

**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**

<sup>1</sup> Herlin Novitarina, <sup>2</sup> Zaini Abdul Malik, <sup>3</sup> Nurdin

<sup>1,2,3</sup> *Keuangan dan Perbankan Syariah, Fakultas Syariah, Universitas Islam Bandung, Jl. Tamansari No. 1 Bandung 40116*  
e-mail: herlin\_novitarina@yahoo.com

**Abstrak:** Penerapan Peraturan Bank Indonesia No.13/1/PBI/2011 dengan metode pendekatan RGEC telah menggantikan peraturan yang sebelumnya yaitu Peraturan Bank Indonesia No.9/1/PBI/2007 dengan metode pendekatan CAELS+M tentang penilaian tingkat kesehatan bank. Pergantian peraturan tersebut tentu akan berdampak pada kondisi perbankan syariah dan untuk kesiapan setiap bank syariah pun berbeda-beda menggunakan peraturan yang digunakannya, ada yang masih menggunakan Peraturan Bank Indonesia tahun 2007 dan ada juga yang telah menggunakan Peraturan Bank Indonesia tahun 2011.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif yang bersifat deskriptif. Sumber data terdiri dari sumber data primer yaitu hasil wawancara dengan pimpinan cabang BRI Syariah Cijerah dan sumber data sekunder yaitu literatur lainnya yang relevan. Teknik pengumpulan data yang dilakukan adalah dokumentasi, wawancara, dan riset kepustakaan.

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa kedua Peraturan Bank Indonesia tersebut memiliki sistem penilaian kesehatan bank yang tidak jauh berbeda hanya saja terletak pada setiap faktor-faktornya yang berubah. Dan untuk rumus-rumus masih dengan penilaian yang sama. Oleh karena itu, BRI Syariah KCP Cijerah telah menggunakan Peraturan Bank Indonesia No.13/1/PBI/2011 sampai sekarang.

**Kata Kunci :** Peraturan Bank Indonesia, Kesehatan Bank, CAELS+M, RGEC.

## **A. Pendahuluan**

Menurut Bank Indonesia (BI) telah 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. Hasil penilaian kualitatif atas berbagai aspek yang berpengaruh terhadap kondisi atau kinerja bank dengan 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*. 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 rasionya 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 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”.

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”

Tujuan Penelitian Ini adalah :

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.

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.

## **B. Landasan Teori**

Menurut Susilo, Triandaru, dan Santoso (2002:73) “Kesehatan suatu bank dapat diartikan sebagai kemampuan suatu bank untuk melakukan kegiatan operasional perbankan secara normal dan mampu memenuhi semua kewajibannya dengan baik dan cara-cara yang sesuai dengan peraturan perbankan yang berlaku.” Pengertian tentang kesehatan bank tersebut merupakan suatu batasan yang sangat luas, karena kesehatan bank mencakup kesehatan suatu bank untuk melaksanakan seluruh kegiatan usaha perbankannya.

Menurut Slamet Riyadi (2004:185) menyatakan: “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).”

Berdasarkan Peraturan Otoritas Jasa Keuangan (POJK) No.8/POJK.03/2014 tentang Penilaian Tingkat Kesehatan Bank Umum Syariah dan Unit Usaha Syariah adalah bahwa dalam rangka meningkatkan efektivitas penilaian tingkat kesehatan bank untuk menghadapi perubahan kompleksitas usaha dan profil risiko yang berasal dari pusat bank maupun dari cabang bank. Tujuan penilaian kesehatan bank yaitu untuk menentukan apakah bank tersebut dalam kondisi yang sehat, cukup sehat, kurang sehat atau tidak sehat. Standar untuk melakukan penilaian kesehatan bank telah ditentukan oleh pemerintah melalui Bank Indonesia.

Berdasarkan Undang-Undang No.21 pasal 51 tahun 2008 Tentang Perbankan Syariah Mengenai Pembinaan dan Pengawasan, menetapkan bahwa :

- a. Bank Syariah dan UUS wajib memelihara tingkat kesehatan bank yang meliputi sekurang-kurangnya mengenai kecukupan modal, kualitas aset, likuiditas, rentabilitas, solvabilitas, kualitas manajemen yang menggambarkan kapabilitas dalam aspek keuangan, kepatuhan terhadap prinsip syariah dan prinsip manajemen Islami, serta aspek lainnya yang berhubungan dengan usaha Bank Syariah dan UUS.
- b. Kriteria tingkat kesehatan bank dan ketentuan yang wajib dipenuhi oleh Bank Syariah dan UUS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Bank Indonesia.

