

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Ruang Lingkup Asuransi

2.1.1 Pengertian Asuransi

Menurut Muslih (2017) asuransi adalah transaksi pertanggungan, yang melibatkan dua pihak, tertanggung dan penanggung. Dimana penanggung menjamin pihak tertanggung, bahwa ia akan mendapatkan penggantian terhadap suatu kerugian yang mungkin akan dideritanya, sebagai akibat dari suatu peristiwa yang semula belum tentu akan terjadi atau yang semula belum dapat ditentukan saat atau kapan kejadiannya dimana tertanggung diwajibkan membayar sejumlah uang kepada penanggung yang disebut premi.

Selanjutnya menurut Astuti (2018) asuransi adalah suatu perjanjian dimana terdapat pihak tertanggung yang membayar premi kepada pihak penanggung guna mendapatkan penggantian karena suatu keinginan, kerusakan, atau kehilangan keuntungan yang telah diharapkan yang kemungkinannya tidak pasti akan terjadi dimasa yang akan datang.

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2014 sebagai pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 tentang perasuransian menyatakan bahwa, asuransi adalah perjanjian antara dua pihak, yaitu perusahaan asuransi dan pemegang polis, yang menjadi dasar bagi penerimaan premi oleh perusahaan asuransi sebagai imbalan yang bertujuan untuk :

1. Memberikan penggantian kepada tertanggung atau pemegang polis karena kerugian, kerusakan, biaya yang timbul, kehilangan keuntungan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin diderita tertanggung atau pemegang polis karena terjadinya suatu peristiwa yang tidak pasti; atau
2. Memberikan pembayaran yang didasarkan pada meninggalnya tertanggung atau pembayaran yang didasarkan pada hidupnya tertanggung dengan manfaat yang besarnya telah ditetapkan dan/atau didasarkan pada hasil pengelolaan dana.

Dapat disimpulkan bahwa asuransi adalah suatu perjanjian antara nasabah (pihak yang tertanggung) dengan pihak yang menanggung, dengan kata lain adalah perusahaan asuransi. Adanya asuransi bagi pihak tertanggung maupun pihak menanggung akan memiliki tanggung jawab masing-masing sesuai dengan yang telah disepakati dari perjanjian tersebut. Hak-hak dan kewajiban pihak tertanggung maupun pihak menanggung dilindungi oleh kesepakatan asuransi.

2.1.2 Unsur-Unsur Asuransi

Dasar dari suatu perjanjian adalah mengelakkan suatu risiko dengan menyerahkan kepada orang lain. Menurut Fernanda (2017) berdasarkan definisi mengenai asuransi terdapat empat unsur yang terkandung dalam asuransi, yaitu:

1. Pihak tertanggung (*insured*) yang berjanji untuk membayar sejumlah uang premi kepada pihak penanggung sekaligus atau secara berangsur-angsur.

2. Pihak penanggung (*insure*) yang berjanji akan membayar sejumlah uang atau santunan kepada pihak tertanggung sekaligus atau secara berangsur-angsur apabila terjadi sesuatu yang mengandung unsur tak tertentu
3. Suatu peristiwa (*accident*) yang tak tertentu (tidak diketahui sebelumnya)
4. Kepentingan (*interest*) yang mungkin akan mengalami kerugian karena peristiwa yang tak tertentu.

2.1.3 Jenis-jenis Usaha Asuransi

Di Indonesia secara garis besar usaha asuransi terbagi atas tiga kegiatan usaha yang terpisah penyelenggaraannya yaitu usaha asuransi kerugian (umum), asuransi jiwa dan reasuransi (Widyani, 2018). Jenis-jenis usaha perasuransian meliputi :

1. Usaha asuransi kerugian/umum

Dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Peransuransian usaha asuransi kerugian di Indonesia terbagi menjadi asuransi umum konvensional dan asuransi umum syariah.

- a. Usaha asuransi umum (kerugian) konvensional merupakan usaha jasa pertanggung risiko yang memberikan penggantian kepada tertanggung atau pemegang polis karena kerugian, kerusakan, biaya yang timbul, kehilangan keuntungan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin diderita tertanggung atau pemegang polis karena terjadinya suatu peristiwa yang tidak pasti.
- b. Usaha asuransi umum (kerugian) syariah adalah usaha pengelolaan risiko berdasarkan prinsip syariah guna saling menolong dan melindungi dengan memberikan penggantian kepada peserta atau pemegang polis karena kerugian, kerusakan, biaya yang timbul,

kehilangan keuntungan atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin diderita peserta atau pemegang polis karena terjadinya suatu peristiwa yang tidak pasti.

Selanjutnya jenis-jenis asuransi umum (kerugian) dapat dipilah sebagai berikut :

- a. Asuransi kebakaran, adalah asuransi yang menutup risiko kebakaran
- b. Asuransi pengangkutan merupakan asuransi pengangkutan penanggung atau perusahaan asuransi akan menjamin kerugian yang dialami tertanggung akibat terjadinya kehilangan atau kerusakan saat pelayaran
- c. Asuransi aneka adalah jenis asuransi kerugian yang tidak dapat digolongkan kedalam kedua asuransi diatas misal asuransi kendaraan bermotor, asuransi kecelakaan diri dan lainnya.

2. Usaha asuransi jiwa

Asuransi jiwa merupakan perusahaan asuransi yang dikaitkan dengan penanggulangan jiwa atau meninggalnya seseorang yang dipertanggungkan (Lamies, 2017). Berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 asuransi jiwa terdiri dari prinsip konvensional dan syariah.

- a. Asuransi jiwa konvensional merupakan usaha yang menyelenggarakan jasa penanggulangan risiko yang memberikan pembayaran kepada pemegang polis, tertanggung atau pihak lain yang berhak dalam hal tertanggung meninggal dunia atau tetap

hidup, atau pembayaran lain kepada pemegang polis, tertanggung atau pihak lain yang berhak pada waktu tertentu agar diatur dalam perjanjian yang besarnya telah ditetapkan atau didasarkan pada hasil pengelolaan dana.

- b. Asuransi jiwa syariah adalah usaha pengelolaan risiko berdasarkan prinsip syariah guna saling menolong dan melindungi dengan memberikan pembayaran yang didasarkan pada meninggal atau hidupnya peserta, atau pembayaran lain kepada peserta atau pihak yang berhak pada waktu tertentu yang diatur dalam perjanjian yang besarnya telah ditetapkan dan didasarkan pada hasil pengelolaan dana.

Menurut Fernanda (2017) asuransi jiwa diberikan oleh perusahaan asuransi dalam penanggulangan risiko yang dikaitkan dengan jiwa atau meninggalnya seseorang yang dipertanggungkan.

Asuransi jiwa memberikan :

- a. Dukungan bagi pihak yang selamat dari suatu kecelakaan
- b. Santunan bagi tertanggung yang meninggal
- c. Bantuan untuk menghindari kerugian yang disebabkan oleh meninggalnya orang
- d. Penghimpunan dana untuk persiapan pensiun

3. Usaha reasuransi

- a. Usaha reasuransi dengan prinsip konvensional adalah usaha jasa pertanggungangan ulang terhadap risiko yang dihadapi oleh perusahaan

asuransi, perusahaan penjaminan atau perusahaan reasuransi lainnya.

- b. Usaha reasuransi dengan prinsip syariah adalah usaha pengelolaan risiko berdasarkan prinsip syariah atau risiko yang dihadapi oleh perusahaan asuransi syariah, perusahaan penjaminan syariah, perusahaan reasuransi syariah lainnya.

Sedangkan jenis asuransi yang berkembang di Indonesia yang dikemukakan oleh Fauzi Wetria (2019) terdiri dari asuransi yang meliputi :

1. Asuransi yang bersifat komersial

Merupakan asuransi yang diselenggarakan oleh pemerintah atau swasta murni. Pelaksanaan jenis asuransi ini sepenuhnya tergantung pada para pihak, artinya tidak ada campur tangan dari pihak ketiga (dalam hal ini pemerintah). Asuransi yang bersifat komersial ini dapat dibedakan menjadi asuransi kerugian dan asuransi sejumlah uang dalam praktik disebut dengan asuransi jiwa seperti asuransi hari tua, asuransi beasiswa, dan asuransi dwi guna.

2. Asuransi yang bersifat sosial

Merupakan asuransi yang diselenggarakan oleh pemerintah, dimana semua ketentuan dalam asuransi ini harus berdasarkan pada ketentuan Undang-Undang yang telah ditetapkan. Asuransi sosial di Indonesia pada umumnya meliputi :

- a. Asuransi sosial bidang jaminan keselamatan angkutan umum
- b. Keselamatan kerja
- c. Pemeliharaan kesehatan

Penggolongan asuransi yang bersifat komersial dan sosial ini dapat juga disebut dengan pembedaan asuransi berdasarkan tujuannya. Asuransi komersial diadakan oleh perusahaan asuransi sebagai tujuan bisnis guna mencari keuntungan. Sedangkan asuransi sosial diselenggarakan dengan tujuan memberikan jaminan sosial kepada masyarakat atau sekelompok masyarakat.

2.2 Asuransi Konvensional

2.2.1 Pengertian Asuransi Konvensional

Pengertian asuransi dapat diklasifikasikan dalam berbagai sudut pandang, seperti yang dikemukakan oleh Lamies (2017) dalam pandangan ekonomi asuransi merupakan suatu metode untuk mengurangi risiko dengan jalan memindahkan dan mengkombinasikan ketidakpastian akan adanya kerugian keuangan (finansial). Berdasarkan konsep ekonomi, asuransi berkenaan dengan pemindahan dan mengkombinasikan risiko.

Asuransi adalah suatu usaha jasa di di bidang perlindungan terhadap kemungkinan terjadinya kerugian. Dalam sistem perlindungan ini, pihak yang ingin mendapatkan perlindungan membayar sejumlah uang kepada pihak yang menyediakan perlindungan itu, biasanya dua pihak itu membuat kontrak yang mereka setuju bersama mengenai hal-hal yang menyangkut hak dan kewajiban mereka masing-masing. Bila suatu saat pihak yang mencari perlindungan mendapat kerugian seperti yang disebut dalam kontrak, maka ia akan mendapatkan pembayaran sejumlah uang dari yang memberi perlindungan. Besarnya uang itu sesuai dengan kontrak yang disepakati (Hanifah, 2017).

Dari sudut pandang bisnis, asuransi adalah perusahaan yang utamanya menerima atau menjual jasa, pemindahan risiko dari pihak lain, dan memperoleh keuntungan dengan berbagai risiko (*sharing of risk*) di antara sejumlah besar nasabah. Pengertian asuransi dari sudut pandang sosial didefinisikan sebagai organisasi sosial yang menerima pemindahan risiko dan mengumpulkan dana dari anggota-anggotanya guna membayar kerugian yang mungkin terjadi pada masing-masing anggota tersebut (Lamies, 2017). Menurut Oktavianda (2017) asuransi konvensional merupakan asuransi yang didasarkan untuk kepentingan bisnis atau mendapatkan keuntungan.

Dari beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa perasuransian merupakan salah satu lembaga keuangan yang memiliki peranan penting bagi kegiatan perlindungan risiko bagi masyarakat dengan tujuan sama-sama memperoleh keuntungan dari kontrak kerjasama tersebut.

2.2.2 Dasar Hukum Asuransi Konvensional

Peraturan perundang-undangan yang digunakan sebagai dasar acuan pembinaan dan pengawasan usaha perasuransian di Indonesia saat ini menurut Lamies (2017) adalah :

1. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Usaha Perasuransian
2. Peraturan Pemerintah Nomor 73 Tahun 1992 tentang Penyelenggaraan Usaha Perasuransian
3. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 152/PMK.010/2012 tentang tata kelola yang baik bagi perusahaan perasuransian
4. Peraturan Menteri Keuangan Noor 53/PMK.010/2012 tentang Kesehatan Keuangan Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransi.

2.2.3 Tujuan Asuransi Konvensional

Asuransi konvensional memiliki tujuan sebagai pengalihan risiko (*transfer of risk*) yang mungkin diderita oleh pihak tertanggung yang muncul dari suatu peristiwa dari pihak tertanggung kepada pihak penanggung, untuk itu pihak tertanggung harus membayarkan sejumlah uang yang disebut premi kepada pihak penanggung (Oktavianda, 2017).

Selanjutnya Oktavianda (2017) menjelaskan Pihak penanggung merupakan perusahaan asuransi sedangkan pihak tertanggung adalah orang yang membeli produk asuransi dan juga disebut sebagai pemegang polis. Pemegang polis harus membayar sejumlah uang yang disebut dengan premi. Premi asuransi yang dibayarkan oleh tertanggung kepada pihak penanggung menjadi pendapatan perusahaan asuransi. Artinya terjadi suatu pemindahan kepemilikan dana premi dari tertanggung kepada perusahaan asuransi. Bila tertanggung mengalami risiko sesuai dengan yang tertuang dalam kontrak asuransi, maka perusahaan asuransi harus membayar sejumlah dana yang disebut dengan uang pertanggungan kepada pihak tertanggung atau yang berhak menerimanya.

Sebaliknya, bila sampai akhir masa kontrak pihak tertanggung tidak mengalami risiko yang diperjanjikan maka kontrak asuransi berakhir dan semua hak beserta kewajiban kedua belah pihak juga berakhir. Jadi asuransi konvensional memiliki tujuan sebagai bisnis atau mendapatkan keuntungan dengan cara perpindahan risiko finansial (*transfer of risk*) dari pihak tertanggung kepada pihak penanggung sesuai dengan kontrak yang telah disepakati.

2.2.4 Manfaat Asuransi Konvensional

Asuransi konvensional memiliki manfaat baik bagi perorangan, maupun dunia usaha. Berikut ini beberapa manfaat asuransi yang dikemukakan oleh Rahmadan (2015) yaitu :

1. Asuransi melindungi risiko investasi

Kemampuan untuk menanggung risiko merupakan unsur fundamental dalam perekonomian bebas. Bila suatu perusahaan berusaha untuk memperoleh keuntungan dalam bidang usahanya, maka kehadiran risiko ketidakpastian tidak akan dihindarkan.

2. Asuransi sebagai sumber dana investasi

Pembangunan ekonomi memerlukan dukungan investasi dalam jumlah memadai yang pelaksanaannya harus berdasarkan kemampuan sendiri. Perusahaan-perusahaan asuransi mampu menghimpun dana (dalam bentuk premi asuransi) dalam jumlah yang tidak kecil. Penginvestasian kembali dana tersebut merupakan sumber modal yang sangat penting dalam mempercepat laju perkembangan ekonomi.

