



### **Hak cipta dan penggunaan kembali:**

Lisensi ini mengizinkan setiap orang untuk menggubah, memperbaiki, dan membuat ciptaan turunan bukan untuk kepentingan komersial, selama anda mencantumkan nama penulis dan melisensikan ciptaan turunan dengan syarat yang serupa dengan ciptaan asli.

### **Copyright and reuse:**

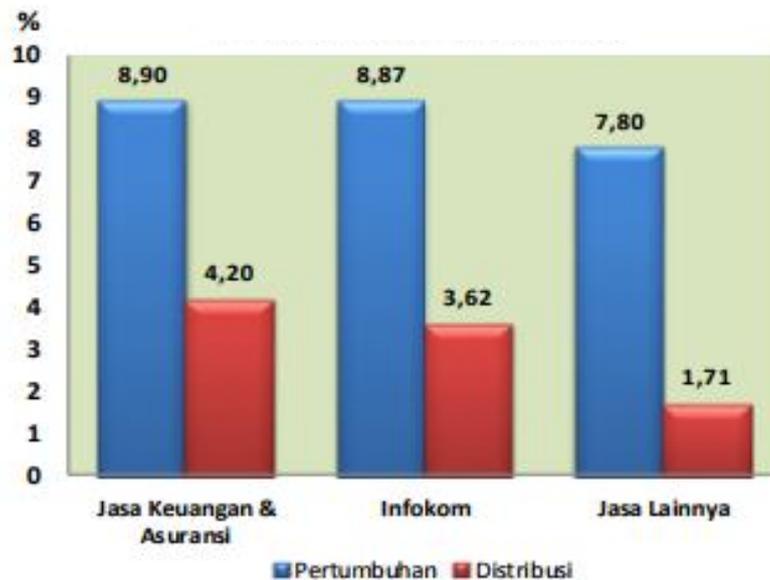
This license lets you remix, tweak, and build upon work non-commercially, as long as you credit the origin creator and license it on your new creations under the identical terms.

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

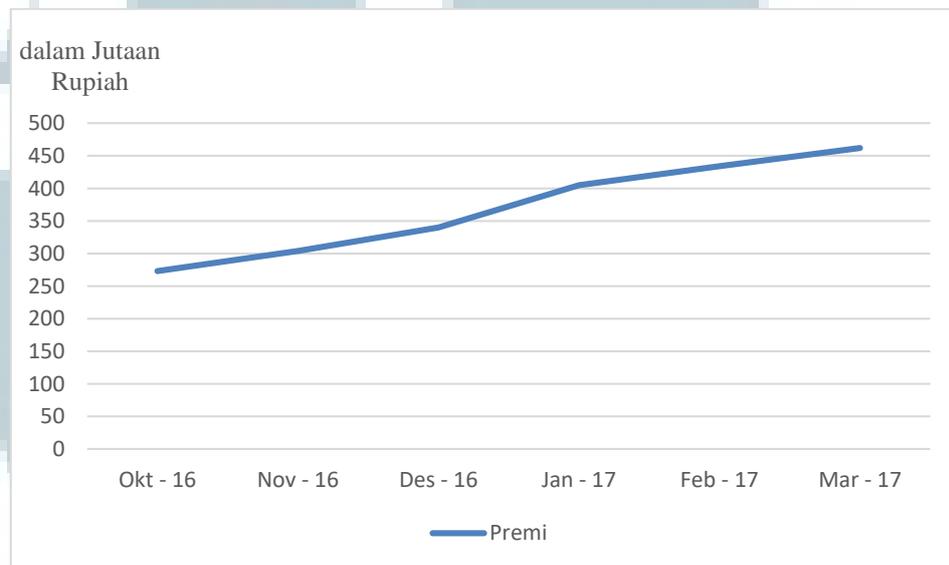
Badan Pusat Statistik (BPS) menyatakan pertumbuhan Lapangan Usaha Jasa Keuangan dan Asuransi mencapai pertumbuhan tertinggi dari sisi produksi, dapat dilihat melalui gambar di bawah, pertumbuhan jasa keuangan dan asuransi berada di posisi tertinggi sebesar 8,90 persen, disusul oleh Infokom sebesar 8,87 persen dan Jasa lainnya sebesar 7,80 persen. Hal ini membuat perekonomian Indonesia tahun 2016 meningkat menjadi 5,02 persen dibandingkan pencapaian tahun sebelumnya sebesar 4,88 persen.



