

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Covid-19 atau Corona Virus Disease secara resmi telah ditetapkan oleh World Health Organization (WHO) per tanggal 11 Maret 2020 sebagai sebuah pandemi. Dampak pandemi Covid-19 tentunya dirasakan oleh semua negara, tak terkecuali Indonesia. Adapun sudah terhitung 2 (dua) tahun lebih pandemi Covid-19 ini berlangsung. Berdasarkan data yang bersumber dari PHEOC (Public Health Emergency Centre) Kemkes RI, per tanggal 27 September 2022 kasus konfirmasi Covid-19 di Indonesia berjumlah 6.425.849 di mana sebanyak 6.248.619 merupakan total kasus sembuh, 158.057 total kasus meninggal, dan 19.173 total kasus aktif.

Dengan munculnya pandemi Covid-19 yang tentunya dapat mengancam keselamatan jiwa masyarakat, maka perhatian akan kondisi kesehatan masyarakat kian lebih diperhatikan. Covid-19 merupakan virus yang dapat menyerang dan menular kepada siapapun yang dapat menyebabkan kerugian paling fatal yaitu kematian, sehingga masyarakat kian waspada dan membutuhkan suatu proteksi atau perlindungan atas risiko di masa mendatang yang tidak diinginkan. Risiko adalah suatu kondisi yang tidak dapat diprediksi di mana dan kapan terjadinya. Risiko juga merupakan sebuah hal yang tidak pasti dengan semua dampak tidak menguntungkan yang mungkin saja terjadi.

Asuransi merupakan salah satu bentuk upaya dalam menanggulangi adanya risiko di masa yang akan datang. Asuransi hadir sebagai upaya perlindungan agar terhindar dari kerugian finansial sebab ketika risiko terjadi sebagian masyarakat akan cukup merasakan dampaknya terhadap stabilitas keuangan pribadinya, terlebih jika biaya yang ditimbulkan atas risiko tersebut berjumlah sangat besar. Dalam jasa asuransi, pihak yang menanggung atau perusahaan asuransi disebut juga *insurer* dan pihak yang ditanggung atau pemegang polis disebut juga dengan *insured*. Adapun

risiko kematian yang bisa saja terjadi akibat dari adanya Covid-19 tentunya dapat ditanggulangi dengan asuransi.

Adapun pengertian asuransi tertuang dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian) dalam Pasal 1 Ayat (1) yang berbunyi: “Asuransi adalah perjanjian antara dua pihak, yaitu perusahaan asuransi dan pemegang polis yang menjadi dasar bagi penerimaan premi oleh perusahaan asuransi sebagai imbalan untuk 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 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”.

Mengutip dari penelitian Antoni (2021) , sebanyak 78,75% responden melalui survei Inventure Indonesia bersama Alvara Research Center menyatakan bahwa dengan adanya pandemi Covid-19, masyarakat semakin sadar dan tertarik akan kepemilikan asuransi jiwa dan kesehatan. Adapun Yadav et al., (2022) dalam penelitiannya di India menyatakan bahwa masyarakat di India terpaksa membeli asuransi kesehatan karena parahnya kasus Covid-19. Badan Pengatur dan Pengembangan Asuransi India juga mengembangkan rencana dalam membantu para masyarakat di India dengan tagihan medis yang tinggi akibat krisis Covid-19. Seiring bertambahnya angka kasus Covid-19, orang-orang menyadari akan pentingnya asuransi dalam kehidupan mereka dan oleh karena itu, pertumbuhan yang signifikan dalam permintaan asuransi kesehatan telah diamati hingga 30%.

Adapun asuransi terbagi menjadi 3 (tiga) yaitu asuransi umum, asuransi jiwa, dan reasuransi. Asuransi kerugian atau biasa dikenal sebagai asuransi umum merupakan asuransi dalam jasa yang menanggulangi risiko

atas kerugian bilamana objek pertanggung jawaban mengalami kerusakan karena sebab kejadian yang tak terduga. Asuransi jiwa merupakan asuransi dalam jasa menanggulangi risiko yang dihubungkan dengan hidup atau meninggalnya seseorang. Kemudian, reasuransi merupakan jasa dalam pertanggung jawaban terhadap risiko yang dihadapi oleh perusahaan asuransi umum dan jiwa. Berikut disajikan tabel perkembangan jumlah perusahaan asuransi di Indonesia dalam 5 (lima) tahun ke belakang.