3. Asuransi untuk melengkapi persyaratan kredit

Kreditor lebih percaya pada perusahaan yang risiko kegiatan usahanya diasuransikan. Pemberian kredit tidak hanya tertarik dengan keadaan perusahaan serta kekayaannya yang ada saat ini, tetapi juga sejauh mana perusahaan tersebut telah melindungi diri dari kejadian-kejadian yang tidak terduga di masa depan. Cara untuk memperoleh perlindungan tersebut dengan memiliki polis asuransi.

4. Asuransi dapat mengurangi kekhawatiran

Perusahaan asuransi tidak kuasa mencegah terjadinya kerugian-kerugian yang tidak terduga. Fungsi utama asuransi adalah mengurangi kekhawatiran akibat ketidakpastian. Jadi perusahaan asuransi tidaklah mengurangi ketidakpastian terjadinya penyimpangan yang tidak diharapkan.

5. Asuransi mengurangi biaya modal

Dalam rangka menarik modal ke dalam perusahaan-perusahaan yang menanggung biaya besar, maka tingkat pengembalian (return) atas modal yang telah diinvestasikan atau yang akan diinvestasikan pun harus cukup besar. Tingkat risiko dan pengembalian modal berkaitan satu sama lain dan tidak dapat dipisahkan.

6. Asuransi menjamin kestabilan perusahaan

Perusahaan-perusahaan saat ini menyadari arti penting asuransi sebagai salah satu faktor yang menciptakan *goodwill* (nama baik) antara kelompok pimpinan dan karyawan. Perusahaan-perusahaan tersebut telah menyediakan polis secara berkelompok untuk para karyawan tertentu dengan cara perusahaan membayar keseluruhan atau sebagian sari premi yang telah ditetapkan.

7. Asuransi dapat meratakan keuntungan

Pada dunia usaha yang penuh persaingan, kerugian-kerugian yang ditimbulkan oleh kemungkinan bahaya di masa yang akan datang tidak dapat ikut diperhitungkan sebagai salah satu komponen harga pokok barang yang dijual. Dengan berusaha menentukan biaya-biaya kebetulan yang mungkin dialami pada masa yang akan datang melalui program

asuransi, pihak perusahaan akan mempertimbangkan atau memperhitungkan biaya tersebut sebagai salah satu elemen dari total biaya untuk produksi yang akan dijual

8. Asuransi membantu pemeliharaan kesehatan

Usaha lain yang sangat erat hubungannya dengan usaha-usaha yang dilakukan untuk menghindari atau memperkecil penyebab timbulnya kerugian adalah kampanye yang dilakukan perusahaan asuransi jiwa kepada para pemegang polis khususnya dan masyarakat luas pada umumnya.

2.2.5 Prinsip-Prinsip Asuransi Konvensional

Beberapa prinsip mengenai asuransi konvensional berdasarkan Fernanda (2017) yaitu :

1. Prinsip Kepentingan yang Dapat Diasuransikan (*Insurable Interest*)

Pada prinsipnya, ada hak berdasarkan hukum untuk mempertanggungjawabkan risiko yang berkaitan dengan keuangan, yang diakui sah secara hukum antara tertanggung dan yang dipertanggungkan. Selain itu, sesuatu yang dipertanggungkan itu semata-mata menyangkut kepentingan yang menimbulkan kerugian keuangan tertanggung atas segala sesuatu yang dipertanggungkan tersebut. Ada beberapa kriteria yang diperlukan untuk memnuhi kriteria *insurable interest*, yaitu sebagai berikut:

- a. Kerugian tidak dapat diperkirakan, yaitu risiko yang dapat diasuransikan berkaitan dengan kemungkinan terjadinya kerugian. Kerugian tersebut harus dapat diukur. Selanjutnya kemungkinan tersebut tidak dapat diperkirakan terjadinya.

- b. Kewajaran risiko yang dipertanggungjawabkan dalam asuransi adalah benda atau harta yang memiliki nilai material baik bagi penanggung maupun tertanggung
- c. *Catastrophic* (bencana) agar suatu barang atau harta dapat diasuransikan, resiko yang mungkin terjadi haruslah tidak akan menimbulkan rugi yang sangat besar, yaitu jika sebagian besar pertanggungan kemungkinan akan mengalami kerugian pada waktu yang bersamaan

2. Prinsip Keterbukaan (*Utmost Good Faith*)

Dalam melakukan kontrak asuransi, kedua belah pihak dilandasi oleh itikad baik. Pihak penanggung perlu menjelaskan secara lengkap hak dan kewajibannya selama masa asuransi. Selain itu, yang perlu diperhatikan adalah perlakuan dari penanggung pada saat benar-benar ada risiko yang menimpa tertanggung. Pihak penanggung harus konsisten terhadap hak dan kewajiban yang pernah disampaikan pada tertanggung dan dicantumkan dalam kontrak (polis), termasuk batasan-batasan yang ada sehingga jelas apabila ada risiko yang tidak tercover dalam asuransi. Kewajiban kedua belah pihak untuk mengungkapkan fakta disebut *duty of discovery*.

3. Prinsip Indemnitas (*Indemnity*)

Konsep indemnity adalah mekanisme penanggung untuk mengompensasi risiko yang menimpa tertanggung dengan ganti rugi finansial. Prinsip *indemnity* tidak dapat dilaksanakan dalam asuransi kecelakaan dan kematian. Dalam kedua jenis asuransi tersebut pihak penanggung tidak dapat mengganti nyawa yang hilang atau anggota tubuh

yang cacat karena *indemnity* berkaitan dengan ganti rugi finansial. *Indemnity* dapat dilakukan dengan cara pembayaran tunai, penggantian, perbaikan dan pembangunan kembali.

4. Prinsip Sebab Akibat (*Proximate Cause*)

Proximate Cause merupakan suatu sebab aktif efisien yang mengakibatkan terjadinya peristiwa secara berantai atau berurutan tanpa intervensi ketentuan lain, diawali dan bekerja dengan aktif dari sumber baru dan independen

5. Prinsip Subrogasi (*Subrogation*)

Subrogation pada prinsipnya merupakan hak penanggung yang telah memberikan ganti rugi kepada tertanggung untuk menuntut pihak lain yang mengakibatkan kepentingan asuransinya mengalami peristiwa kerugian. Dengan prinsip subrogation, tertanggung tidak mungkin menerima ganti rugi yang lebih besar dari kerusakan yang dideritanya.

6. Prinsip Kontribusi (*Contribution*)

Prinsip kontribusi merupakan salah satu akibat wajar dari prinsip *indemnity* bahwa penanggung berhak mengajak penanggung-penanggung lain yang memiliki kepentingan yang sama untuk ikut bersama membayar ganti rugi kepada seseorang tertanggung meskipun jumlah tanggungan masing-masing belum tentu sama besarnya.

2.3 Asuransi Syariah

2.3.1 Pengertian Asuransi Syariah

Istilah asuransi dalam bahasa Arab dikenal dengan *Al-ta'min* yang berasal dari kata amanah. Pada kata amanah tersebut memiliki makna sebagai sesuatu yang memberikan perlindungan, ketenangan, dan rasa aman

serta menumbuhkan rasa terbebas dari rasa takut. Berdasarkan penjelasan tersebut, maka dalam kegiatan asuransi syariah dikenal sebuah istilah *men-ta'min-kan*, hal ini berarti kegiatan pembayaran yang dilakukan oleh seseorang agar ia atau ahli warisnya memperoleh pergantian atas kejadian kehilangan harta yang mungkin akan menimpanya (Tisa, 2018).

Pengertian lain dari asuransi syariah menurut Fauzi (2019) menjelaskan asuransi syariah (*ta'min*, *takaful*, atau *tadhamun*) adalah usaha saling melindungi dan tolong menolong di antara sejumlah orang atau pihak melalui investasi dalam bentuk aset dan atau *tabarru'* yang memberikan pola pengembalian untuk menghadapi risiko tertentu melalui akad (*perikatan*) yang sesuai dengan syariah. Dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian pasal 1 ayat 2 disebutkan bahwa asuransi syariah adalah kumpulan perjanjian yang terdiri atas perjanjian antara perusahaan asuransi syariah dan pemegang polis dalam rangka pengelolaan kontribusi berdasarkan prinsip syariah guna saling menolong dan melindungi dengan cara :

1. Memberikan penggantian kepada peserta atau pemegang polis karena kerugian, kerusakan, biaya yang timbul, kehilangan keuntungan atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin diderita peserta atau pemegang polis karena terjadinya suatu peristiwa yang tidak pasti.
2. Memberikan pembayaran yang didasarkan pada meninggalnya peserta atau pembayaran yang didasarkan hidupnya peserta dengan manfaat

yang besarnya telah ditetapkan dan atau didasarkan pada hasil pengelolaan dana

Jadi dapat disimpulkan bahwa asuransi syariah merupakan usaha tolong menolong dan saling melindungi antara perusahaan asuransi syariah dengan pemegang polis melalui investasi dalam bentuk aset dan atau *tabarru'* yang memberikan pola pengembalian untuk menghadapi risiko tertentu melalui akad (perikatan) yang sesuai dengan syariah.

2.3.2 Dasar Hukum Asuransi Syariah

Peraturan perundang-undangan perusahaan asuransi syariah di Indonesia masih terbatas namun secara teknis operasional perusahaan asuransi atau reasuransi berdasarkan prinsip syariah menurut Lamies (2017) diatur dalam :

1. Al-Qur'an, meskipun tidak secara tegas dijelaskan mengenai asuransi namun prinsip-prinsip yang menjadi dasar keberadaan asuransi ada dalam Al-Qur'an antara lain tolong-menolong dalam kebaikan dan ketakwaan (QS Al-Maidah [5] : 2), prinsip kemudahan dan menjauhkan kesukaran (QS Al-Baqarah [2] : 185), proteksi terhadap bencana, musibah, dan kecelakaan (QS Yusuf [12] : 46-49), harta peninggalan bagi ahli waris (QS An-Nissa' [4] : 7), dan penanggungan atau penjaminan (QS Ali Imran [3] : 37).
2. Hadits, yang berkaitan dengan prinsip-prinsip asuransi syariah yaitu hadits tentang anjuran menghilangkan kesulitan seseorang (Hadits *shahih al-muslim*), hadits tentang anjuran mempersiapkan bekal bagi

keturunan (Hadits *Shahih al-Bukhari*), dan hadits tentang menghindari resiko (Hadits Al-Tirmizi).

3. Fatwa Dewan Syariah Nasional (DSN) Majelis Ulama Indonesia No. 21/DSN-MUI/X/2001 tentang Pedoman Umum Asuransi Syariah
4. Fatwa No. 51/DSN-MUI/III/2006 tentang Akad Mudharabah Musyarakah pada Asuransi Syariah
5. Fatwa No. 52/DSN-MUI/III/2006 tentang Akad Wakalah Bil Ujah pada Asuransi Syariah
6. Fatwa No. 53/DSN-MUI/III/2006 tentang Akad Tabarru' pada Asuransi Syariah
7. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 18/PMK.010/2010 tentang Prinsip Dasar Penyelenggaraan Usaha Asuransi dan Usaha Reasuransi dengan Prinsip Syariah
8. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 11/PMK.010/2011 tentang Kesehatan Keuangan Usaha Asuransi dan Usaha Reasuransi dengan Prinsip Syariah

Dengan adanya peraturan perundang-undangan yang dikeluarkan oleh pemerintah, dapat dilihat bahwa adanya perkembangan keseriusan pemerintah dalam mengatur dan mengoperasikan perusahaan asuransi dengan prinsip syariah.

2.3.3 Tujuan Asuransi Syariah

Asuransi syariah bertujuan untuk tolong menolong. Semua peserta asuransi merupakan sebuah keluarga besar yang saling menanggung satu

salam lain dalam menghadapi risiko (Oktavianda, 2017). Adapun tujuan lain dari asuransi syariah menurut Ismanto (2016:104) adalah :

1. Meringankan resiko yang dihadapi oleh nasabah atau para tertanggung dengan mengambil alih resiko yang dihadapi
2. Menciptakan rasa tentram dan aman dikalangan nasabahnya, sehingga lebih berani mengikatkan usaha lebih besar
3. Mengumpulkan dana melalui premi yang terkumpul sedikit demi sedikit dari para nasabahnya sehingga terhimpun dana besar yang dapat digunakan untuk membiayai pembangunan bangsa dan negara

2.3.4 Prinsip Dasar Asuransi Syariah

Prinsip-prinsip asuransi merupakan dasar atau landasan setiap masalah yang timbul dalam kontrak asuransi. Menurut Awaliah (2016) asuransi syariah memiliki prinsip-prinsip yang bersumber dari ajaran islam, yaitu :

1. Tauhid (*unity*)

Prinsip Tauhid adalah dasar utama dari setiap bentuk bangunan yang ada dalam islam. Setiap bangunan dan aktivitas kehidupan manusia harus didasarkan pada nilai-nilai tauhid. Artinya bahwa dalam setiap gerak langkah serta bangunan hukum harus mencerminkan nilai-nilai ketuhanan.

2. Keadilan (*justice*)

Prinsip keadilan dalam berasuransi adalah terpenuhinya nilai-nilai keadilan antara pihak-pihak yang terikat dengan akad asuransi. Keadilan dalam hal ini dipahami sebagai upaya dalam menempatkan

hak dan kewajiban di antara nasabah (anggota) dan perusahaan asuransi.

3. Tolong-menolong (*Ta'awun*)

Prinsip ini dalam melaksanakan kegiatan berasuransi harus didasari dengan semangat tolong-menolong antara anggota (nasabah). Seseorang yang masuk asuransi sejak awal harus mempunyai niat dan motivasi untuk membantu dan meringankan beban temannya yang pada saat ketika mendapatkan musibah atau kerugian.

4. Prinsip saling kerja sama dan bantu membantu

Salah satu keutamaan umat Islam adalah saling bekerja sama untuk membantu sesamanya dalam berbuat kebaikan. Kerja sama dan saling membantu dalam Islam antara lain tersimbol dalam konsep berjamaah dan ber-*ukhuwah* dalam konteks yang sangat luas

5. Amanah

Prinsip amanah dalam organisasi perusahaan dapat terwujud dalam nilai-nilai akuntabilitas (pertanggungjawaban) perusahaan melalui penyajian laporan keuangan tiap periode. Prinsip amanah juga harus berlaku pada diri nasabah. Seseorang yang menjadi nasabah asuransi berkewajiban menyampaikan informasi yang benar berkaitan dengan pembayaran dana iuran (premi) dan tidak memanipulasi kerugian (peril) yang menimpa dirinya.