Gambar 1.1 Pertumbuhan dan Distribusi Beberapa Lapangan Usaha Tahun 2016

Sumber: Badan Pusat Statistik

Otoritas Jasa Keuangan (OJK) juga mencatat sampai kuartal pertama tahun 2017, pelaku usaha asuransi jiwa mengalami pertumbuhan premi sebesar 28,11% dibandingkan dengan periode yang sama tahun lalu. Berikut ini merupakan gambar pertumbuhan premi asuransi pada kuartal akhir tahun 2016 sampai dengan kuartal pertama tahun 2017.



Gambar 1.2 Pertumbuhan Premi

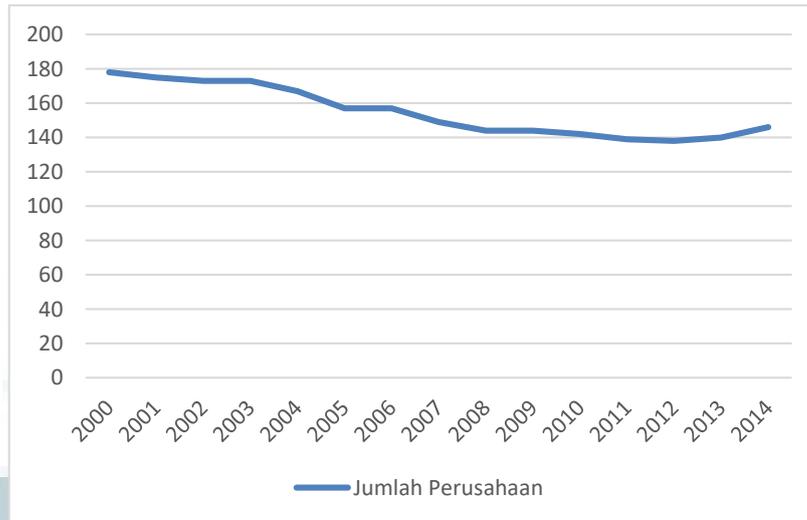
Sumber: Otoritas Jasa Keuangan

Hal ini menunjukkan tren yang positif karena angka kesadaran akan asuransi jiwa di Indonesia masih terbilang kecil sehingga pelaku usaha masih memiliki ruang yang cukup besar untuk mengembangkan penjualan. Pertumbuhan ekonomi yang cukup terjaga juga mendukung daya beli masyarakat termasuk untuk asuransi, dikutip dari kontan.co.id pada Minggu, 14 Mei 2017 yang lalu, Togar Pasaribu selaku Direktur Eksekutif Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI), menilai kinerja industri asuransi jiwa hingga awal tahun ini bisa terus

dipertahankan. Laju pertumbuhan premi juga diperkirakan bisa menyentuh angka 30% sepanjang tahun 2017.

Bisnis asuransi sendiri mulai masuk ke Indonesia pada saat penjajahan Belanda sebagai hasil keberhasilan bangsa belanda dalam menunjang sektor perkebunan dan perdagangan. Dengan berjalannya waktu, asuransi di Indonesia juga mengalami perkembangan yang cepat dan semakin baik. Perkembangan asuransi modern di Indonesia dimulai dengan munculnya berbagai perusahaan asuransi yang berdiri pada awal tahun 1980-an. Produk – produk asuransi juga mengeluarkan inovasi baru sebagai pilihan bagi masyarakat untuk memilih perlindungan terhadap risiko yang mereka harapkan. Pemerintah sendiri ikut menyelenggarakan program jaminan sosial sebagai salah satu bentuk tanggung jawab dan kewajiban negara untuk memberikan perlindungan sosial ekonomi kepada masyarakat. Program jaminan sosial yang diselenggarakan oleh pemerintah yang sekarang dikenal dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dan Ketenagakerjaan ini diresmikan pada tahun 2014 lalu.

