan penelitian ini antara lain:

1. Untuk mengetahui pengaruh *risk based capital* terhadap laba pada perusahaan asuransi yang terdaftar di BEI tahun 2014-2016.
2. Untuk mengetahui pengaruh rasio investasi terhadap laba pada perusahaan asuransi yang terdaftar di BEI tahun 2014-2016.
3. Untuk mengetahui pengaruh rasio klaim terhadap laba pada perusahaan asuransi yang terdaftar di BEI tahun 2014-2016.
4. Untuk mengetahui pengaruh rasio pertumbuhan premi terhadap laba pada perusahaan asuransi yang terdaftar di BEI tahun 2014-2016.
5. Untuk mengetahui pengaruh *risk based capital*, rasio investasi, rasio klaim dan rasio pertumbuhan premi terhadap laba pada perusahaan asuransi yang terdaftar di BEI tahun 2014-2016.



### **E. Manfaat Penelitian**

manfaat yang dapat diperoleh bagi beberapa pihak dari penelitian mengenai pengaruh tingkat kesehatan keuangan terhadap laba perusahaan asuransi antara lain:

1. Bagi perusahaan asuransi dapat dijadikan sebagai catatan/koreksi untuk mempertahankan dan meningkatkan kinerjanya, sekaligus memperbaiki apabila ada kelemahan dan kekurangan dalam kinerjanya.
2. Bagi investor, dapat dijadikan catatan untuk menjadi pertimbangan dalam pengambilan keputusan investasinya.
3. Hasil penelitian ini juga diharapkan dapat dijadikan acuan untuk menilai kesehatan keuangan asuransi serta pengaruhnya terhadap laba.

## **F. Sistematika Penulisan**

### Bab I Pendahuluan

Memuat latar belakang masalah, batasan masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, sistematika penulisan.

### Bab II Landasan Teori

Memuat tinjauan pustaka mengenai hasil penelitian terdahulu, landasan teori yang mendasari penelitian, antara lain: asuransi, kesehatan keuangan, pendapatan premi, laba, *risk based capital* serta membahas hipotesis dan kerangka berfikir.

### Bab III Metode Penelitian

Terdiri atas variabel penelitian dan definisi operasional, jenis dan sumber data yang digunakan untuk memperoleh hasil penelitian.

### Bab IV Hasil Penelitian dan Pembahasan

Pada bab ini diuraikan deskripsi dari obyek penelitian khususnya mengenai variabel-variabel yang digunakan. Selain itu berisi analisis data yang memuat intepretasi data agar lebih mudah dimengerti. Pembahasan berisi jawaban atau permasalahan penelitian.

### Bab V Kesimpulan dan Saran

Berisi ringkasan atas hasil pembahasan dan saran kepada pihak yang berkepentingan terhadap penelitian.