6. Larangan riba, *maysir* (judi), dan *gharar* (ketidakpastian)

Dalam setiap transaksi seorang muslim dilarang memperkaya diri dengan cara yang tidak dibenarkan. Islam menghalalkan perniagaan

dan melarang riba. Sedangkan untuk *maysir*, Allah SWT telah memberikan penegasan terhadap keharaman melakukan aktivitas ekonomi yang mempunyai unsur judi. *Maysir* (judi) artinya ada satu pihak yang untung namun di lain pihak justru mengalami kerugian. Selanjutnya pada larangan *gharar* (ketidakpastian) dijelaskan bahwa yang termasuk dalam *gharar* dalam asuransi ada dua bentuk yaitu akad syari'ah yang melandai penutupan polis dan sumber dana pembayaran klaim dan keabsahan syar'i penerimaan uang klaim itu sendiri.

2.4 Asuransi Jiwa

2.4.1 Pengertian Asuransi Jiwa

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang perasuransian dalam pasal 1 butir (6) dikatakan bahwa asuransi adalah jasa penanggulangan risiko yang memberikan pembayaran kepada pihak pemegang polis, tertanggung atau pihak lain yang berhak dalam hal tertanggung meninggal dunia atau tetap hidup, atau pembayaran lain kepada pemegang polis, tertanggung atau pihak lain yang berhak pada waktu tertentu yang diatur dalam perjanjian, dan besarnya telah ditetapkan dan atau didasarkan pada hasil pengolahan dana.

Menurut Fauzi (2019:142) asuransi jiwa atau disebut dengan pertanggung jiwa adalah perjanjian timbal balik antara penutup asuransi (tertanggung) dengan penanggung dengan cara penutup asuransi mengikatkan diri selama jalannya pertanggung dengan membayar uang premi kepada penanggung. Sedangkan penanggung sebagai akibat langsung dari meninggalnya orang yang jiwanya dipertanggungkan atau telah

lampaunya suatu jangka waktu yang diperjanjikan mengikat diri untuk membayar sejumlah uang tertentu kepada orang yang ditunjuk untuk penutup asuransi sebagai penikmatnya.

Menurut Salim (2016:25) asuransi jiwa adalah asuransi yang bertujuan menanggung orang terhadap kerugian finansial tak terduga yang disebabkan karena meninggalnya terlalu cepat atau hidupnya terlalu lama. Jadi dapat disimpulkan bahwa asuransi jiwa merupakan usaha kerjasama oleh sekelompok orang yang disebut pihak tertanggung (pemegang polis) dan pihak penanggung (perusahaan asuransi) yang sepakat menanggung kesulitan dan kerugian finansial bila terjadi musibah tak terduga.

2.4.2 Jenis-jenis asuransi jiwa

Asuransi jiwa memiliki berbagai macam jenis, dimana masing-masing jenis memiliki manfaat yang berbeda. Jenis-jenis asuransi jiwa tersebut bertujuan untuk melayani berbagai macam kebutuhan, kemampuan dan daya beli masyarakat (Fauzi, 2019).

Menurut Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD) pasal 302 asuransi jiwa dibagi menjadi 2 yaitu :

1. Asuransi jiwa selama hidup
2. Asuransi jiwa untuk suatu waktu tertentu (berjangka) yang ditetapkan

Lebih lanjut menurut Fauzi (2019:144) jenis-jenis asuransi jiwa dapat dibedakan sebagai berikut :

1. Menurut bentuk polisnya, asuransi jiwa dibedakan atas:

- a. *Individual life insurance*, yaitu jenis asuransi jiwa yang diadakan dengan maksud untuk menutup suatu risiko dari satu orang tertanggung, baik dengan atau tanpa pemeriksaan dokter.
- b. *Group life insurance* atau asuransi jiwa kolektif, merupakan asuransi jiwa yang diadakan untuk menutup risiko bagi banyak orang (satu polis untuk satu kelompok tertanggung). Jenis asuransi jiwa kolektif ini dibedakan lagi menjadi dua, yaitu :

- 1) *Contributory*, artinya premi asuransi tersebut ditanggung bersama antara karyawan dan perusahaan

- 2) *Non contributory*, artinya premi asuransi sepenuhnya menjadi tanggung jawab dari pengambil asuransi (perusahaan atau manjikan)

2. Menurut tujuan penggunaan uang asuransinya, asuransi jiwa dibedakan atas :

- a. Asuransi beasiswa, yaitu jenis asuransi jiwa yang mana tujuannya untuk menyediakan dana atau biaya belajar bagi anak tertanggung pada saat anak tersebut memerlukannya
- b. Asuransi tabungan naik haji, merupakan jenis asuransi jiwa yang diberikan bagi penabung khusus untuk keperluan menunaikan ibadah haji bagi penabungnya atau penikmatnya. Pada dasarnya ini adalah sejenis tabungan yang memberikan tambahan faedah berupa asuransi jiwa bagi pemilik tabungan haji
- c. Asuransi jiwa kredit, yaitu jenis asuransi untuk melindungi ahli waris dan kreditor terhadap risiko kematian atau pengangsur,

maka kesulitan pelunasan tersebut akan dikurangi, karena uang santunan asuransi jiwa akan cukup membayar sisa hutang yang belum dibayar.

- d. Asuransi dana pensiun bagi karyawan, yaitu asuransi yang diberikan oleh suatu perusahaan non pemerintah guna jaminan hari tua atau pensiun bagi para karyawannya.
- e. Asuransi jiwa unit link merupakan jenis asuransi jiwa yang memberikan tidak hanya semata-mata proteksi atau perlindungan jiwa dari tertanggungnya tetapi juga manfaat investasi atas premi yang dibayar oleh tertanggung.

Menurut Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI) asuransi jiwa dibedakan menjadi empat jenis yang memiliki keunggulan yang berbeda-beda yang dijelaskan sebagai berikut :

1. Asuransi Jiwa Berjangka (*Term Life Insurance*)

Produk asuransi jiwa yang memberikan santunan kematian jika tertanggung meninggal dunia dalam periode yang dijanjikan. Periode tersebut diantaranya 1, 5, 10, 15, 20 tahun ataupun sampai dengan batas usia tertentu. Kelebihan dari produk asuransi jiwa berjangka ini adalah pada besar preminya relatif lebih rendah dibandingkan dengan produk asuransi jiwa lainnya.

2. Asuransi jiwa seumur hidup (*Whole Life Insurance*)

Produk asuransi jiwa ini memberikan santunan kematian apabila pihak tertanggung meninggal dunia dengan masa asuransi seumur hidup

pihak bertanggung. Asuransi jiwa ini dapat berfungsi sebagai instrumen investasi dengan imbal hasil tetap.

3. Asuransi Jiwa Dwiguna (*Endowment*)

Produk asuransi yang satu ini memiliki dua manfaat yaitu membayar santunan kematian apabila pihak bertanggung meninggal dalam masa asuransi dan membayar manfaat habis kontrak apabila bertanggung masih hidup pada akhir masa asuransi jiwa. Masa asuransi bisa 5, 10, 15, bahkan 30 tahun. Produk ini dapat memberikan imbal hasil yang pasti sehingga dapat digunakan untuk merencanakan dana pendidikan anak atau persiapan dana pensiun.

4. Asuransi Jiwa Unit *Link*

Produk asuransi jiwa yang memiliki dua manfaat. Manfaat pertama yaitu memberikan proteksi asuransi jiwa. Kedua, memiliki nilai tunai dimana setiap saat nilainya bervariasi sesuai dengan nilai aset investasi tersebut. Asuransi jiwa ini digunakan untuk merencanakan dana pendidikan anak atau persiapan dana pensiun.

2.4.3 Tujuan Asuransi Jiwa

Menurut Fauzi (2019:145) tujuan asuransi jiwa dapat ditinjau dari berbagai sudut pandang, yaitu :

1. Dari Segi Masyarakat (*social*)

Dilihat dari sudut pandang masyarakat asuransi jiwa memberikan keuntungan-keuntungan sebagai berikut :

- a. Menentramkan kepada keluarga dalam arti memberikan jaminan penghasilan dalam bentuk jaminan penghasilan bagi istri dan

anak-anaknya atau jaminan pendidikan khusus bagi putra-putrinya apabila seorang ayah mengalami risiko kematian tiba-tiba

- b. Asuransi jiwa dapat digunakan sebagai alat untuk menabung mengingat rendahnya pendapatan perkapita masyarakat
- c. Sebagai sumber penghasilan. Adanya polis tersebut yang bersangkutan (tertanggung) akan mendapatkan penghasilan setiap bulan hingga ia meninggal dunia atau mencapai usia tertentu sebagaimana waktu yang diperjanjikan

2. Dari Segi Pemerintah

Pemerintah memiliki kepentingan dan tanggung jawab didalam menyejahterakan warga negaranya. Bila setiap warga negara memiliki asuransi jiwa, maka beban pemerintah akan berkurang. Tujuan dalam rangka mengurangi beban pemerintah ini tentu saja sangat berkaitan dengan tingkat kesadaran masyarakat dalam berasuransi.

2.4.4 Perbedaan Asuransi Konvensional dan Asuransi Syariah

Menurut Rahmadan (2015) perbedaan asuransi konvensional dengan asuransi syariah meliputi :

1. Keberadaan Dewan Pengawasan Syariah (DPS) dalam perusahaan asuransi syariah merupakan suatu keharusan. Dewan ini berperan mengawasi manajemen, produk serta kebijakan investasi supaya senantiasa sejalan dengan syariat Islam

2. Prinsip syariah adalah *takafulli* (tolong-melolong) sedangkan prinsip asuransi konvensional *tadabulli* (jual beli antara nasabah dengan perusahaan)
3. Dana yang terkumpul dari nasabah atau pemegang polis perusahaan asuransi syariah (premi) di investasikan berdasarkan syariah dengan sistem bagi hasil (*modhorobah*). Sedangkan pada asuransi konvensional investasi dana dilakukan pada sembarang sektor dengan sistem bunga
4. Premi yang terkumpul diperlakukan tetap sebagai dana milik perusahaan. Perusahaan hanya sebagai pemegang amanah untuk mengalokasikannya. Sedangkan pada asuransi konvensional, premi menjadi milik perusahaan dan perusahaan yang memiliki otoritas penuh untuk menetapkan kebijakan pengelolaan dana tersebut
5. Untuk kepentingan pembayaran klaim nasabah dana diambil dari rekening *tabarru'* seluruh peserta yang sudah diikhhlaskan untuk keperluan tolong-menolong bila ada peserta yang terkena musibah. Sedangkan dalam asuransi konvensional, dana pembayaran klaim diambil dari rekening milik perusahaan
6. Keuntungan investasi dibagi dua antara nasabah selaku pemilik dana dengan perusahaan selaku pengelola, dengan prinsip bagi hasil. Sedangkan dalam asuransi konvensional, keuntungan sepenuhnya menjadi milik perusahaan. Jika tidak ada klaim maka nasabah tidak akan mendapatkan apa-apa.

Berikut ini secara ringkas perbedaan perusahaan asuransi konvensional dan asuransi syariah yang disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut :

Tabel 2.1

Perbedaan Asuransi Konvensional dan Asuransi Syariah

Prinsip	Asuransi Konvensional	Asuransi Syariah
Dewan Pengawas Syariah (DPS)	Tidak ada	Adanya DPS yang berfungsi untuk mengawasi prinsip operasional yang digunakan
Akad	Jual beli atau tukar menukar	Saling tolong-menolong
Investasi dana	Berdasarkan prinsip bunga	Investasi dana berdasarkan syariah dengan sistem bagi hasil (mudharabah)
Kepemilikan dana	Dana yang terkumpul dari peserta menjadi milik perusahaan sehingga perusahaan bebas untuk menginvestasikannya	Dana yang terkumpul dari peserta merupakan milik peserta. Perusahaan hanya sebagai pemegang amanah untuk mengelola
Pembayaran klaim	Dari rekening dana perusahaan	Dana rekening tabarru' (dana kebajikan) seluruh peserta yang sejak awal sudah diikhlasakan oleh peserta untuk keperluan tolong menolong bila terjadi musibah
Keuntungan profit	Seluruhnya menjadi milik perusahaan	Dibagi antara perusahaan dengan peserta sesuai dengan prinsip bagi hasil

Sumber : Rahmadan (2015)

2.5 Laporan Keuangan

2.5.1 Pengertian Laporan Keuangan

Akuntansi dapat diartikan sebagai seni mencatat, menggolongkan, mengikhtisarkan dan meringkas transaksi dan kejadian yang berhubungan dengan keuangan dengan cara yang sistematis serta bisa dimengerti. Akuntansi Keuangan dan laporan keuangan difungsikan untuk menyediakan informasi keuangan mengenai suatu badan usaha atau perusahaan yang dapat digunakan oleh pihak-pihak yang berkepentingan sebagai bahan pertimbangan dalam pengambilan keputusan. Widyani (2018) menyatakan bahwa laporan keuangan merupakan suatu informasi yang menggambarkan kondisi suatu perusahaan, dan nantinya informasi tersebut dapat menggambarkan tentang kinerja suatu perusahaan.

Menurut Pernyataan Standar Akuntansi Keuangan (PSAK) No 1 revisi 2013, laporan keuangan adalah suatu penyajian terstruktur dari posisi keuangan dan kinerja keuangan suatu entitas. Menurut Kasmir (2016) dalam bukunya *Analisis Laporan Keuangan* menyatakan bahwa laporan keuangan adalah laporan yang menunjukkan kondisi keuangan perusahaan pada saat ini atau dalam suatu periode tertentu. Maksudnya laporan keuangan yang menunjukkan kondisi perusahaan saat ini adalah merupakan kondisi terkini. Kondisi perusahaan terkini adalah keadaan keuangan perusahaan pada tanggal tertentu (untuk neraca) dan periode tertentu (untuk laporan laba rugi)

Laporan keuangan yang dibuat harus sesuai dan benar agar mudah dipahami oleh pengguna laporan keuangan. Penyajian laporan keuangan

yang baik dibutuhkan oleh pihak yang berperan dalam perusahaan maupun luar perusahaan seperti pemilik perusahaan, manager, investor, kreditur serta pemerintah (Amalia Wiguna, 2019).

