DAMPAK PROGRAM BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN TERHADAP EFISIENSI DAN KINERJA PERUSAHAAN ASURANSI

SKRIPSI

Ditulis oleh :

Syefiki Amalia Army

Nomor Mahasiswa: 19311507

PROGRAM STUDI MANAJEMEN

FAKULTAS BISNIS DAN EKONOMIKA

UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

YOGYAKARTA

2023

DAMPAK PROGRAM BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN TERHADAP EFISIENSI DAN KINERJA PERUSAHAAN ASURANSI

SKRIPSI

Ditulis dan diajukan untuk memenuhi syarat ujian akhir guna memperoleh gelar sarjana strata-1 Program Studi Manajemen pada Fakultas Bisnis dan Ekonomika, Universitas Islam Indonesia

Ditulis oleh:

Syefiki Amalia Army

Nomor Mahasiswa: 19311507

PROGRAM STUDI MANAJEMEN
FAKULTAS BISNIS DAN EKONOMIKA
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
YOGYAKARTA

2023

Skripsi

DAMPAK PROGRAM BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN TERHADAP EFISIENSI DAN KINERJA PERUSAHAAN ASURANSI

Diajukan oleh:

Syefiki Amalia Army

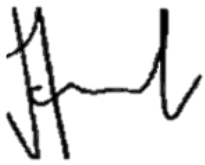
19311507

Telah disetujui oleh:

Yogyakarta, 15 Mei 2023

Dosen Pembimbing

Telah Disetujui untuk ujian Skripsi



(Katiya Nahda, S.E., M.Sc)

Katiya Nahda, S.E., M. Sc.

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam penulisan tugas akhir ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalan referensi. Apabila di kemudian hari terbukti bahwa pernyataan saya ini tidak benar, maka saya sanggup menerima hukuman/sanksi apapun sesuai pernyataan yang berlaku.

Yogyakarta, 15 Mei 2023



Nelsa Amalia Army

BERITA ACARA UJIAN TUGAS AKHIR

TUGAS AKHIR BERJUDUL

DAMPAK PROGRAM BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN TERHADAP EFISIENSI DAN KINERJA PERUSAHAAN ASURANSI

Disusun Oleh : **SYEFIKI AMALIA ARMY**

Nomor Mahasiswa : **19311507**

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji dan dinyatakan **LULUS**

Pada hari, tanggal: Jumat, 16 Juni 2023

Penguji/ Pembimbing TA : Katiya Nahda,,S.E., M.Sc.

Penguji : Sri Mulyati,Dra.,M.Si.

Mengetahui
Dekan Fakultas Bisnis dan Ekonomika
Universitas Islam Indonesia

Johan Arifin, S.E., M.Si., Ph.D.

UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

FAKULTAS
BISNIS DAN EKONOMIKA

Gedung Prof. Dr. Ace Partadiredja
Ringroad Utara, Condong Catur, Depok
Sleman, Yogyakarta 55283
T. (0274) 881546, 883087, 885376
F. (0274) 882589
E. fe@uii.ac.id
W. fbe.uii.ac.id

BERITA ACARA UJIAN TUGAS AKHIR

Bismillahirrahmannirrahim

Pada Semester **Ganjil 2022/2023** hari, tanggal: **Jumat, 16 Juni 2023** Program Studi Manajemen Fakultas Bisnis dan Ekonomika UII telah menyelenggarakan Ujian Tugas Akhir yang disusun oleh:

Nama	:	**SYEFIKI AMALIA ARMY**
No. Mahasiswa	:	**19311507**
Judul Tugas Akhir	:	DAMPAK PROGRAM BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN TERHADAP EFISIENSI DAN KINERJA PERUSAHAAN ASURANSI
Jenis Tugas Akhir	:	Skripsi
Pembimbing	:	Katiya Nahda,,S.E., M.Sc.

Berdasarkan hasil evaluasi Tim Dosen Penguji Tugas Akhir, maka Tugas Akhir tersebut dinyatakan:

1. **Lulus Ujian Tugas Akhir** *)
   ~~a. Tugas Akhir tidak direvisi~~
   b. Tugas Akhir perlu direvisi
2. ~~**Tidak Lulus Ujian Tugas Akhir**~~

Nilai : A-

Referensi : Layak/~~Tidak Layak~~ *) ditampilkan di Perpustakaan

Tim Penguji

Ketua Tim : Sri Mulyati,Dra.,M.Si.

Anggota Tim : Katiya Nahda,,S.E., M.Sc.

Yogyakarta, 16 Juni 2023

Ketua Program Studi Manajemen

Abdur Rafik, S.E., M.Sc.

Keterangan:
*) *Coret yang tidak perlu*

PERSEMBAHAN

Alhamdulillahi rabbil'alamin

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT yang telah memberikan limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan tugas akhir ini. Sholawat serta salam semoga terlimpahkan kepada Nabi Muhammad SAW.

Skripsi ini saya persembahkan kepada seluruh pihak yang sudah mendukung dan memotivasi penulis terkhususkan untuk keluarga saya yang telah memberikan kasih sayang, doa, dan semangat untuk menjadi pribadi yang lebih baik dan menuntun saya untuk mewujudkan yang terbaik.