Tabel 1. Jumlah Perusahaan Asuransi dan Reasuransi Tahun 2017-2021

Keterangan	2017	2018	2019	2020	2021
Asuransi Jiwa	61	60	60	59	60
Asuransi Kerugian	79	79	79	77	77
Reasuransi	7	7	7	7	7

Sumber: Badan Pusat Statistik

Berdasarkan tabel 1 di atas, nampak bahwa perusahaan asuransi jiwa dan kerugian memiliki jumlah perusahaan yang tidak jauh berbeda pada tiap tahunnya dalam 5 (lima) tahun terakhir. Sedangkan, jumlah perusahaan reasuransi terlihat memiliki jumlah yang konsisten.

Adapun virus Covid-19 yang berkaitan dengan kerugian paling fatal adalah risiko kematian, maka jenis asuransi yang sejalan dengan risiko tersebut yakni asuransi jiwa. Otoritas Jasa Keuangan (OJK) mendefinisikannya sebagai asuransi yang menyediakan jasa dalam mengatasi atau wadah penanggulangan risiko dengan memberi penggantian kepada pemegang polis, tertanggung, atau pihak lain yang berhak yang berkaitan dengan meninggal atau hidupnya seseorang.

Masyarakat yang ingin membeli produk asuransi tentunya harus pandai dalam memilih perusahaan asuransi tertentu agar terhindar dari kerugian gagal bayar. Mereka harus memastikan bahwa laporan keuangan dan kinerja keuangan perusahaan sangat penting karena berhubungan dengan pengelolaan produk asuransi hingga masa pertanggung jawaban berakhir. Perusahaan asuransi pun juga harus dapat meyakinkan dan memberikan

kepercayaan para calon nasabahnya yang dicerminkan dalam informasi laporan keuangan perusahaan. Inti dari segala kegiatan bisnis adalah mendapat kepercayaan dari konsumen. Berdasarkan pernyataan yang dibuat oleh Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI), Otoritas Jasa Keuangan menyebutkan bahwa salah satu tantangan terbesar dari Industri Keuangan Non Bank (IKNB) termasuk asuransi jiwa yaitu perlunya meningkatkan kepercayaan terhadap konsumen. Perusahaan dengan kondisi laporan keuangan yang sehat atau baik tentunya akan meningkatkan kepercayaan nasabah dan mengundang para masyarakat untuk membeli produk asuransinya, sehingga jumlah pemegang polis-pun bertambah.

Dasar tersebut mengacu pada *Signalling Theory*, yaitu mengenai upaya suatu perusahaan dalam memberi sinyal kepada pemakai laporan keuangan. *Signal* tersebut adalah informasi dan gambaran mengenai upaya yang telah dijalankan oleh manajemen dalam mewujudkan keinginan para *stakeholders*. Pengungkapan informasi keuangan ini dapat memberi sinyal yang baik maupun buruk. Sehat atau tidaknya suatu perusahaan dapat dinilai melalui perhitungan rasio keuangan sebagai pengukur kinerja dan capaian keuangan.

Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 71 /POJK.05/2016 Tentang Kesehatan Keuangan Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransi) menyatakan bahwa perusahaan wajib menetapkan target tingkat solvabilitas internalnya setiap tahun paling minim 120% dari modal minimum berbasis risiko dengan memperhitungkan hasil simulasi skenario perubahan. Adapun tingkat solvabilitas yang digunakan adalah rasio risk based capital (RBC), yaitu rasio mengenai cukupnya modal perusahaan terhadap risiko yang dihadapi. Rasio RBC juga dijelaskan oleh The National Association of Insurance Commissioners (NAIC), yaitu lembaga badan usaha asuransi Amerika Serikat dalam mengukur kinerja keuangan dan menilai tingkat kesehatan perusahaan asuransi.

Penilaian lain juga dapat diukur melalui rasio *early warning system* (EWS), yaitu rasio-rasio keuangan dari perusahaan asuransi yang

bersumber dari laporan keuangan perusahaan sebagai kemudahan pemahaman mengenai hal yang fundamental yang berhubungan dengan kinerja keuangan perusahaan. Rasio EWS ini juga dipelopori oleh NAIC. Rasio keuangan yang dipakai dalam penganalisisan mengenai tingkat kesehatan perusahaan asuransi dicerminkan melalui aspek likuiditas, cadangan teknis, stabilitas premi, likuiditas, dan solvabilitas (Wulandari et al., 2019).