Laporan keuangan dapat dikatakan produk akhir dari suatu proses akuntansi. Gambaran kondisi keuangan suatu perusahaan dapat dilihat dari hasil laporan keuangan yang dibuat. Dari situ pihak-pihak yang berkepentingan dapat menilai kinerja yang dihasilkan dari kegiatan usaha yang telah dijalankan perusahaan dalam suatu periode tertentu.

2.5.2 Tujuan Laporan Keuangan

Tujuan laporan keuangan menurut Prastowo (2015) adalah untuk menyajikan informasi yang berkaitan dengan posisi keuangan, perubahan posisi keuangan maupun kinerja dari suatu perusahaan dengan memberikan manfaat kepada pengguna dalam mengambil suatu keputusan. Laporan keuangan yang telah disusun dapat memberikan informasi terkait dengan keuangan untuk pihak perusahaan maupun luar perusahaan.

Menurut Hutauruk (2017) laporan keuangan bertujuan menyediakan informasi yang menyangkut posisi keuangan, kinerja serta perubahan posisi keuangan suatu entitas yang bermanfaat bagi sejumlah besar pengguna dalam pengambilan keputusan ekonomi. Laporan keuangan yang disusun untuk tujuan ini memenuhi kebutuhan bersama sebagian besar pengguna. Namun demikian, laporan keuangan tidak menyediakan semua informasi yang mungkin dibutuhkan pengguna dalam pengambilan keputusan ekonomi karena secara umum menggambarkan pengaruh keuangan dari

kejadian dimasa lalu, dan tidak diwajibkan untuk menyediakan informasi non keuangan (A'idah 2018).

Menurut Pernyataan Standar Akuntansi Keuangan (PSAK) No 1 revisi 2013 tujuan laporan keuangan adalah memberikan informasi mengenai posisi keuangan, kinerja keuangan, dan arus kas entitas yang bermanfaat bagi sebagian besar kalangan pengguna laporan dalam pembuatan keputusan ekonomi.

Berdasarkan dari berbagai definisi diatas dapat disimpulkan bahwa tujuan laporan keuangan adalah untuk memberikan informasi keuangan perusahaan kepada pemakai laporan keuangan dan digunakan untuk pengambilan keputusan perusahaan dimasa yang akan datang.

2.5.3 Pengguna Laporan Keuangan

Laporan Keuangan tidak hanya bermanfaat untuk pihak intern perusahaan saja, tetapi ada pihak-pihak di luar perusahaan yang juga menggunakan dan memerlukan laporan keuangan untuk memperoleh informasi mengenai kondisi keuangan perusahaan. Pihak-pihak yang berkepentingan terhadap laporan keuangan menurut Setiawan (2020) sebagai berikut :

1. Pemilik Perusahaan

Pemilik perusahaan sangat memerlukan laporan keuangan untuk mengetahui dan mengevaluasi kinerja perusahaan terkait pendapatan keuntungan maupun kerugian. Dengan laporan keuangan pemilik perusahaan dapat mengambil tindakan yang dapat dilakukan.

2. Manajemen Perusahaan

Laporan keuangan dapat digunakan sebagai pertanggungjawaban pengelolaan keuangan perusahaan dan menilai kinerja masing-masing individu dalam melaksanakan tugasnya

3. Investor

Laporan keuangan sangat penting bagi investor sebelum memberikan dana kepada pihak perusahaan, investor harus menganalisa laporan keuangan terlebih dahulu

4. Kreditur

Kreditur akan menilai kondisi keuangan perusahaan apakah layak untuk mendapatkan pinjaman serta dapat memprediksi keuntungan yang akan diperoleh

5. Pemerintah

Laporan keuangan sangat dibutuhkan oleh pihak pemerintah dalam menghitung dan menetapkan besarnya pajak yang akan dikenakan oleh perusahaan

6. Peneliti/akademisi/lembaga peringkat

Bagi peneliti informasi keuangan akan digunakan sebagai data sekunder dalam melakukan penelitian terhadap topik tertentu yang berkaitan dengan laporan keuangan perusahaan dan diolah untuk mengambil kesimpulan dari suatu penelitian yang dilakukan

Sehingga dapat disimpulkan bahwa pihak-pihak yang memerlukan laporan keuangan ada dua yaitu pihak intern dan ekstern yang memiliki kepentingannya tersendiri.

2.5.4 Komponen Laporan Keuangan

Laporan keuangan pada perusahaan asuransi dibuat agar dapat digunakan sebagai pedoman dalam penyusunan sistem akuntansi dan acuan dalam mengkaji kinerja perusahaan asuransi, pengambilan keputusan dan memenuhi kepentingan berbagai pihak (Setiawan, 2017). Menurut Rosidah (2016) dalam penyusunan laporan keuangan setiap jenis usaha terdapat standar yang mengaturnya. Terkadang antara satu jenis usaha dengan usaha yang lainnya terdapat jenis laporan keuangan yang berbeda. Hal tersebut dikarenakan kebutuhan pelaporan dan pengungkapan masing-masing usaha berbeda-beda.

Menurut Setiawan (2017) komponen laporan keuangan untuk perusahaan asuransi konvensional terdiri dari :

1. Laporan Posisi Keuangan

Laporan Posisi Keuangan merupakan laporan yang disusun secara sistematis mengenai posisi aset, kewajiban, dan ekuitas pada suatu perusahaan pada saat tertentu. Laporan ini bertujuan untuk menunjukkan posisi keuangan perusahaan pada tanggal tertentu. Dalam perusahaan asuransi penyajian laporan keuangan aktiva dan kewajiban tidak dikelompokkan menurut lancar dan tidak lancar (*unclassified*), tetapi mendahulukan kelompok akun investasi dan kelompok akun kewajiban kepada pemegang polis. Dengan demikian laporan keuangan menggambarkan kemampuan perusahaan dalam memenuhi kewajibannya kepada pemegang polis. Susunan laporan posisi keuangan sebagai berikut :

- a. Aktiva disajikan dengan menempatkan akun investasi pada urutan pertama diikuti akun-akun aktiva yang lain. Akun-akun yang lain disajikan berdasarkan urutan likuiditas.
- b. Kewajiban disajikan dengan menempatkan akun kewajiban kepada pemegang polis pada urutan pertama dan diikuti oleh akun-akun kewajiban yang lain. Akun-akun yang lain disajikan berdasarkan urutan jatuh tempo
- c. Hutang subordinasi, jika ada disajikan setelah kewajiban lain sebelum ekuitas
- d. Ekuitas disajikan sesuai dengan prinsip akuntansi yang berlaku umum

2. Laporan Laba Rugi

Laporan laba rugi menurut prastowo (2016) adalah laporan yang menyajikan ukuran keberhasilan operasi perusahaan selama periode waktu tertentu. Laporan laba rugi perusahaan asuransi disusun dalam bentuk *single step*. Pendapatan premi disajikan sedemikian rupa sehingga menunjukkan jumlah premi bruto, premi reasuransi, dan kenaikan (penurunan) premi yang belum merupakan pendapatan. Premi reasuransi disajikan sebagai pengurang premi bruto. Hasil investasi disajikan setelah pendapatan investasi dikurangi dengan beban investasi terkait langsung. Keuntungan (kerugian) penjualan investasi, dan selisih kurs valuta asing yang berkaitan dengan investasi disajikan sebagai bagian dari hasil investasi.

3. Laporan perubahan modal

Laporan perubahan modal (ekuitas) menurut Kasmir (2016) adalah laporan yang berisi jumlah dan jenis modal yang dimiliki pada saat ini. Kemudian laporan ini juga menjelaskan perubahan modal dan sebab-sebab terjadinya perubahan modal di perusahaan. Laporan perubahan modal jarang dibuat bila tidak terjadi perubahan modal. Pada perusahaan asuransi dalam peraturan PSAK No 28 tentang asuransi kerugian tidak diatur secara baku dan jelas tentang penyusunannya.

4. Laporan Arus Kas

Kasmir (2016) menjelaskan bahwa laporan arus kas adalah laporan yang menunjukkan semua aspek yang berkaitan dengan kegiatan perusahaan, baik yang berpengaruh langsung atau tidak langsung terhadap kas. Pada perusahaan asuransi tidak diatur secara baku dan jelas dalam penyusunannya.

5. Catatan Atas Laporan Keuangan

Catatan atas laporan keuangan adalah informasi tambahan mengenai perhitungan dan rincian angka pada laporan keuangan. Catatan atas laporan keuangan pada perusahaan asuransi meliputi pengungkapan seperti ditentukan oleh prinsip akuntansi yang berlaku umum.

Menurut Rosidah (2016), komponen laporan keuangan perusahaan asuransi syariah yang lengkap terdiri dari :

1. Laporan Posisi Keuangan

Laporan yang disusun secara sistematis mengenai aset, kewajiban dan ekuitas suatu perusahaan pada saat tertentu yang bertujuan untuk menunjukkan posisi keuangan perusahaan pada tanggal tertentu.

2. Laporan *surplus* defisit *underwriting* dana *tabarru'*

Entitas asuransi syariah menyajikan laporan laba rugi peserta dengan memperhatikan ketentuan PSAK yang relevan, mencakup tetapi tidak terbatas pada (a) kontribusi bruto; (b) bagian reasuransi atas kontribusi; (c) perubahan kontribusi yang belum menjadi hak; (d) penerimaan kontribusi untuk periode berjalan; (e) pembayaran klaim bruto; (f) bagian reasuransi dan pihak lain atas pembayaran klaim bruto; (g) perubahan klaim yang masih harus dibayar; (h) perubahan bagian reasuransi atas klaim yang masih harus dibayar; (i) penyisihan teknis; (j) pendapatan investasi; (k) *surplus* defisit *underwriting* dana *tabarru'*; (l) penyesuaian *surplus* atau defisit yang siap didistribusikan; dan (n) *surplus* defisit yang siap didistribusikan.

3. Laporan Laba Rugi

Entitas asuransi syariah menyajikan laporan laba rugi yang mencakup pada pos-pos berikut : (a) pendapatan pengelola asuransi; (b) pendapatan pengelolaan investasi dana peserta; (c) pendapatan pembagian *surplus underwriting*; (d) pendapatan investasi; (e) beban usaha; (f) laba usaha; (g) beban pajak; (h) laba netto.

4. Laporan perubahan dana *tabarru'*

Entitas asuransi syariah menyajikan laporan perubahan dana *tabarru'* yang mencakup pada pos-pos : (a) *surplus* atau defisit periode berjalan; (b) bagian *surplus* yang didistribusikan ke peserta dan atau pengelola; (c) *surplus* yang tersedia untuk dana *tabarru'*; (d) saldo awal; dan (e) saldo akhir.

5. Laporan Arus Kas

Menurut PSAK 101 tentang Penyajian Laporan Keuangan Syariah par 109, informasi arus kas memberikan dasar bagi pengguna laporan keuangan untuk menilai kemampuan entitas syariah dalam menghasilkan kas dan setara kas dan kebutuhan dalam menggunakan arus kas tersebut.

6. Laporan sumber dan penggunaan dana zakat

Entitas asuransi syariah menyajikan laporan sumber dan penggunaan dana zakat sesuai PSAK 101 tentang Penyajian Laporan Keuangan Syariah. Menurut PSAK 101 tentang Penyajian Laporan Keuangan Syariah par 112, komponen dasar laporan sumber dan penggunaan dana zakat meliputi sumber dana, penggunaan dana selama suatu jangka waktu, serta saldo dana zakat yang menunjukkan dana zakat yang belum disalurkan pada tanggal tertentu

7. Laporan sumber dan penggunaan dana kebajikan

Menurut PSAK 101 tentang Penyajian Laporan Keuangan Syariah par 116, komponen dasar laporan sumber dan penggunaan dana kebajikan meliputi sumber dan penggunaan dana selama jangka waktu

tertentu, serta saldo dana kebajikan yang menunjukkan dana kebajikan yang belum disalurkan pada tanggal tertentu.

8. Catatan atas laporan keuangan

Menurut PSAK 101 tentang Penyajian Laporan Keuangan Syariah par 121, entitas syariah sepanjang praktis, menyajikan catatan atas laporan keuangan secara sistematis. Entitas syariah membuat referensi silang atas setiap pos dalam laporan posisi keuangan, laporan laba rugi, laporan arus kas, laporan sumber dan penggunaan dana zakat, dan laporan penggunaan dana kebajikan untuk informasi yang berhubungan dalam catatan atas laporan keuangan

Berdasarkan PSAK 101 tentang Penyajian Laporan Keuangan Syariah par 26, entitas syariah menyusun laporan keuangan atas dasar akrual, kecuali laporan arus kas dan penghitungan pendapatan untuk tujuan pembagian hasil usaha. Pada perhitungan pembagian hasil usaha didasarkan pada pendapatan yang benar-benar telah direalisasikan menjadi kas (*cash basis*).

2.5.5 Keterbatasan Laporan Keuangan

Laporan Keuangan belum dapat dikatakan mencerminkan keadaan keuangan perusahaan secara keseluruhan. Hal ini disebabkan adanya hal-hal yang belum atau tidak tercatatnya dalam laporan keuangan. Laporan keuangan sebagai bahan pertimbangan yang sangat penting bagi pihak-pihak yang berkepentingan dalam pengambilan keputusan sebenarnya memiliki keterbatasan (Dwisiska, 2019).

Menurut Kasmir (2016) mengemukakan bahwa sifat dan keterbatasan laporan keuangan sebagai berikut :

Dalam hal penyusunan laporan keuangan didasarkan pada sifat laporan keuangan itu sendiri, dalam praktiknya sifat laporan keuangan dibuat :

1. Bersifat historis, artinya bahwa laporan keuangan dibuat dan disusun dari data masa lalu atau masa yang sudah lewat dari masa sekarang. Misalnya laporan keuangan disusun berdasarkan data satu atau dua atau beberapa tahun kebelakang (tahun atau periode sebelumnya)
2. Bersifat menyeluruh, artinya laporan keuangan disusun sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Pembuatan atau penyusunan yang hanya sebagian-sebagian (tidak lengkap) tidak akan memberikan informasi yang lengkap tentang keuangan suatu perusahaan.