Jumlah perusahaan asuransi yang terdapat di Indonesia mengalami penurunan mulai tahun 2000 hingga tahun 2012, namun pada tahun 2012 ke tahun 2013 jumlah perusahaan asuransi mulai bertambah. Berikut data jumlah perusahaan asuransi di Indonesia yang didapatkan dari Badan Pusat Statistik (data diolah):



Gambar 1.3 Jumlah Perusahaan Asuransi di Indonesia

Diantara perusahaan asuransi tersebut, sebagian besar bukan merupakan perusahaan publik, adapun perusahaan asuransi yang terdaftar sebagai perusahaan publik (emiten) di Bursa Efek Indonesia diantaranya adalah:

Tabel 1.1 Emiten yang Terdaftar di BEI

Kode Saham	Nama Emiten
ABDA	Asuransi Bina Dana Arta
AHAP	Asuransi Harta Aman Pratama
AMAG	Asuransi Multi Artha Guna
ASBI	Asuransi Bintang
ASDM	Asuransi Dayin Mitra
ASJT	Asuransi Jasa Tania
ASMI	Asuransi Kresna Mitra
ASRM	Asuransi Ramayana
LPGI	Lippo General Insurance
MREI	Maskapai Reasuransi Indonesia
PNIN	Panin Insurance
VINS	Victoria Insurance

Menurut Badan Pusat Statistik (BPS), asuransi sendiri didefinisikan sebagai perjanjian antara dua pihak, yaitu pihak penanggung dan pihak tertanggung. Pihak penanggung akan menerima premi asuransi dari pihak tertanggung, premi ini menjadi pengikat antara pihak penanggung dan pihak tertanggung, pihak penanggung akan memberikan penggantian bila pihak tertanggung mengalami kerugian, kehilangan atau tanggung jawab hukum yang akan diterima tertanggung dari suatu peristiwa yang tidak pasti. Menurut Triandaru dan Budisantoso (2007), asuransi dapat memberikan manfaat bagi tertanggung, antara lain untuk memberikan rasa aman dan perlindungan, pendistribusian biaya dan manfaat yang lebih adil, polis asuransi dapat dijadikan sebagai jaminan untuk memperoleh kredit, berfungsi sebagai tabungan dan sumber pendapatan, alat penyebaran risiko, dan membantu meningkatkan kegiatan usaha. Dalam industri perasuransian terdapat risiko yang diartikan sebagai ketidakpastian dari kerugian secara finansial atau kemungkinan terjadinya kerugian. Ketidakpastian ini dapat berupa ketidakpastian ekonomis, ketidakpastian yang berhubungan dengan alam seperti bencana alam atau ketidakpastian terjadinya perang atau pembunuhan, atau ketidakpastian lainnya. Triandaru dan Budisantoso (2007) menambahkan adanya risiko yang muncul seperti risiko murni, risiko spekulatif, dan risiko individu.

Dalam bisnis perasuransian, premi merupakan salah satu bentuk kompensasi dari risiko. Premi merupakan sejumlah uang yang dibayarkan setiap bulannya oleh pihak tertanggung sebagai bentuk keikutsertaannya dengan asuransi. Berdasarkan survei dan *probability* yang dilakukan pada divisi statistik dan aktuarial (ilmu yang mempelajari pengelolaan risiko keuangan di masa yang akan datang)

dalam suatu perusahaan asuransi, dari sepuluh orang yang bergabung dalam asuransi, hanya satu yang memiliki kemungkinan mengalami terjadi sesuatu terutama dalam hal kesehatan. Bila ada sepuluh orang yang bergabung dengan asuransi di mana setiap orangnya membayar premi sebesar \$100, maka total premi yang didapatkan oleh perusahaan asuransi tersebut adalah sebesar \$1000, sedangkan bila satu dari sepuluh orang tersebut melakukan klaim atas pengobatan yang telah dilakukannya sebesar \$300, maka perusahaan asuransi masih memiliki keuntungan sebesar \$700. Keuntungan yang didapatkan oleh pihak asuransi merupakan selisih antara jumlah total premi dan jumlah total klaim. Selain untuk pembayaran klaim, jumlah keseluruhan premi yang didapatkan oleh perusahaan asuransi juga akan dikelola untuk investasi nasabahnya sendiri atau yang dikenal dengan unit link, biaya operasional perusahaan, dan keuntungan untuk perusahaan asuransi itu sendiri.