Seperti yang telah kita ketahui, bahwa perusahaan asuransi jiwa merupakan wadah pengalihan risiko yang berhubungan dengan meninggal atau hidupnya tertanggung yang tidak tahu kapan waktu terjadinya, sehingga untuk mengatasi risiko yang ditanggihkan tersebut, maka perusahaan asuransi memerlukan kontribusi dana yang besar dari para pemegang polis guna menutupi semua kerugian dan risiko yang terjadi. Dana yang diperoleh tentunya harus dikelola dengan baik, efektif, serta efisien dalam tujuan dapat menghasilkan laba yang diharapkan. Dalam dunia bisnis, perusahaan berdiri dengan tujuan utama menghasilkan keuntungan atau laba, tak terkecuali pada perusahaan asuransi. Sebagai upaya bertahan dan berkelanjutan, perusahaan asuransi harus memiliki strategi efektif yang diterapkan oleh semua pihak berkepentingan agar mampu bersaing dengan perusahaan pesaing (Harahap, 2013).

Selain tujuan perusahaan asuransi yang mengendalikan risiko para nasabahnya, pastinya entitas juga mengharapkan keuntungan finansial atau laba dari aktivitas operasinya. Kemampuan perusahaan dalam menciptakan keuntungan finansial dari aktivitas usahanya biasa disebut dengan profitabilitas. Profitabilitas menjadi salah satu indikator perusahaan dalam keberhasilannya dalam menghasilkan laba, di mana apabila semakin besar rasio yang dicapai, maka semakin baik juga kecakapan atau kemampuan perusahaan dalam menghasilkan laba.

Adapun untuk mengukur kinerja profitabilitas atau laba, peneliti akan menggunakan rasio *return on asset* (ROA), yaitu dengan memperhitungkan perbandingan laba setelah pajak dengan total aset perusahaan. Metode

perhitungan ini cukup penting dalam perbandingan antara efisiensi dan kinerja keuangan perusahaan asuransi jiwa, sebab ROA merupakan cerminan dari kecakapan atau keahlian manajemen dalam memakai sumber daya yang dipunyai oleh perusahaan untuk menghasilkan hasil keuangan secara keseluruhan.

Beberapa penelitian menunjukkan rasio-rasio yang menunjukkan adanya pengaruh terhadap profitabilitas perusahaan asuransi, diantaranya penelitian yang dilakukan oleh Maharani & Ferli (2020) dengan hasil bahwa pendapatan premi dan *risk based capital* secara parsial berpengaruh positif, sedangkan klaim memiliki pengaruh negatif terhadap profitabilitas. Sejalan dengan penelitian Marwansyah & Utami (2017) yang menyampaikan bahwa adanya pengaruh yang positif atas hasil investasi dan pendapatan premi dan pengaruh negatif atas beban klaim terhadap profit perusahaan asuransi. Lain halnya dengan Tarsono et al., (2020) dalam penelitiannya yang menggunakan profitabilitas sebagai variabel dependennya. Hasil menunjukkan bahwa beban klaim dan pertumbuhan premi tidak berpengaruh, sedangkan *risk based capital* berpengaruh dengan arah negatif.

Berdasarkan data statistik asuransi yang bersumber dari website Otoritas Jasa Keuangan (OJK), jumlah total laba yang diraih oleh perusahaan asuransi jiwa masihlah belum stabil dan sebagian mencatatkan kerugian. Pada laporan laba/rugi tahun 2018, pada bulan Januari hingga Mei perusahaan asuransi jiwa memiliki nilai laba (rugi) setelah pajak yang terus meningkat, namun pada bulan Juni hingga Desember laba terus menurun hingga mencatatkan kerugian. Pada laporan laba/rugi tahun 2019, hanya pada bulan Januari saja yang mencapai laba dan sisanya yaitu bulan Februari hingga Desember terus mencatatkan kerugian. Sementara pada tahun 2020, nilai laba (rugi) setelah pajak mengalami kenaikan dan penurunan laba, namun tetap mengalami kerugian dalam beberapa bulan.

Melalui penjelasan singkat tersebut, maka bisa disimpulkan bahwa perusahaan asuransi jiwa masih memiliki laba yang tidak stabil atau

cenderung kesulitan dalam mempertahankan labanya. Oleh karenanya, peneliti termotivasi untuk meneliti faktor-faktor apa saja yang memengaruhi laba perusahaan (profitabilitas) yang diukur dengan rasio *return on asset* (ROA), sehingga dapat diketahui apa saja yang memengaruhi kenaikan serta penurunan profitabilitas perusahaan asuransi jiwa di Indonesia.