Keterbatasan laporan keuangan menurut Kasmir (2016) antara lain :

1. Pembuatan laporan keuangan disusun berdasarkan sejarah (historis), dimana data-data yang diambil dari data masa lalu.
2. Laporan dibuat umum, artinya untuk semua orang bukan hanya untuk pihak tertentu saja
3. Proses penyusunan tidak terlepas dari taksiran-taksiran dan pertimbangan-pertimbangan tertentu
4. Laporan keuangan tidak konservatif dalam menghadapi situasi ketidakpastian. Misalnya dalam suatu peristiwa yang tidak menguntungkan selalu dihitung kerugiannya. Sebagai contoh harta dan pendapatan, nilainya dihitung dari yang paling rendah

Sedangkan menurut Bagazwhara (2019) keterbatasan-keterbatasan laporan keuangan antara lain :

1. Kesulitan dalam mengidentifikasi kategori industri dari perusahaan yang dianalisis, apabila perusahaan tersebut bergerak di beberapa bidang usaha
2. Perbedaan metode akuntansi akan menghasilkan perhitungan yang berbeda
3. Rasio keuangan disusun dari data akuntansi dan data tersebut dipengaruhi oleh cara penafsiran yang berbeda, bahkan bisa merupakan hasil manipulasi
4. Informasi rata-rata industri adalah data umum dan hanya merupakan hasil manipulasi

Dari berbagai penjelasan yang disebutkan diatas dapat disimpulkan bahwa keterbatasan laporan keuangan adalah keterbatasan laporan yang bersifat historis yaitu laporan keuangan sebagai dasar penilaian kejadian-kejadian dimasa lalu, laporan bersifat umum ini dapat dibuktikan dengan siapa saja harusnya bisa dijadikan bahan masukan untuk perusahaan sebagai pengambil keputusan oleh perusahaan sehingga terjadinya kinerja perusahaan yang baik dinilai dari laporan keuangan perusahaan.

2.6 Analisis Laporan Keuangan

2.6.1 Pengertian Analisis Laporan Keuangan

Secara harfiah, analisis laporan keuangan terdiri dari dua kata, yaitu analisis dan laporan keuangan. Menurut kamus besar bahasa indonesia, yang paparkan oleh Prastowo (2015) mendefinisikan analisis sebagai “penguraian suatu pokok atas berbagai bagiannya dan penelaahan bagian itu sendiri serta

hubungan antar bagian untuk memperoleh pengertian tepat dan pemahaman arti keseluruhan”.

Menurut Natalia (2017) menjelaskan bahwa analisis laporan keuangan merupakan penguraian pos-pos laporan keuangan menjadi unit informasi yang lebih kecil dan melihat hubungannya yang bersifat signifikan atau yang mempunyai makna antara satu dengan yang lain baik antara data kuantitatif maupun data non kuantitatif dengan tujuan untuk mengetahui kondisi keuangan lebih dalam yang sangat penting dalam proses menghasilkan keputusan yang tepat.

Menurut Hery (2016) analisis laporan keuangan merupakan suatu proses untuk membedah laporan keuangan ke dalam unsur-unsurnya dan menelaah masing-masing dari unsur tersebut dengan tujuan untuk memperoleh pengertian dan pemahaman yang baik dan tepat atas laporan keuangan itu sendiri. Analisis laporan keuangan merupakan suatu proses dalam rangka membantu menganalisis atau mengevaluasi keadaan keuangan perusahaan, hasil-hasil operasi perusahaan masa lalu dan masa depan (Sujarweni, 2017)

Maka dari berbagai uraian yang telah dijelaskan diatas dapat diambil kesimpulan bahwa analisis laporan keuangan menguraikan pos-pos laporan keuangan menjadi unit informasi yang lebih kecil dan melihat hubungannya yang bersifat signifikan atau yang mempunyai makna antar satu dengan yang lain antara kuantitatif maupun data non kuantitatif dengan tujuan untuk mengetahui kondisi keuangan lebih dalam yang sangat penting dalam proses menghasilkan putusan yang tepat.

2.6.2 Tujuan dan Manfaat Analisis Laporan Keuangan

Secara umum analisis laporan keuangan bertujuan untuk mengetahui tingkat efektif dan efisiensi kinerja keuangan perusahaan. Menurut Badriyah (2019) menyatakan ada beberapa tujuan dan manfaat bagi berbagai pihak dengan adanya analisis laporan keuangan. Secara umum dikatakan bahwa tujuan dan manfaat analisis laporan keuangan adalah :

1. Untuk mengetahui posisi keuangan perusahaan dalam satu periode tertentu, baik harta, kewajiban, modal, maupun hasil usaha yang telah dicapai untuk beberapa periode
2. Mengetahui kelemahan-kelemahan apa saja yang menjadi kekurangan perusahaan
3. Mengetahui kekuatan-kekuatan yang dimiliki
4. Mengetahui langkah-langkah perbaikan apa saja yang perlu dilakukan ke depan yang berkaitan dengan posisi keuangan perusahaan saat ini
5. Untuk melakukan penilaian kinerja manajemen ke depan apakah perlu penyegaran atau tidak karena sudah dianggap berhasil atau gagal
6. Dapat digunakan sebagai pembandingan dengan perusahaan sejenis tentang hasil yang mereka capai.

Menurut Sugiono dan Untung (2016) tujuan dan manfaat analisis laporan keuangan adalah :

1. Untuk memberikan informasi yang lebih mendalam terhadap laporan keuangan itu sendiri
2. Mengungkapkan hal-hal yang bersifat tidak konsisten dalam hubungannya dengan suatu laporan keuangan

3. Dapat memberikan informasi yang diinginkan oleh para pengambil keputusan
4. Dapat digunakan untuk membandingkan dengan perusahaan lain secara industri
5. Untuk memahami situasi dan kondisi keuangan perusahaan
6. Dapat juga digunakan untuk memprediksi bagaimana keadaan perusahaan pada masa mendatang

Berdasarkan pada penjelasan yang diuraikan diatas maka dapat disimpulkan bahwa tujuan dan manfaat dari analisis laporan keuangan untuk memberikan informasi yang lebih mendalam terhadap laporan keuangan perusahaan, untuk memahami situasi dan kondisi keuangan perusahaan, serta untuk memprediksi bagaimana keadaan perusahaan pada masa mendatang.

2.7 Kinerja Keuangan

2.7.1 Pengertian Kinerja Keuangan

Kinerja perusahaan merupakan suatu gambaran tentang kondisi perusahaan yang dapat dilihat dari laporan keuangan dengan menggunakan analisis keuangan, sehingga kita dapat mengetahui baik buruk kinerja suatu perusahaan. Hal ini sangat diperlukan agar sumber daya digunakan secara optimal untuk menghadapi perubahan lingkungan.

Kristanti (2021) mengemukakan bahwa kinerja keuangan merupakan salah satu usaha formal untuk mengevaluasi efisiensi dan efektivitas perusahaan dalam menghasilkan laba dan posisi kas tertentu. Dengan prospek pertumbuhan dan perkembangan keuangan perusahaan dari

mengandalkan sumber daya yang dimiliki dapat dilihat. Jika perusahaan dapat mencapai kinerja tertentu yang telah ditetapkan maka perusahaan tersebut dikatakan berhasil.

Ardiana (2018) mendefinisikan kinerja keuangan sebagai suatu analisis yang dilakukan untuk melihat sejauh mana suatu perusahaan telah melaksanakan aturan-aturan pelaksanaan keuangan secara baik dan benar. Menurut Lamies (2017) yang dimaksud dengan kinerja keuangan perusahaan adalah pengukuran prestasi yang dicapai oleh perusahaan yang mencerminkan kondisi kesehatan dari suatu perusahaan pada kurun waktu tertentu. Pengukuran prestasi pada umumnya didasarkan atas laba yang dihasilkan dibandingkan dengan investasi yang ditanam dalam perusahaan.

Dari berbagai definisi kinerja keuangan yang sudah dijelaskan diatas maka kesimpulannya kinerja keuangan perusahaan dapat dijadikan sebagai informasi yang dihasilkan dari hasil analisis manajemen keuangan yang dilakukan secara periodik atau terus menerus guna membantu mengamati atau menilai prestasi dan kondisi keuangan suatu perusahaan.

2.7.2 Tujuan Penilaian Kinerja Keuangan

Penilaian kinerja keuangan perusahaan merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan oleh manajemen agar dapat memenuhi kewajibannya terhadap penyandang dana dan juga untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan perusahaan (Lamies, 2017). Terdapat empat tujuan penilaian kinerja keuangan perusahaan menurut Amriyani (2019) yaitu :

1. Mengetahui tingkat likuiditas yang menunjukkan kemampuan suatu perusahaan untuk memenuhi kewajiban keuangan pada saat ditagih

2. Mengetahui tingkat solvabilitas yang menunjukkan kemampuan perusahaan untuk memenuhi kewajiban jangka pendek maupun jangka panjang jika perusahaan tersebut dilikuidasi
3. Mengetahui tingkat profitabilitas yang menunjukkan kemampuan perusahaan untuk menghasilkan laba pada periode tertentu
4. Mengetahui tingkat stabilitas yang menunjukkan kemampuan perusahaan dalam menjalankan usahanya dengan stabil yang diukur dengan mempertimbangkan kemampuan perusahaan untuk membayar utang dan beban tepat pada waktunya

Penilaian kinerja keuangan perusahaan menurut Sani (2018) bertujuan untuk :

1. Memberikan informasi yang berguna dalam membuat keputusan penting mengenai aset yang digunakan dan memacu para manajer untuk membuat keputusan yang menyalurkan kepentingan perusahaan
2. Mengukur kinerja unit usaha sebagai suatu entitas usaha

2.7.3 Pengukuran Kinerja Keuangan

Pengukuran kinerja keuangan merupakan analisis data serta pengendalian bagi perusahaan. Pengukuran kinerja digunakan perusahaan untuk melakukan perbaikan di atas kegiatan operasionalnya agar dapat bersaing dengan perusahaan lain. Bagi investor informasi mengenai kinerja perusahaan dapat digunakan untuk melihat apakah mereka akan tetap menahankan investasi mereka di perusahaan tersebut atau mencari alternatif lain. Selain itu pengukuran juga dilakukan untuk memperlihatkan kepada

penanam modal maupun pelanggan atau masyarakat secara umum bahwa perusahaan memiliki kredibilitas yang baik (Rahmadan, 2015).

Selanjutnya Amriyani (2019) menyatakan bahwa pengukuran kinerja keuangan perusahaan ialah penentuan efektivitas, operasional, organisasi, dan karyawan berdasarkan sasaran, standar dan kriteria yang telah ditetapkan secara periodik. Dalam perusahaan asuransi, penilaian kinerja keuangan sangat penting untuk memastikan apakah perusahaan tersebut memiliki prospek keuangan yang bagus atau tidak. Penilaian yang berkaitan dengan keuangan perusahaan asuransi sangat diperlukan untuk menilai kinerja suatu perusahaan baik dari segi kepentingan manajemen, pemegang polis sebagai pihak bertanggung, investor dan pemerintah (Astutik, 2016).

Alat analisis yang biasa digunakan dalam pengukuran atau penilaian kinerja keuangan perusahaan secara umum termasuk pada perusahaan asuransi menurut Amriyani (2019) yaitu :

1. Analisis perbandingan laporan keuangan, yaitu teknik analisis dengan cara membandingkan laporan keuangan dua periode atau lebih dengan menunjukkan perubahan, baik dalam jumlah maupun dalam persentase
2. Analisis tren, adalah teknik analisis untuk mengetahui tendensi keadaan keuangan apakah menunjukkan kenaikan atau penurunan
3. Analisis persentase per komponen (*common Size*) merupakan teknik analisis yang digunakan untuk mengetahui persentase investasi pada masing-masing aktiva terhadap keseluruhan atau total aktiva maupun utang

4. Analisis rasio keuangan, yaitu teknik analisis yang digunakan untuk mengetahui hubungan diantara pos tertentu dalam neraca maupun laporan laba rugi baik secara individu maupun secara simultan

Selain alat analisis diatas, terdapat alat analisis yang umum digunakan untuk perusahaan asuransi yaitu analisis rasio *Early Warning System* (EWS). Rasio EWS dibuat untuk tujuan memudahkan lembaga pengawas asuransi melakukan identifikasi terhadap hal-hal penting yang berkaitan dengan pembinaan dan pengawasan industri asuransi (Fernanda, 2017).

Pengukuran kinerja keuangan asuransi bukan hanya menerapkan analisis rasio keuangan saja, akan tetapi *Risk Based Capital* dapat juga menjadi metode untuk mengukur kinerja keuangan perusahaan asuransi. *Risk Based Capital* merupakan rasio yang digunakan untuk menilai modal yang memadai terhadap risiko yang ditanggung serta sebagai salah satu parameter dalam mentaksirkan kesehatan keuangan perusahaan asuransi (Nilasari, 2021)

Dalam penelitian ini penulis memilih metode yang digunakan dalam pengukuran kinerja keuangan perusahaan asuransi menggunakan metode *Early Warning System* (EWS) dan *Risk Based Capital* (RBC). Sistem *Early Warning System* (EWS) dapat memberikan peringatan dini terhadap kemungkinan kesulitan keuangan dan operasi perusahaan dimasa yang akan datang serta pemakaian sistem EWS terbukti efektif dalam mengidentifikasi kondisi perusahaan asuransi yang sehat dan tidak sehat (Fernanda, 2017). Sedangkan *Risk Based Capital* (RBC) dipilih menjadi metode pengukuran

kinerja keuangan dikarenakan RBC memiliki kelebihan yakni adanya pengawasan yang ketat terhadap kinerja keuangan perusahaan asuransi sehingga tidak sampai mengalami kerugian dan kredibilitas perusahaan terjaga (Lamies, 2017).

2.7.4 Tahap-Tahap Menganalisis Kinerja Keuangan

Tahap dalam menganalisis kinerja keuangan pada setiap perusahaan berbeda tergantung pada ruang lingkup bisnis yang dijalankan. Menurut Hutabarat (2020) terdapat lima tahapan dalam menganalisis kinerja keuangan suatu perusahaan secara umum, yaitu :

1. Melakukan *review* terhadap laporan keuangan

Review diajukan dengan tujuan agar laporan keuangan yang sudah dibuat tersebut sesuai dengan penerapan kaidah-kaidah yang berlaku umum dalam dunia akuntansi, sehingga dengan demikian hasil laporan keuangan dapat dipertanggung jawabkan.

2. Melakukan perhitungan

Penerapan metode perhitungan menyesuaikan dengan kondisi permasalahan yang sedang dilakukan sehingga hasil perhitungan tersebut akan memberikan suatu kesimpulan dengan analisis yang diinginkan.

3. Melakukan perbandingan terhadap hasil hitungan yang telah diperoleh

Hasil dari perhitungan yang sudah diperoleh kemudian dilakukan perbandingan dengan hasil hitungan dari berbagai perusahaan lainnya.