Asuransi mengelola risiko nasabah mereka, sehingga ketika nasabah mereka mengalami sesuatu yang buruk, seperti sakit jantung, kematian yang mendadak atau risiko lainnya, risiko mereka akan ditanggung oleh pihak asuransi. Perusahaan asuransi sendiri juga memiliki risiko, perusahaan asuransi akan mengatur tingkat risikonya dan menghitung risiko mereka dalam bentuk uang, oleh karena itu perusahaan asuransi dapat menentukan premi yang harus dibayar oleh nasabahnya. Berdasarkan survei dan *probability* yang menyangkut statistik dan aktuarial, perusahaan asuransi dapat mengukur misalnya usia orang terkena penyakit jantung pada umumnya, mengalami risiko terkena penyakit lainnya atau mengalami kematian, oleh sebab itu premi yang dibayarkan oleh orang yang berusia muda umumnya lebih sedikit daripada yang berusia tua. Pengelolaan risiko pada

perusahaan asuransi menjadi suatu hal yang sangat penting untuk menghindari kerugian akibat jumlah total premi yang dibayarkan kurang, akibat kesalahan perhitungan probability yang membuat klaim banyak daripada yang diperhitungkan.

Menurut Redja (2011), pengelolaan risiko sendiri merupakan proses mengindikasikan kemungkinan kerugian yang akan dihadapi oleh sebuah perusahaan dan memilih teknik yang paling sesuai untuk menghadapi kemungkinan kerugian tersebut. Redja (2011) juga menambahkan pengelolaan risiko ini memiliki dua tujuan yaitu *pre-loss objectives* (tujuan pra-kerugian atau tujuan sebelum kerugian terjadi) dan *post-loss objectives* (tujuan setelah kerugian terjadi). Dalam *pre-loss objectives* ini, tujuan yang pertama adalah perusahaan harus mempersiapkan adanya potensi kerugian pada sisi ekonomi, kemudian yang kedua adalah mengurangi kecemasan, dan yang ketiga adalah menemukan kewajiban - kewajiban yang sesuai dengan hukum (contohnya peraturan pemerintah mungkin mengharuskan perusahaan untuk melakukan instalasi alat alat yang aman untuk melindungi para pekerja dari sesuatu yang membahayakan, pembuangan limbah material yang berbahaya, dan memberikan label yang sesuai pada produk yang akan dikonsumsi oleh konsumen). Pada *post-loss objectives*, tujuan yang paling utama adalah untuk mempertahankan perusahaan, melanjutkan operasional perusahaan, menjaga kestabilan pendapatan, melanjutkan pengembangan perusahaan, dan yang terakhir adalah meminimalkan efek dari kerugian yang didapatkan dari pihak lain atau sosial.

Selain itu Redja (2011) juga menjelaskan bahwa terdapat empat langkah dalam proses pengelolaan risiko, yaitu:

1. Mengidentifikasi kerugian.
2. Mengukur dan menganalisis kerugian tersebut.
3. Menentukan kombinasi teknik yang sesuai untuk mengatasi kerugian tersebut dengan cara:

A. *Risk Control* (Melakukan Pengendalian terhadap Risiko).

- *Avoidance* (Penghindaran).
- *Loss Prevention* (Pencegahan Kerugian).
- *Loss Reduction* (Pengurangan Kerugian).

B. *Risk Financing* (Pembiayaan Risiko).

- *Retention* (Penyimpanan).
- *Noninsurance transfers*.
- *Commercial insurance* (Asuransi Komersil).

4. Melakukan implementasi dan memonitor program pengelolaan risiko.

Dalam penelitian yang telah dilakukan oleh Tuan Hock Ng, Lee Lee Chong dan Hishamuddin Ismail (2013), tentang ukuran perusahaan dan risiko yang diambil oleh perusahaan tersebut. Penelitian yang dilakukan menggunakan risiko perusahaan sebagai variabel terikat, ukuran perusahaan sebagai variabel bebas, dan *capital level*, Gross Domestic Product (GDP), regulasi atau peraturan pemerintah serta *stock market volatility* sebagai variabel kontrol. Selain itu, Tuan Hock Ng, Lee Lee Chong dan Hishamuddin Ismail (2013) menggunakan data perusahaan asuransi yang terdaftar di bawah lisensi *Malaysia's Insurance Act 1996* selama periode tahun 2000 sampai dengan tahun 2010. Penelitian yang dilakukan ini, dilakukan untuk mengetahui bagaimana ukuran sebuah perusahaan asuransi berhubungan dengan risiko yang diambil, dalam mengembangkan perekonomian di Malaysia.

Ng, Chong dan Ismail (2013) menggunakan penelitian menggunakan *fixed effect*, sistem *GMM panel data regression* di mana dari metode yang mereka gunakan tersebut didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang positif antara ukuran perusahaan dengan risikonya.