Faktor-kaktor yang mengugurkan tingkat kesehatan bank akan diturunkan menjadi tidak sehat apabila terdapat:

- a. Perselisihan *internal* yang diperkirakan akan menimbulkan kesulitan dalam bank yang bersangkutan.
- b. Campur tangan pihak-pihak di luar bank dalam kepengurusan (manajemen) bank, termasuk kerja sama tidak wajar yang sehingga salah satu atau beberapa kantornya berdiri sendiri.
- c. *Window dressing* dalam pembukuan dan atau laporan bank yang secara materil dapat berpengaruh terhadap keadaan keuangan sehingga mengakibatkan penilaian yang keliru terhadap bank.
- d. Praktek “bank dalam bank” atau melakukan usaha di luar pembukuan bank.
- e. Kesulitan keuangan yang mengakibatkan penghentian sementara atau pengunduran diri dari keikutsertaannya dalam kliring.
- f. Praktek lain yang menyimpang dan dapat membahayakan kelangsungan usaha bank atau mengurangi kesehatan bank.

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

- 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. 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*).

- c. Penilaian terhadap faktor manajemen dilakukan dengan menggunakan penilaian kualitatif untuk setiap aspek dari manajemen umum, manajemen risiko, dan manajemen kepatuhan.
- d. Memberikan pengaruh terhadap kompleksitas usaha dan profil risiko bank berdasarkan prinsip syariah.
- e. Penilaian secara triwulan tingkat kesehatan bank oleh BI telah memperhitungkan risiko melekat (*inherent risk*) dari aktivitas.

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

- a. Dengan telah dikeluarkannya PBI No.13/1/2011 tentang Penilaian Tingkat Kesehatan Bank Umum, maka bank diwajibkan untuk melakukan penilaian sendiri (*self assessment*) tingkat kesehatan bank dengan menggunakan pendekatan risiko (*Risk-based Bank Rating/ RBBR*) baik secara individual maupun secara konsolidasi dengan formulasi atau matriks penilaian.
- b. Faktor-faktor penilaian tingkat kesehatan bank terdiri dari : Profil risiko (*risk profile*), *Good Corporate Governance* (GCG), Rentabilitas (*earnings*), dan Permodalan (*capital*).

Seiring dengan kewajiban untuk melakukan *self assessment* penilaian Tingkat Kesehatan Bank tersebut, maka diperlukan petunjuk pelaksanaan yang mengatur lebih jauh mengenai penilaian tingkat kesehatan bank umum, antara lain pengaturan mengenai prinsip-prinsip penilaian, mekanisme penilaian, tindak lanjut atas hasil penilaian, pelaporan, dan hal-hal lainnya yang berkaitan dengan penilaian tingkat kesehatan bank umum dalam SE BI.

### C. Hasil Penelitian dan Pembahasan

Penerapan Peraturan Bank Indonesia No.9/1/PBI/2007 Tentang Kesehatan Bank di BRI Syariah KCP Cijerah belum menerapkan peraturan tersebut karena berdirinya BRI Syariah Cijerah tahun 2011. Penerapan peraturan tersebut dilakukan dengan cara penilaian terhadap faktor permodalan, kualitas aset, rentabilitas, likuiditas dan sensitivitas atas risiko pasar menggunakan penilaian kuantitatif melalui rasio-rasio keuangan yang dibedakan menjadi rasio utama, rasio penunjang dan rasio pengamatan (*observed*) dan penilaian kualitatif dengan mempertimbangkan unsur *judgement*. Sedangkan penilaian terhadap faktor manajemen dilakukan dengan menggunakan penilaian kualitatif untuk setiap aspek dari manajemen umum, manajemen risiko dan manajemen kepatuhan.

Penerapan Peraturan Bank Indonesia No.13/1/PBI/2011 Tentang Kesehatan Bank di BRI Syariah KCP Cijerah telah mengaplikasikan peraturan tersebut sejak dari tahun 2012 sampai sekarang. Penerapan yang diterapkan dalam peraturan ini adalah bahwa bank diwajibkan untuk melakukan penilaian sendiri (*self assessment*) tingkat kesehatan bank dengan menggunakan pendekatan risiko (*Risk-based Bank Rating/RBBR*) baik secara individual maupun secara konsolidasi, dengan cakupan penilaian meliputi faktor-faktor sebagai berikut: Profil Risiko (*risk profile*), *Good Corporate Governance* (GCG), Rentabilitas (*earnings*), dan Permodalan (*capital*) untuk menghasilkan peringkat komposit tingkat kesehatan bank.