Metode yang paling umum digunakan untuk melakukan perbandingan ini ada dua yaitu *Time Series Analysis* (perbandingan secara antar

waktu/periode) dan *Cross Sectional Approach* (perbandingan hasil hitung rasio yang dilakukan antara satu perusahaan dengan yang lain secara bersamaan).

4. Melakukan penafsiran terhadap berbagai permasalahan yang ditemukan.

Pada tahap ini analisis melihat kinerja keuangan perusahaan adalah setelah dilakukan ketiga tahapan diatas, selanjutnya dilakukan penafsiran untuk melihat masalah-masalah yang dialami perusahaan.

5. Mencari dan memberikan pemecahan masalah terhadap permasalahan yang ditemukan.

Pada tahap akhir setelah ditemukan berbagai permasalahan yang dihadapi maka dicarikan solusi guna memberikan suatu input agar apa yang menjadi kendala bisa diatasi.

2.8 Early Warning System (EWS)

2.8.1 Pengertian *Early Warning System* (EWS)

Pendekatan *Early Warning System* (EWS) adalah tolok ukur perhitungan dari *The National Association of Insurance Commissioner* (NAIC) atau lembaga Pengawas Badan Usaha Asuransi Amerika Serikat dalam mengukur kinerja keuangan dan menilai tingkat kesehatan perusahaan asuransi (Lamies, 2017). Menurut Fernanda (2017) *Early Warning System* (EWS) adalah salah satu alat yang digunakan untuk menganalisis laporan keuangan dan mengolahnya menjadi suatu informasi yang berguna untuk dijadikan suatu sistem pengawasan bagi kinerja keuangan perusahaan asuransi yang bersangkutan.

Di Indonesia, metode EWS telah dikenal dan diatur dalam Pernyataan Standar Akuntansi Keuangan (PSAK) Nomor 28 tentang Akuntansi Asuransi Kerugian. Rasio *Early Warning System* (EWS) telah mencakup rasio likuiditas, solvabilitas dan profitabilitas. *Early Warning System* (EWS) adalah sistem perhitungan rasio keuangan perusahaan asuransi berdasarkan laporan keuangan perusahaan dan sebagai identifikasi masalah-masalah keuangan (Astuti, 2018).

Hasil dari rasio EWS dapat memberikan peringatan dini kondisi keuangan yang memiliki risiko dimasa mendatang. Dengan adanya *Early Warning System* (EWS) dapat dilakukan tindakan pengawasan dan pencegahan terhadap kegagalan yang mungkin akan dialami oleh perusahaan asuransi. Penggunaan rasio EWS akan memudahkan dalam pembinaan dan pengawasan industri asuransi oleh pihak yang berwenang (Ratna, 2019).

2.8.2 Mengukur *Early Warning System* (EWS)

Sistem *Early Warning System* (EWS) dapat memberikan peringatan dini terhadap kemungkinan kesulitan keuangan dan operasi perusahaan dimasa yang akan datang. Di mana dalam perhitungan dapat melakukan pengukuran kinerja keuangan dan tingkat kesehatan perusahaan dengan mempergunakan rasio-rasio keuangan yaitu rasio tingkat kecukupan dana, rasio beban klaim, rasio likuiditas dan rasio retensi diri (Lamies, 2017).

Berikut ini jenis-jenis rasio *Early Warning System* (EWS) Berdasarkan PSAK No. 28 tentang Akuntansi Asuransi Kerugian yaitu :

1. Rasio Solvabilitas dan Umum (*Solvency and Overall Ratios*)

Rasio ini merupakan rasio untuk mengukur sejauh mana aset perusahaan dibiayai oleh hutang atau dibiayai oleh pihak luar.

a. Rasio Batas Solvabilitas (*Solvency Margin Ratio*)

Rasio batas solvabilitas digunakan untuk mengukur seberapa besar kemampuan keuangan perusahaan asuransi kerugian dalam mendukung kewajiban yang mungkin timbul dari penutupan risiko yang telah dilakukan. Batas minimal rasio ini adalah 33,3%.

Rumus dari rasio ini adalah :

$$\text{Rasio Batas Solvabilitas} = \frac{\text{Modal Sendiri}}{\text{Premi Netto}} \times 100\%$$

Rendahnya rasio batas solvabilitas mencerminkan adanya risiko yang tinggi sebagai akibat terlalu tingginya penerimaan premi (penerimaan risiko).

b. Rasio Tingkat Kecukupan Dana (*Adequacy of Capital Funds*)

Rasio tingkat kecukupan dana menunjukkan tingkat kecukupan sumber dana perusahaan dalam kaitannya dengan total modal sendiri yang dimiliki. Rasio tingkat kecukupan dana berfungsi untuk menilai tingkat kecukupan dana dari perusahaan asuransi. Batas minimal dari rasio ini adalah 33%. Rumus untuk menghitung tingkat kecukupan dana adalah :

$$\text{Rasio Tingkat Kecukupan Dana} = \frac{\text{Modal Sendiri}}{\text{Total Aset}} \times 100\%$$

Modal sendiri adalah modal disetor, tambahan modal disetor, cadangan khusus serta laba (laba ditahan). Sedangkan total aset berasal dari investasi, kas dan bank, piutang premi, piutang reasuransi, aktiva tetap dan aktiva lain-lain. Jika nilai dari rasio tingkat kecukupan dana rendah maka menunjukkan keadaan penurunan komitmen pemilik dalam menjalankan bisnisnya.

2. Rasio Profitabilitas

Rasio profitabilitas merupakan rasio yang memperlihatkan jumlah laba yang diperoleh perusahaan dalam periode tertentu. Rasio ini memiliki fungsi untuk menilai seberapa efektif pengelola perusahaan dalam mencari laba dalam setiap penjualan.

a. *Underwriting Ratio*

Underwriting Ratio menunjukkan hasil underwriting yang didapat oleh perusahaan serta digunakan untuk mengukur jumlah keuntungan perusahaan. Rasio *underwriting* memiliki batas minimal 40%. Rumus dari rasio ini adalah :

$$\textit{Underwriting Ratio} = \frac{\textit{Hasil Underwriting}}{\textit{Pendapatan Premi}} \times 100\%$$

Hasil *Underwriting* merupakan selisih antara pendapatan premi dengan beban klaim, biaya komisi, dan biaya *adjuster*. Analisis terhadap rasio-rasio keuntungan (*profitability ratio*) yang lain dapat menjelaskan penyebab dari hasil *Underwriting* yang positif atau negatif. Rasio *Underwriting* yang negatif memberikan

indikasi adanya kemungkinan penetapan tarif premi yang lebih rendah dari yang semestinya.

b. Rasio Beban Klaim (*incurred loss ratio*)

Rasio beban klaim (*incurred loss ratio*) digunakan untuk mengukur tingkat kemampuan perolehan laba perusahaan serta berfungsi menjaga likuiditas perusahaan. Apabila hasil rasio ini buruk, maka sangat berpengaruh pada kemampuan perusahaan asuransi dalam melaksanakan fungsi teknis asuransi. Rasio beban klaim menunjukkan klaim yang terjadi pada perusahaan. Rasio beban klaim memiliki batas normal maksimal 100%. Rumus untuk menghitung rasio ini adalah sebagai berikut :

$$\text{Rasio Beban Klaim} = \frac{\text{Klaim yang Terjadi}}{\text{Pendapatan Premi}} \times 100\%$$

Klaim yang terjadi merupakan beban klaim yang harus dibayar dikurangi cadangan klaim tahun lalu dan ditambah cadangan klaim tahun berjalan. Pendapatan premi merupakan pendapatan yang berasal dari premi netto ditambah cadangan premi tahun lalu dikurangi cadangan premi tahun berjalan.

c. Rasio Pengembalian Investasi

Rasio pengembalian investasi menunjukkan tentang keseluruhan kualitas setiap investasi dan mengukur tingkat investasi tersebut. Rata-rata investasi merupakan jumlah investasi tahun berjalan dan investasi tahun lalu yang dibagi yang dibagi dua. Batas minimal rasio pengembalian investasi sebesar 15%.

Rasio pengembalian investasi dapat diketahui dengan rumus sebagai berikut :

$$\text{Pengembalian Investasi} = \frac{\text{pendapatan Bersih Investasi}}{\text{Rata – rata Investasi 2 tahun}} \times 100\%$$

Apabila hasil dari rasio pengembalian investasi ini rendah, menunjukkan investasi yang dilakukan perusahaan kurang cocok hal ini diakibatkan pada investasi yang salah seperti penilaian aset, stabilitas, dan likuiditas investasi.

d. Rasio Komisi

Rasio komisi dapat digunakan untuk mengukur biaya komisi yang dikeluarkan untuk kebutuhan bisnis yang dilakukan oleh perusahaan untuk mendapatkan pemasukan. Rasio komisi tidak memiliki batas normal. Rasio komisi dapat diketahui dengan rumus berikut :

$$\text{Rasio Komisi} = \frac{\text{Komisi}}{\text{Pendapatan Premi}} \times 100\%$$

Tingginya rasio mencerminkan tingginya biaya perolehan, atau kemungkinan lain, premi yang dibebankan atau ditetapkan tidak mencukupi dibawah harga yang semestinya.

3. Rasio Likuiditas

Rasio likuiditas adalah kemampuan suatu perusahaan pada saat melengkapi kewajiban-kewajiban keuangan yang dapat dicairkan pada saat jatuh tempo (Hani, 2015).

a. Rasio Likuiditas (*Liabilities Liquid Assets Ratio*)

Rasio likuiditas digunakan untuk mengukur kemampuan perusahaan dalam memenuhi kewajiban-kewajiban lancarnya (jangka pendek) dan memberikan gambaran kondisi keuangan perusahaan dalam kondisi likuid atau tidak. Apabila rasio likuiditas diperoleh hasil yang baik maka dapat diartikan bahwa kinerja perusahaan dalam keadaan baik karena mampu membayar kewajiban-kewajiban jangka pendeknya tepat waktu dan memberikan dampak positif pada peningkatan modal perusahaan. Rasio likuiditas memiliki batas normal maksimal 120%. Rumus dalam menghitung rasio likuiditas dapat ditunjukkan sebagai berikut:

$$\text{Rasio Likuiditas} = \frac{\text{Kewajiban}}{\text{Kekayaan yang diperkenankan}} \times 100\%$$

Menurut Peraturan Menteri Keuangan Nomor 11/PMK.010/2012 tentang Kesehatan Keuangan Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransi, kekayaan yang diperkenankan dapat berupa investasi dan non investasi. kekayaan dalam bentuk investasi antara lain deposito berjangka, sertifikat deposito pada bank, dan penyertaan langsung. Sedangkan kekayaan non investasi terdiri atas kas dan bank, tagihan premi penutupan langsung, tagihan reasuransi, tagihan hasil investasi dan aktiva tetap.

Adapun kewajiban yang dimaksud adalah semua jenis kewajiban kepada pemegang polis atau tertanggung dan kepada pihak lain yang menjadi kewajiban perusahaan asuransi. Apabila rasio ini tinggi mencerminkan adanya masalah likuiditas dan perusahaan dalam kondisi tidak solven, sehingga diperlukan analisis mendalam mengenai tingkat kecukupan dana, kestabilan dan kekayaan yang diperkenankan.

b. Rasio Investasi terhadap Cadangan Teknis

Rasio ini digunakan untuk mengukur besarnya kewajiban teknis pada perusahaan asuransi terhadap investasi. tidak terdapat batas normal untuk rasio tersebut. rumus rasio investasi terhadap cadangan teknis adalah :

$$\text{Rasio Investasi Terhadap Cadangan Teknis} = \frac{\text{Investasi}}{\text{Kewajiban Teknis}} \times 100\%$$

4. Rasio Stabilitas Premi

a. Rasio Pertumbuhan Premi

Rasio pertumbuhan premi menunjukkan penambahan atau pengurangan pada premi netto yang memberikan kurangnya tingkat kestabilan kegiatan. Rasio ini memiliki batas normal minimal 23%.

Rasio pertumbuhan premi dapat dihitung dengan rumus sebagai berikut :

$$\text{Rasio Pertumbuhan Premi} = \frac{\text{Kenaikan/Penurunan Premi Netto}}{\text{Premi Netto Tahun Lalu}} \times 100\%$$

Dalam menganalisis rasio ini perlu diperhatikan alasan-alasan yang dikemukakan perusahaan yang menyebabkan angka rasio ini berbeda/berfluktuasi.

b. Rasio Retensi Diri (*Retention Ratio*)

Rasio ini digunakan untuk mengukur tingkat retensi perusahaan atau mengukur seberapa besar premi yang ditahan sendiri dibandingkan premi yang diterima secara langsung. Rasio retensi diri menunjukkan tingkat retensi perusahaan dalam menanggung risiko yang terjadi. Rasio retensi diri memiliki batas minimum sebesar 33%. Rumus dalam menghitung rasio ini adalah :

$$\text{Rasio Retensi Diri} = \frac{\text{Premi Netto}}{\text{Premi Bruto}} \times 100\%$$

Premi netto merupakan premi yang berasal dari premi penutupan langsung (premi dari tertanggung) dan premi penutupan tidak langsung (premi dari sesama perusahaan asuransi) dikurangi komisi, premi reasuransi dan kenaikan cadangan premi. Premi bruto merupakan premi yang diterima perusahaan dari premi langsung ditambah dengan premi yang diterima dari reasuransi. Semakin tinggi hasil dari premi ini maka akan semakin baik.

5. Rasio Teknikal

a. Rasio Kewajiban Teknis

Rasio Kewajiban Teknis memaparkan tentang kecukupan dana cadangan yang dibutuhkan saat menempuh kewajiban yang muncul dari penutupan risiko. rumus rasio ini adalah :

$$\text{Rasio Kewajiban Teknis} = \frac{\text{Kewajiban Teknis}}{\text{Premi Netto}} \times 100\%$$

Rendahnya rasio ini mungkin disebabkan oleh penetapan cadangan yang terlalu rendah, sehingga perlu dilihat pula tingkat *solvency margin* perusahaan, sebab ada kemungkinan perusahaan berada dalam kondisi yang insolven.

Rasio keuangan *Early Warning System* (EWS) yang digunakan dalam penelitian ini yaitu :

1. Rasio Tingkat Kecukupan Dana

Pada perusahaan asuransi dana yang cukup sangatlah diperlukan untuk kegiatan operasi perusahaan. Menurut Fernanda (2017) menyatakan bahwa rasio tingkat kecukupan dana sangat penting bagi perusahaan karena rasio ini menunjukkan komitmen pemegang saham dalam menjalankan usaha.