Penelitian yang penulis lakukan ini merupakan replikasi dari penelitian yang telah dilakukan oleh Tuan Hock Ng, Lee Lee Chong dan Hishamuddin Ismail (2013). Dalam penelitian ini penulis ingin mengetahui apakah risiko yang diambil oleh perusahaan asuransi di Indonesia juga dipengaruhi oleh variabel - variabel seperti *capital level* dan *stock market volatility*. Penelitian ini dimulai pada tahun 2012 karena seperti gambar jumlah perusahaan asuransi di Indonesia yang sudah dilampirkan sebelumnya (Gambar 1.1), jumlah perusahaan asuransi di Indonesia sudah mulai mengalami peningkatan dari tahun 2012 ke tahun selanjutnya, dan periode penelitian berakhir pada tahun 2016 karena data tahun 2016 merupakan data terakhir yang di-*publish*.

UMMN

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang penulis jelaskan sebelumnya, adapun rumusan masalah yang penulis sampaikan adalah:

Apakah terdapat pengaruh dari *capital level* terhadap *insurance risk*?

## 1.3 Batasan Masalah

Dalam penelitian ini penulis membatasi ruang lingkup penelitian sebagai berikut:

1. Penelitian ini menggunakan tiga variabel yaitu *capital level*, dan risiko. Penulis menggunakan perbandingan *total equity* dan *total asset* untuk menentukan *capital level*, dan perbandingan antara jumlah total klaim dan jumlah total premi untuk menentukan risiko perusahaan asuransi.
2. Penelitian ini menggunakan data laporan keuangan 10 perusahaan asuransi yang terdaftar di Bursa Efek Indonesia periode tahun 2012-2016.

## 1.4 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian yang penulis lakukan adalah untuk mengetahui adanya pengaruh dari *capital level* terhadap *insurance risk*.

## 1.5 Manfaat Penelitian

Penulis berharap penelitian yang penulis lakukan dapat memberikan manfaat, adapun manfaat dari penelitian ini sebagai berikut:

### 1. Manfaat Praktis:

- Sebagai bahan referensi investor untuk mengetahui hubungan antara *capital level* terhadap *insurance risk*.

### 2. Manfaat Akademis:

- Sebagai bahan referensi untuk penelitian selanjutnya mengenai manajemen risiko, terutama tentang hubungan antara *capital level* terhadap *insurance risk*.
- Menambah pengetahuan mengenai manajemen risiko, terutama tentang hubungan antara *capital level* terhadap *insurance risk*.

## 1.6 Sistematika Penulisan Skripsi

### BAB 1 PENDAHULUAN

Dalam Bab 1, penulis menjelaskan tentang latar belakang mengenai topik skripsi yang telah penulis pilih, rumusan masalah yang telah penulis ambil dari topik yang penulis pilih, tujuan dilakukannya penelitian ini, manfaat penelitian yang penulis lakukan, serta sistematika penulisan skripsi yang telah penulis susun.

### BAB 2 TELAAH LITERATUR

Dalam Bab 2, penulis menjelaskan teori - teori yang berkaitan, yang penulis gunakan dalam penyusunan skripsi ini. Penulis juga menguraikan penelitian terdahulu yang berkaitan dengan penelitian penulis, yang penulis gunakan sebagai bahan acuan dan referensi penulis dalam menyusun skripsi ini.

### BAB 3 METODE PENELITIAN

Dalam Bab 3, penulis menjelaskan tentang gambaran umum objek penelitian, metode penelitian, variabel penelitian, teknik pengumpulan data, teknik pengumpulan sampel, serta teknik analisis data yang penulis gunakan dalam penyusunan skripsi ini.

### BAB 4 ANALISIS DAN PEMBAHASAN

Dalam Bab 4, penulis menjelaskan hasil analisa penulis melalui pengujian - pengujian yang telah penulis lakukan. Penulis juga menjelaskan pengaruh dan sebab dari hasil penelitian yang telah penulis lakukan menggunakan data - data yang berkaitan dengan penelitian yang penulis lakukan.

### BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN

Dalam Bab 5, penulis menjelaskan kesimpulan dari keseluruhan penelitian yang telah penulis lakukan. Penulis juga menyampaikan beberapa saran yang dapat digunakan sebagai masukan untuk melakukan penelitian selanjutnya.

UMMN