Adapun dengan munculnya pandemi Covid-19, Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI) menyampaikan bahwa Covid-19 telah berimbas terhadap perlambatan industri asuransi jiwa pada periode kuartal I tahun 2020. Data kinerja perusahaan asuransi jiwa memperlihatkan perbandingan antara kuartal I 2019 dengan kuartal I 2020 yang menunjukkan bahwa terjadi penurunan total pendapatan premi, hasil investasi, dan total aset. Sementara, jumlah uang pertanggungan dan total tertanggung meningkat. Untuk menghadapi pandemi Covid-19, industri asuransi jiwa telah melakukan berbagai upaya, namun tentunya dengan munculnya pandemi tersebut tetap memengaruhi nilai profitabilitas perusahaan.

Berdasarkan fenomena yang terjadi dan adanya perbedaan atau inkonsistensi pada hasil penelitian terdahulu, serta adanya pandemi Covid-19, maka hal tersebut memotivasi peneliti untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai perbedaan tingkat profitabilitas perusahaan asuransi sebelum dan saat adanya pandemi Covid-19 serta faktor apa saja yang memengaruhi profitabilitas perusahaan asuransi. Adapun penelitian ini menggunakan variabel pertumbuhan premi, beban klaim, dan *risk based capital* atas rekomendasi dari penelitian yang telah dilakukan sebelumnya yaitu Sukarya & Margaretha (2018). Namun, jenis perusahaan asuransi yang digunakan hanya difokuskan pada asuransi jiwa dan juga akan melakukan uji perbandingan mengenai profitabilitas pada perusahaan sebelum dan saat Covid-19.

Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan, untuk itu peneliti akan melakukan penelitian terkait faktor-faktor yang memengaruhi profitabilitas pada perusahaan asuransi jiwa serta perbandingan pada masa sebelum dan saat terjadi Covid-19 dengan judul **“Faktor-faktor yang Memengaruhi**

Profitabilitas Perusahaan Asuransi Jiwa serta Perbedaannya Sebelum dan Saat Covid-19”

1.2 Perumusan Masalah

Rumusan masalah yang dibangun pada penelitian ini sesuai dengan latar belakang tersebut adalah sebagai berikut.

1. Apakah pertumbuhan premi berpengaruh terhadap profitabilitas perusahaan asuransi jiwa?
2. Apakah beban klaim berpengaruh terhadap profitabilitas perusahaan asuransi jiwa?
3. Apakah *risk based capital* berpengaruh terhadap profitabilitas perusahaan asuransi jiwa?
4. Apakah terdapat perbedaan tingkat profitabilitas pada perusahaan asuransi jiwa sebelum dan saat Covid-19?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini sesuai dengan perumusan masalah di atas adalah sebagai berikut.

1. Untuk mengetahui pengaruh pertumbuhan premi terhadap profitabilitas perusahaan asuransi jiwa
2. Untuk mengetahui pengaruh beban klaim terhadap profitabilitas perusahaan asuransi jiwa
3. Untuk mengetahui pengaruh *risk based capital* terhadap profitabilitas perusahaan asuransi jiwa
4. Untuk mengetahui perbedaan tingkat profitabilitas pada perusahaan asuransi jiwa sebelum dan saat Covid-19.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dari dilakukannya penelitian ini adalah sebagai berikut.

a. Aspek Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi rujukan pengembangan ilmu pengetahuan mengenai tingkat kesehatan perusahaan asuransi jiwa bagi para pembaca serta membantu memberikan informasi maupun referensi bagi peneliti selanjutnya mengenai faktor apa saja yang memengaruhi profitabilitas pada perusahaan asuransi jiwa serta perbedaan nilai profitabilitas sebelum dan saat Covid-19.

b. Aspek Praktis

a. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat bermanfaat bagi diri peneliti dalam hal memperdalam ilmu dan wawasan pengetahuan mengenai kinerja keuangan kesehatan perusahaan asuransi sehingga dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari di waktu yang akan datang.

b. Bagi Entitas

Penelitian ini dapat bermanfaat bagi pihak manajemen sebagai salah satu sumber informasi perusahaan untuk dijadikan bahan pertimbangan atas faktor-faktor yang memengaruhi profitabilitas perusahaan asuransi jiwa.

c. Bagi Investor

Penelitian ini dapat bermanfaat bagi investor dalam hal penilaian tingkat kesehatan perusahaan asuransi dan laporan keuangan sebelum menanamkan modalnya pada perusahaan terkait.