2. Rasio Beban Klaim

Beban klaim pada perusahaan asuransi berpengaruh langsung terhadap tingkat solvabilitas. Semakin besar beban perusahaan maka tingkat solvabilitas perusahaan akan menurun, sebaliknya semakin baik perusahaan menyelesaikan tagihan beban maka perusahaan dikatakan solven (Yunitasari, 2019). Rasio beban klaim dipilih karena mencerminkan pengalaman klaim yang terjadi serta kualitas usaha penutupannya. Serta memberikan informasi tentang buruknya proses *underwriting* (penutupan risiko) (Astuti, 2018).

3. Rasio Likuiditas

Rasio likuiditas merupakan rasio yang membandingkan antara kewajiban dengan harta lancar. Rasio ini mengukur kemampuan perusahaan dalam memenuhi kewajiban-kewajiban perusahaan. Jika rasio kewajiban terhadap aset yang diperkenankan semakin kecil, maka tingkat kesehatan keuangan perusahaan semakin baik (Fadrul, 2019). Rasio ini dipilih karena dapat mengukur dan menunjukkan masalah likuiditas serta kondisi keuangan perusahaan yang berkaitan langsung dengan kinerja keuangan perusahaan.

4. Rasio Retensi Diri

Rasio keuangan terakhir yang dijadikan tolok ukur rasio EWS adalah rasio retensi diri, yang mengukur tingkat retensi perusahaan serta mencerminkan perbandingan antara premi netto dengan premi bruto. Rasio ini digunakan untuk mengukur seberapa besar premi yang ditahan sendiri dibandingkan dengan premi yang diterima secara langsung (Fernanda, 2017). Rasio ini berkaitan langsung dengan rasio solvabilitas.

2.9 Risk Based Capital (RBC)

2.9.1 Pengertian Risk Based Capital (RBC)

Tingkat kesehatan keuangan perusahaan asuransi dapat dilihat dalam tingkat solvabilitas yaitu kemampuan perusahaan dalam memenuhi kewajiban jangka panjangnya. Perusahaan asuransi baik asuransi konvensional maupun syariah perlu memperhatikan tingkat solvabilitas perusahaan yang dimiliki, karena perusahaan asuransi memberikan janji

untuk membayar kepada para peserta asuransi. Jika perusahaan asuransi tingkat solvabilitasnya rendah atau tidak dapat memenuhi tingkat kewajibannya, maka peserta asuransi akan mengalami kerugian (Ratna, 2019).

Selanjutnya menurut Ratna (2019) rasio solvabilitas perusahaan asuransi telah ditentukan oleh pemerintah yang disebut dengan Batas Tingkat Solvabilitas Minimum (BTSM) yaitu rasio kecukupan modal terhadap risiko yang ditanggung dan menjadi salah satu indikator utama dalam menilai kesehatan perusahaan asuransi.

Risk Based Capital (RBC) menurut Peraturan Pemerintah Nomor 63 Tahun 2004 merupakan suatu ukuran yang menginformasikan tingkat keamanan finansial atau kesehatan suatu perusahaan asuransi yang harus dipenuhi oleh perusahaan asuransi sebesar 120%. Semakin besar rasio kesehatan *Risk Based Capital* sebuah perusahaan asuransi, semakin sehat kondisi finansial perusahaan tersebut. Perhitungan RBC dalam perusahaan asuransi sama dengan istilah *Capital Adequacy Ratio* (CAR) dalam penilaian kesehatan bank.

Dari beberapa penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa RBC merupakan suatu metode penilaian tingkat kesehatan perusahaan asuransi yang dihitung berdasarkan ketentuan-ketentuan perasuransian dimana batas minimum pencapaian nilai rasionya sebesar 120%.

Risk Based Capital (RBC) dipilih menjadi metode pengukuran kinerja keuangan dikarenakan RBC memiliki kelebihan yakni adanya pengawasan yang ketat terhadap kinerja keuangan perusahaan asuransi

sehingga tidak sampai mengalami kerugian dan kredibilitas perusahaan terjaga. Tidak hanya itu, perusahaan pun akan memiliki kekuatan modal yang cukup dalam pengelolaan kekayaan dan kewajiban sehingga menghindarkan nasabah dari kerugian, dan nasabah akan merasa aman sebab ada payung hukum yang jelas (Lamies, 2017).

2.9.2 Mengukur *Risk Based Capital* (RBC)

Risk Based Capital (RBC) merupakan jaminan keamanan finansial perusahaan asuransi sehingga keberadaannya sangat penting. Secara umum, rasio kesehatan RBC adalah suatu ukuran yang menginformasikan tingkat keamanan finansial atau kesehatan perusahaan asuransi. Metode RBC yang didasarkan atas Peraturan Menteri Keuangan Nomor 53/PMK.010/2012 tentang Kesehatan Keuangan Perusahaan Asuransi dan Perusahaan reasuransi dapat diukur dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$\text{rasio solvabilitas} = \frac{\text{Tingkat Solvabilitas}}{\text{Modal Minimum Berbasis Risiko}} \times 100\%$$

Tingkat solvabilitas diperoleh dari kekayaan yang diperkenankan dikurangi dengan kewajiban. Sedangkan yang dimaksud Modal Minimum Berbasis Risiko (MMBR) merupakan jumlah dana yang diperlukan untuk menutup risiko kerugian yang mungkin timbul sebagai akibat dari deviasi (penyimpangan) dalam pengelolaan kekayaan dan kewajiban. Jadi semakin besar tingkat risiko suatu perusahaan asuransi maka semakin besar Modal Minimum Berbasis Risikonya. Perhitungan mengenai RBC dan MMBR menurut Badan Pengawas Pasar Modal dan Lembaga Keuangan Nomor

PER-09/b1/2011 secara ringkas dapat ditunjukkan pada tabel 2.2 dibawah ini:

Tabel 2.2
Perhitungan *Risk Based Capital* (RBC)

URAIAN	JUMLAH
1. Tingkat Solvabilitas	
a. Kekayaan yang diperkenankan	xxx
b. Kewajiban	xxx
c. Tingkat Solvabilitas (a-b)	xxx
2. Modal Minimum Berbasis Risiko (MMBR)	
a. Kegagalan pengelolaan kekayaan	xxx
b. Ketidakseimbangan antara nilai kekayaan dan nilai kewajiban dalam jenis mata uang	xxx
c. Perbedaan antara beban klaim yang diperkirakan dengan beban klaim yang terjadi	xxx
d. Ketidakmampuan reasuradur untuk membayar klaim yang terjadi	xxx
e. Jumlah MMBR (2a + 2b + 2c + 2d)	xxx
3. Kelebihan (kekurangan) BTSM (1c – 2c)	xxx
4. Rasio Risk Based Capital (dalam %) (1c / 2e)	xxx%

Sumber : Lamies Faehak, 2017

2.9.3 Tujuan *Risk Based Capital* (RBC)

Tujuan mengenai *Risk Based Capital* (RBC) adalah :

1. Untuk mengetahui besarnya kebutuhan modal perusahaan sesuai dengan tingkat risiko yang dihadapi perusahaan dalam mengelola kekayaan dan kewajiban
2. Untuk mengukur tingkat kesehatan keuangan
3. Untuk mengurangi biaya kepailitan (*insolvency*)
4. Menentukan faktor risiko yang proporsional terhadap risiko kepailitan
5. Membantu pemerintah dalam mengukur nilai aktual dari ekuitas
6. Mengantisipasi masalah-masalah yang akan datang.

2.9.4 Komponen *Risk Based Capital (RBC)*

Komponen-komponen RBC yang disebutkan dalam Peraturan Menteri Keuangan Nomor 53/PMK.010/2012 tentang Kesehatan Keuangan Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransi yaitu :

1. Kegagalan pengelolaan kekayaan (*Asset Default Risk*)

Kegagalan pengelolaan kekayaan adalah risiko yang timbul dari kemungkinan kehilangan penurunan nilai kekayaan, penurunan pendapatan jumlah dana yang dibutuhkan untuk menanggulangi risiko kegagalan pengelolaan kekayaan ditentukan dengan mengalihkan suatu faktor risiko terhadap nilai kekayaan

2. Ketidakseimbangan antara proyeksi arus kas kekayaan dan kewajiban (*Cash Flow Mismatch Risk*)

Merupakan risiko keseimbangan antara proyeksi arus kekayaan dan kewajiban ditentukan dengan memandangkan nilai sekarang dari proyeksi arus kas kekayaan dan nilai sekarang dari proyeksi arus kewajiban

3. Ketidakseimbangan antara nilai kekayaan dan kewajiban dalam setiap jenis mata uang (*Currency Mismatch Risk*)

Adalah risiko keseimbangan antara nilai kekayaan dan kewajiban dalam setiap jenis mata uang ditentukan dengan membandingkan kekayaan dengan kewajiban yang dimiliki

4. Perbedaan antara beban klaim yang terjadi dan beban klaim yang diperkirakan (*Claim Experience Worse Than Expected Risk*)

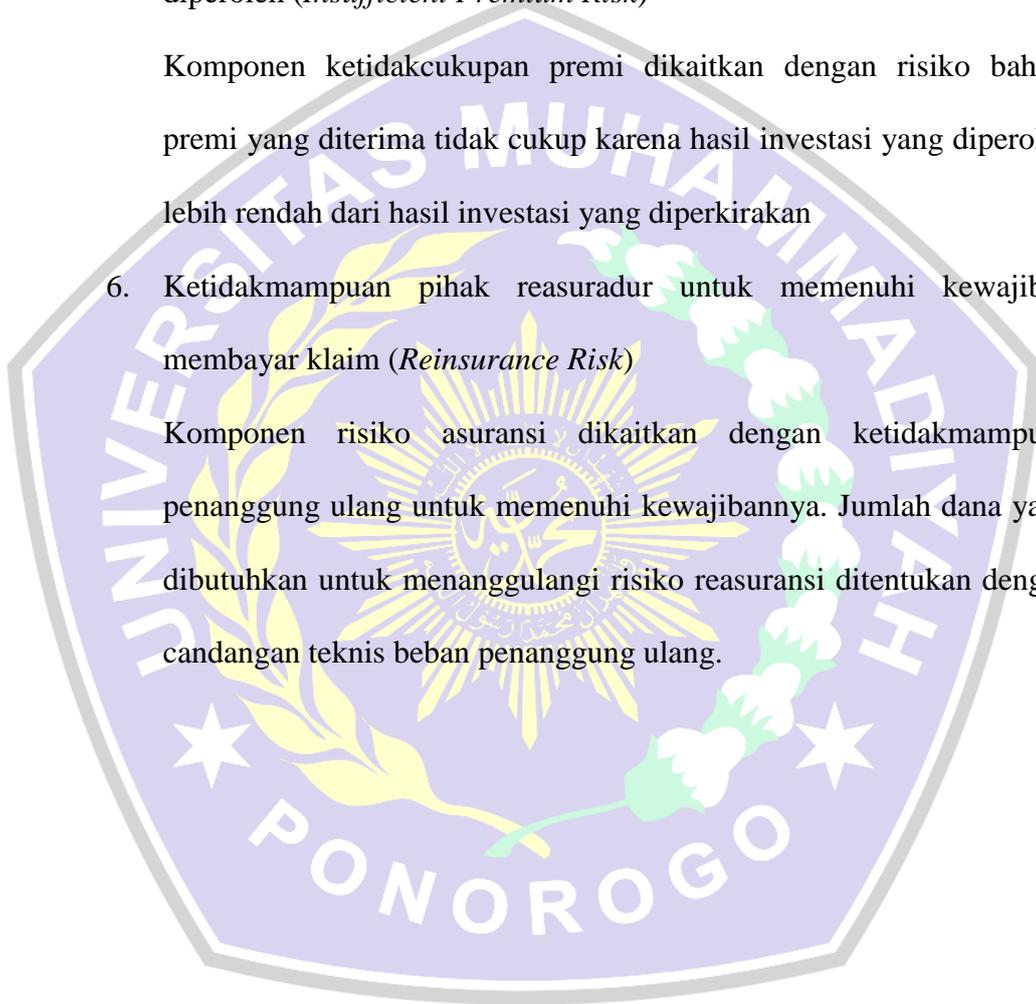
Risiko perbedaan antara beban klaim yang terjadi dan beban klaim yang diperkirakan timbul dari kemungkinan pengalaman klaim yang terjadi lebih buruk dari klaim yang diperkirakan

5. Ketidakcukupan premi akibat perbedaan hasil investasi yang diasumsikan dalam penetapan premi dengan hasil investasi yang diperoleh (*Insufficient Premium Risk*)

Komponen ketidakcukupan premi dikaitkan dengan risiko bahwa premi yang diterima tidak cukup karena hasil investasi yang diperoleh lebih rendah dari hasil investasi yang diperkirakan

6. Ketidakmampuan pihak reasuradur untuk memenuhi kewajiban membayar klaim (*Reinsurance Risk*)

Komponen risiko asuransi dikaitkan dengan ketidakmampuan penanggung ulang untuk memenuhi kewajibannya. Jumlah dana yang dibutuhkan untuk menanggulangi risiko reasuransi ditentukan dengan pandangan teknis beban penanggung ulang.



2.10 PENELITIAN TERDAHULU

Terdapat lima jurnal penelitian yang dipergunakan sebagai referensi dalam penelitian ini. Tabel 2.3 memaparkan pengarang, judul penelitian, variabel penelitian dan hasil penelitian yang telah dilakukan terkait dengan perbandingan kinerja keuangan perusahaan asuransi konvensional dan asuransi syariah dengan metode *Early Warning System* dan *Risk Based Capital*.