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 adalah adanya analisis kesehatan bank dengan menggunakan sistem

penilaian CAELS+M (*Capital, Asset Quality, Earnings, Liquidity, Sensitivity to Market Risk + Management*) berdasarkan Peraturan Bank Indonesia No.9/1/PBI/2007. Sekarang menurut Peraturan Bank Indonesia No.13/1/PBI/2011, maka sistem penilaian analisis kesehatan bank pun diubah dari CAELS+M menjadi RGEC (*Risk Profile, Good Corporate Governance, Earnings, & Capital*) karena manajemen risiko di RGEC lebih lengkap daripada CAELS+M.

Perbandingan CAELS+M dengan RGEC sebagai berikut :

1. *Capital* CAELS+M dan *Capital* RGEC

Untuk perhitungan CAR baik untuk CAELS+M maupun RGEC menggunakan rumus yang sama. Tetapi yang membedakan adalah terletak pada perhitungan ATMR (Aktiva Tertimbang Menurut Risiko). ATMR pada CAELS+M, yang masih menggunakan regulasi Basel I hanya memperhitungkan ATMR dengan menggunakan risiko kredit dan risiko pasar saja. Sedangkan untuk perhitungan ATMR pada RGEC, dimana regulasi Basel II sudah digunakan, selain menggunakan risiko kredit dan risiko pasar, maka ditambah dengan menggunakan risiko operasional.

2. *Asset Quality + Liquidity + Sensitivity to Market Risk = Risk Profile*

Menurut Peraturan Bank Indonesia No.13/24/PBI/2011, *Risk Profile* yang wajib dinilai terdiri dari Risiko Kredit, Risiko Pasar, Risiko Operasional, Risiko Likuiditas, Risiko Hukum, Risiko Strategik, Risiko Kepatuhan, dan Risiko Reputasi. Untuk penilaian *Asset Quality* memiliki kesamaan dalam penilaian Risiko Kredit pada *Risk Profile*. Adapun untuk penilaian *Liquidity* memiliki kesamaan dalam penilaian Risiko Likuiditas pada *Risk Profile*. Sedangkan untuk penilaian *Sensitivity to Market Risk* memiliki kesamaan dalam penilaian Risiko Pasar pada *Risk Profile*.

3. *Management* CAELS+M dan *Good Corporate Governance* RGEC

Pada *Management* CAELS+M, selain menggunakan parameter atau indikator *Good Corporate Governance* pada manajemen umum dan digunakan pula penerapan sistem manajemen risiko serta kepatuhan bank terhadap peraturan-peraturan yang berlaku. Dimana pada komponen RGEC, kepatuhan tersebut terdapat dalam penjelasan mengenai Risiko Kepatuhan pada *Risk Profile*.

4. *Earnings* CAELS+M dan *Earnings* RGEC

*Earnings* pada CAELS+M, terdapat parameter atau indikator perhitungan BOPO (Beban Operasional dibagi dengan Pendapatan Operasional), sedangkan *Earnings* pada RGEC tidak ada perhitungan BOPO. Sebagai gantinya, *Earnings* pada RGEC terdapat parameter atau indikator Beban Operasional dibagi dengan Total Aset dan Pendapatan Operasional yang juga dibagi dengan Total Aset.

Tingkat Kesehatan Bank BRI Syariah Berdasarkan hasil perhitungan rasio CAR (*Capital Adequacy Ratio*) atau KPMM (Kewajiban Penyediaan Modal Minimum), NPF (*Non Performing Financing*) atau KAP (Kualitas Aktiva Produktif), ROA (*Return on Asset*), dan BOPO (*Operating Expenses to Operating Revenues*) atau REO (Rasio Efisiensi Operasional) pada BRI Syariah periode tahun 2011 sampai dengan tahun 2013, dapat disimpulkan pada tabel 4.1 sebagai berikut :

**Tabel 4.1 Hasil Penilaian Rasio CAR (*Capital Adequency Ratio*), NPF (*Non Performing Financing*), ROA (*Return on Asset*), dan BOPO (*Operating Expenses to Operating Revenues*) Pada BRI Syariah**