Tabel 2.3

Penelitian Terdahulu

No.	Nama dan Tahun	Judul	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Hapidin, Ali (2015)	Analisis Perbandingan Kinerja Keuangan Berdasarkan Rasio Keuangan <i>Early Warning System</i> pada PT Asuransi Bina Dana Arta Tbk dengan PT Panin Insurance Periode 2011-2013	<i>Early Warning System</i> (EWS)	Hasil analisis menunjukkan bahwa PT Panin Insurance Tbk lebih baik dalam rasio solvabilitas, sedangkan pada rasio profitabilitas yang lebih baik adalah PT Asuransi Bina Dana Arta Tbk. Pada rasio likuiditas dan stabilitas premi PT Panin Insurance Tbk lebih baik dari PT Asuransi Bina Dana Arta Tbk. Kesimpulan akhir menunjukkan bahwa PT Panin Insurance Tbk lebih baik dari PT Asuransi Bina Dana Arta Tbk berdasarkan rasio keuangan EWS pada periode 2011-2013.
2.	Astutik, Dwi Wahyu (2016)	Analisis Perbandingan Kinerja Keuangan Perusahaan Asuransi Jiwa Unit Konvensional Dan Unit Syariah Yang Terdaftar Di Otoritas Jasa	<i>Risk Based Capital</i> (RBC)	Hasil dari penelitian perbandingan kinerja keuangan tersebut diketahui tingkat solvabilitas kedua unit ini sangat berbeda, untuk unit konvensional menunjukkan kinerja yang baik dari pada unit syariah

		Keuangan Berdasarkan Metode <i>Risk Based Capital</i> Periode 2012-2014		dilihat dari besaran presentase pemenuhan tingkat solvabilitas. Untuk perbedaan menggunakan uji <i>t-test</i> independet mendapatkan hasil bahwa kedua unit sama ditinjau dari pengambilan hipotesis $>0,05$ Ha ditolak hal ini dikarenakan kesamaan rasio dalam perhitungan dan hanya terdapat perbedaa di penjanjiannya (<i>akad</i>)
3.	Lamies, Faehak (2017)	Analisis perbandingan kinerja keuangan perusahaan asuransi jiwa konvensional dan asuransi jiwa syariah dengan metode RBC dan EWS (studi pada perusahaan asuransi jiwa penyandang gelar <i>Best Life Insurance</i> 2016)	<i>Risk Based Capital dan Early Warning System</i>	Berdasarkan hasil pengujian hipotesis menggunakan uji beda independent sampel t-test pada perbandingan kinerja keuangan perusahaan asuransi jiwa konvensional dengan asuransi jiwa syariah dengan metode RBC di tinjau dari rasio solvabilitas terdapat perbedaan yang signifikan antara keduanya. Hasil uji beda dengan metode EWS dtinjau dari rasio kecukupan dana, rasio beban klaim dan rasio retensi diri terdapat perbedaan yang signifikan antara kinerja keuangan perusahaan asuransi jiwa konvensional dengan perusahaan asuransi jiwa syariah. Sedangkan pada uji beda dengan EWS ditinjau dari rasio likuiditas tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara keduanya.
4.	Hamidah, Anisatul (2018)	Analisis Perbandingan Kinerja Keuangan Asuransi Jiwa Konvensional	<i>Risk Based Capital</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata pencapaian <i>Risk Based Capital</i> perusahaan asuransi

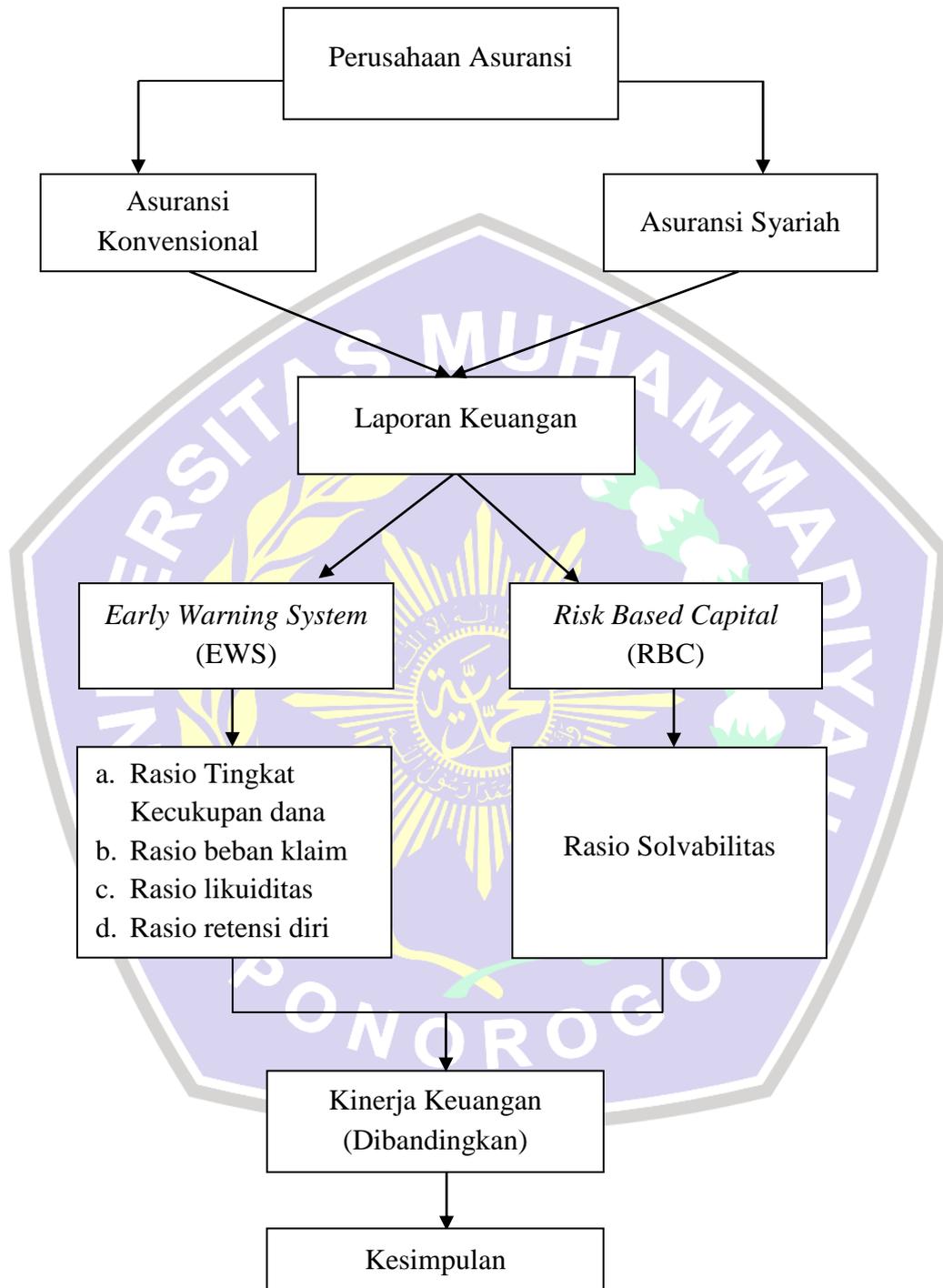
		Dan Unit Syariah Berdasarkan Metode <i>Risk Based Capital</i> (Studi Pada Perusahaan Asuransi Yang Terdaftar Pada Otoritas Jasa Keuangan Tahun 2013-2016)		jiwa konvensional lebih tinggi daripada unit syariah yang artinya kinerja keuangan asuransi jiwa konvensional lebih baik daripada unit syariah. Dari hasil analisis uji perbedaan menggunakan uji <i>independent sampel t-test</i> menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan antara kinerja keuangan asuransi jiwa konvensional dan unit syariah berdasarkan metode <i>Risk Based Capital</i> .
5.	Widyani, Risma (2018)	Analisis Perbandingan Kinerja Keuangan Perusahaan Asuransi Konvensional Dan Asuransi Syariah Di Indonesia dengan Metode <i>Risk Based Capital</i> dan <i>Early Warning System</i>	<i>Risk Based Capital</i> dan <i>Early Warning System</i>	Penelitian menggunakan uji beda <i>Mann Whitney U-test</i> . Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan signifikan pada sembilan rasio yaitu <i>solvency margin ratio</i> , rasio <i>underwriting</i> , rasio beban klaim, rasio komisi, rasio pengembalian investasi, rasio likuiditas, <i>investment to technical reserve ratio</i> , rasio pertumbuhan premi dan <i>Risk Based Capital</i> . Sementara pada rasio retensi diri dan rasio cadangan teknis tidak terdapat perbedaan yang signifikan. Hasil selanjutnya ditemukan jika kinerja keuangan perusahaan asuransi lebih baik daripada asuransi konvensional.

Sumber : jurnal penelitian terdahulu

2.11 KERANGKA BERFIKIR

Menurut Sugiyono (2017:60) kerangka berfikir merupakan model konseptual tentang bagaimana teori berhubungan dengan berbagai faktor yang

telah diidentifikasi sebagai masalah yang penting. Secara sistematis kerangka pemikiran pada penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2.1 Kerangka Berfikir

Berdasarkan Pada Gambar 2.1 Asuransi secara umum dibagi menjadi dua unit yaitu unit konvensional dan unit syariah. Setiap perusahaan baik asuransi konvensional maupun asuransi syariah pasti memiliki laporan keuangan masing-masing. Dari laporan keuangan yang dihasilkan kita dapat mengukur kinerja kinerja suatu perusahaan pada periode tertentu. Pengukuran kinerja keuangan sangat penting kaitannya dengan kemampuan perusahaan dalam mengelola dan mengalokasikan sumber daya perusahaan tersebut. Kinerja keuangan perusahaan asuransi dapat diukur dengan menggunakan Rasio Keuangan *Early Warning System* (EWS) yang diprosikan oleh rasio tingkat kecukupan dana, rasio beban klaim, rasio likuiditas dan rasio retensi diri dan *Risk Based Capital* (RBC). Setelah mengetahui kinerja keuangan masing-masing perusahaan, selanjutnya membandingkan kinerja keuangan dari kedua unit perusahaan tersebut untuk mengetahui perusahaan mana yang memiliki kinerja lebih baik, perusahaan asuransi konvensional atau perusahaan asuransi syariah.

2.12 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan hubungan yang diperkirakan secara logis di antara dua atau lebih variabel yang diungkapkan dalam bentuk pernyataan yang dapat diuji. Hubungan tersebut diperkirakan berdasarkan jaringan asosiasi yang ditetapkan dalam kerangka teoritis yang dirumuskan untuk studi penelitian. Menguji hipotesis dan menegaskan perkiraan hubungan, diharapkan bahwa solusi dapat ditemukan untuk mengatasi masalah yang dihadapi (Astutik, 2016).

1. Terdapat perbedaan kinerja keuangan antara perusahaan asuransi jiwa konvensional dan asuransi jiwa syariah dengan metode *Early Warning System* (EWS)

Widyani (2018) mengungkapkan bahwa terdapat perbedaan dalam sistem operasional pada perusahaan asuransi konvensional dan syariah sehingga hal tersebut secara tidak langsung menjadi pembeda dalam rasio *Early Warning System* dan *Risk Based Capital*.

Penelitian Lamies (2017) menemukan perbedaan yang signifikan dalam perhitungan *Early Warning System* (EWS) yaitu pada rasio tingkat kecukupan dana, rasio beban klaim dan rasio retensi diri antara perusahaan asuransi jiwa konvensional dan asuransi jiwa syariah. Pada perhitungan *Risk Based Capital* (RBC) juga terdapat perbedaan yang signifikan ditinjau dari rasio solvabilitas antara perusahaan asuransi jiwa konvensional dan asuransi jiwa syariah. Hasil selanjutnya menunjukkan kinerja keuangan perusahaan asuransi jiwa konvensional lebih baik daripada asuransi jiwa syariah berdasarkan metode EWS dan RBC.

Penelitian yang dilakukan oleh Widyani (2018) berdasarkan analisis dengan metode EWS terdapat perbedaan yang signifikan dilihat dari rasio beban klaim dan rasio likuiditas. Sedangkan pada analisis dengan metode RBC juga terdapat perbedaan yang signifikan antara perusahaan asuransi konvensional dan asuransi syariah. Hasil selanjutnya ditemukan bahwa kinerja keuangan perusahaan asuransi syariah lebih baik daripada asuransi konvensional.

Berdasarkan penjelasan penelitian terdahulu dan kerangka berfikir, maka hipotesis untuk penelitian ini adalah sebagai berikut :

H_{1a} : Terdapat perbedaan yang signifikan antara kinerja keuangan perusahaan asuransi jiwa konvensional dan asuransi jiwa syariah diukur dengan rasio tingkat kecukupan dana

H_{1b} : Terdapat perbedaan yang signifikan antara kinerja keuangan perusahaan asuransi jiwa konvensional dan asuransi jiwa syariah diukur dengan rasio beban klaim

H_{1c} : Terdapat perbedaan yang signifikan antara kinerja keuangan perusahaan asuransi jiwa konvensional dan asuransi jiwa syariah diukur dengan rasio likuiditas

H_{1d} : Terdapat perbedaan yang signifikan antara kinerja keuangan perusahaan asuransi jiwa konvensional dan asuransi jiwa syariah diukur dengan rasio retensi diri

2. Terdapat perbedaan kinerja keuangan antara perusahaan asuransi jiwa konvensional dan asuransi jiwa syariah dengan metode *Risk Based Capital* (RBC)

Berdasarkan Peraturan Menteri Keuangan Nomor 53/PMK.010/2012 tentang Kesehatan Keuangan Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransi sebagai penyempurnaan dari Undang-undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian, *Risk Based Capital* (RBC) atau dikenal juga dengan Batas Tingkat Solvabilitas Minimum merupakan salah satu indikator kesehatan keuangan perusahaan asuransi, khususnya yang terkait dengan solvabilitas atau kemampuan membayar kewajibannya. Batas tingkat

solvabilitas perusahaan asuransi ditentukan sekurang-kurangnya 120%. Menurut Shinta (2018) *Risk Based Capital* (RBC) diperlukan sebagai pegangan bagi para nasabah untuk mengalisa apakah perusahaan memiliki cukup modal atau tidak jika seorang atau sekelompok orang membeli polis dari perusahaan tersebut.

Menurut penelitian Indah (2014) menunjukkan bahwa terdapat perbedaan rata-rata Risk Based Capital (RBC) antara perusahaan asuransi jiwa konvensional dan asuransi jiwa syariah. Hasil selanjutnya menunjukkan bahwa kinerja keuangan perusahaan asuransi jiwa konvensional lebih baik daripada asuransi jiwa syariah. Penelitian lain diungkapkan oleh Lamies (2017) menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara perusahaan asuransi jiwa konvensional dan asuransi jiwa syariah berdasarkan metode *Risk Based Capital* (RBC).

Berdasarkan pada penjelasan penelitian terdahulu diatas, maka hipotesis yang diajukan adalah :

H₂ : Terdapat perbedaan yang signifikan antara kinerja keuangan perusahaan asuransi jiwa konvensional dan asuransi jiwa syariah jika diukur dengan metode *Risk Based Capital*