TAHUN	CAPITAL		ASSET		EARNINGS			
	PERSENTASE CAR	NILAI KREDIT CAR	PERSENTASE NPF	NILAI KREDIT NPF	PERSENTASE ROA	NILAI KREDIT ROA	PERSENTASE BOPO	NILAI KREDIT BOPO
2011	14,74%	157,4	2,12%	135,8	0,20%	13,3	99,25%	119,75
2012	11,35%	123,9	1,84%	137,73	1,19%	79,3	86,63%	167,1
2013	14,49%	154,9	3,26%	128,2	1,15%	76,6	90,42%	9,37
RATA-RATA	13,52%	145,4%	2,40%	33,91%	0,84%	56,4%	92,1%	98,74%

Sumber : Laporan Keuangan Publikasi BRI Syariah yang sudah diolah

Berdasarkan hasil uraian di atas, BRI Syariah dilihat dari aspek permodalan dan aspek kualitas aset pada tahun 2011 sampai tahun 2013 dikategorikan dalam kelompok SANGAT SEHAT. Sedangkan berdasarkan aspek rentabilitas ROA dan BOPO pada tahun 2011 dikategorikan dalam kelompok KURANG SEHAT.

#### D. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa kedua Peraturan Bank Indonesia tersebut memiliki sistem penilaian kesehatan bank yang tidak jauh berbeda hanya saja terletak pada setiap faktor-faktornya yang berubah, seperti penilaian *management* diganti menjadi *good corporate governance*, untuk komponen *asset quality*, *liquidity*, dan *sensitivitas to market risk* akhirnya dijadikan satu dalam komponen *risk profile*, sedangkan *capital* dan *earnings* tampak masih sama. Dan untuk rumus-rumus masih dengan penilaian yang sama. Peraturan Bank Indonesia No.9/1/PBI/2007 belum dapat diaplikasikan di BRI Syariah KCP Cijerah karena BRI Syariah KCP Cijerah berdiri tahun 2011 dan belum diresmikan dari kantor pusat BRI Syariah. Oleh karena itu, BRI Syariah KCP Cijerah telah menggunakan Peraturan Bank Indonesia No.13/1/PBI/2011 dari tahun 2011 sampai sekarang.

#### DAFTAR PUSTAKA

Frianto Pandia, *Manajemen Dana dan Kesehatan Bank*, Rineka Cipta, Jakarta, 2012

Kasmir, *Bank dan Lembaga Lainnya Keuangan Lainnya*, Rajawali Pers, Jakarta, 2012

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

Leo J. Susilo dan Karlen Simarmata, *Good Corporate Governance Pada Bank*, Hikayat Dunia, Jakarta, 2007

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

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

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

Permadi Gandapraja, *Dasar dan Pengawasan Bank*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2004

Surat Edaran Otoritas Jasa Keuangan (SEOJK) No.10/SEOJK.03/2014 tentang Penilaian Tingkat Kesehatan Bank Umum Syariah dan Unit Usaha Syariah

Surat Edaran Peraturan Bank Indonesia No.13/24/DPNP/2011 tentang Penilaian Tingkat Kesehatan Bank Umum

Teguh Pudjo Mulyono, *Analisis Laporan Keuangan untuk Perbankan*, Djambatan, Jakarta, 1999

Totok Budisantoso dan Nuritomo, *Bank dan Lembaga Keuangan Lain*.Edisi 3, Salemba Empat, Jakarta, 2014

Widjanarto, *Hukum & Ketentuan Perbankan di Indonesia*, Pustaka Utama Grafiti, Jakarta, 1993

Y. Sri Susilo, Sigit Triandaru & A. Totok Budi Santoso, *Bank dan Lembaga Keuangan Lain*, Salemba Empat, Jakarta, 2002

Zainul Arifin, *Dasar-dasar Manajemen Bank Syariah*, Pustaka Alfabeta, Jakarta, 2005

[http://ojk.go.id/web/id/Peraturan/Perbankan/SE+No.9\\_24\\_DPbs\\_2007.htm](http://ojk.go.id/web/id/Peraturan/Perbankan/SE+No.9_24_DPbs_2007.htm)

[http://www.bi.go.id/web/id/Peraturan/Perbankan/SE+No.13\\_24\\_Dpnd\\_2011.htm](http://www.bi.go.id/web/id/Peraturan/Perbankan/SE+No.13_24_Dpnd_2011.htm)