MOTTO

"Allah tidak menyegerakan sesuatu kecuali itu yang baik, dan tidak pula melambat-lambatkan sesuatu kecuali itu yang terbaik"

(Al-Baqarah:216)

"Janganlah kita iri kepada orang lain atas suatu kenikmatan, karena kita tidak tahu apa yang telah Allah ambil darinya. Dan janganlah kita merasa sedih yang berlebihan atas suatu musibah yang menimpa kita karena kita tidak tahu apa yang Allah ganti darinya"

(An-Nisa:32)

"Ketika kamu ikhlas menerima semua kekecewaan hidup, maka Allah akan membayar tuntas kekecawan dengan beribu ribu kebaikan"

(Ali bin Abu Thalib)

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warrahmatullah Wabarakatuh

Alhamdulillahi rabbil'alamin, puji syukur atas kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan segala karunia, rahmat, dan hidayah-Nya. Hanya karena-Nya, penulis dapat menyelesaikan penelitian guna memenuhi tugas akhir berupa skripsi dengan judul "Dampak Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Terhadap Efisiensi dan Kinerja Perusahaan Asuransi". Tugas akhir ini adalah salah satu syarat mendapatkan gelar Sarjana Strata-1 pada Program Studi Manajemen, Fakultas Bisnis dan Ekonomika, Universitas Islam Indonesia. Dalam proses menyelesaikan tugas akhir ini, penulis menyadari banyaknya bantuan, bimbingan, dukungan, dan dorongan dari berbagai pihak secara langsung dan tidak langsung. Maka dari itu, kesempatan ini saya sebagai penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada:

1. Allah SWT yang selalu berada di sisi penulis dan memberikan kenikmatan, kemudahan, dan kesadaran sehingga tugas akhir dapat terselesaikan.
2. Johan Arifin, S.E., M.Si., Ph.D.i. selaku Dekan Fakultas Bisnis dan Ekonomika Universitas Islam Indonesia.
3. Bapak Arif Hartono, SE., M.Ec., Ph.D. selaku Ketua Jurusan Manajemen Fakultas Bisnis dan Ekonomika Universitas Islam Indonesia.
4. Ibu Katiya Nahda, S.E., M. Sc., selaku Dosen Pembimbing Skripsi yang selalu sabar memberikan bimbingan ilmu dan dukungan kepada penulis agar dapat menyelesaikan tugas akhir.

5. Bapak Yarman dan Ibu Suparmi selaku orang tua penulis yang selalu memberikan kasih sayang dan dedikasi penuh untuk mendukung, mengingatkan, dan selalu memberikan do'a yang terbaik untuk penulis, Kakak penulis Rafika Puspita Army dan Tofan Bimatara yang selalu mendukung dan menemani penulis, Keponakan penulis Kheswari Sea Shanum yang selalu menghibur secara *emotional support*, serta anggota keluarga besar lainnya yang tidak dapat disebutkan satu per satu yang selalu memberikan supportnya.
6. Segenap dosen dan civitas akademika yang sudah membagi ilmu dan memberikan pembelajaran yang berarti kepada penulis selama berkuliah di FBE UII.
7. Safira, Elsa, Abil, Nurul, Dinda, Ayeesha, Nanda, Rizal, Gita, Ayak, Cucuk, Lala, Faiqoh, Septi, Rizky, Andihan, Zidane, Wisnu, Ega, Denise, Akhsan, Zada, Syahnur, Tiara, Mubarak, Maulana, Intan, Witha, Salsa, Tsania, Farah, Hana, Raia, dan Salim, selaku teman berkeluh kesah penulis yang selalu menghibur, membantu, mengarahkan, dan memberi semangat dalam suka maupun duka.
8. Serta seluruh pihak yang telah mendukung dan membantu penulis dalam proses menyelesaikan skripsi dan pendidikan ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu.

Kepada segala pihak yang sudah membantu dalam penelitian tugas akhir ini, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya atas dukungannya. Semoga Allah SWT memberikan dan membalas kebaikan dari semua pihak yang

telah membantu. Penulis harap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pihak yang membutuhkan.

Wassalamu'alaikum Warahmatullah Wabarakatuh

Yogyakarta, 15 Mei 2023

Penulis,



Syefiki Amalia Army

DAMPAK PROGRAM BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN TERHADAP EFISIENSI DAN KINERJA PERUSAHAAN ASURANSI

Syefiki Amalia Army

Fakultas Bisnis dan Ekonomika, Universitas Islam Indonesia

19311507@students.uii.ac.id

ABSTRAK

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh adanya aturan BPJS Kesehatan terhadap tingkat efisiensi perusahaan asuransi dan mengetahui pengaruh adanya tingkat efisiensi perusahaan asuransi terhadap kinerja perusahaan pada periode tahun 2009 hingga 2019. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis DEA *(Data Envelopment Analysis)*, perhitungan ROA *(Return On Assets)*, dan perhitungan ROE *(Return On Equity)*, dengan menguji 12 sampel perusahaan asuransi. Hasil penelitian menunjukkan efisiensi perusahaan terdapat perubahan yang signifikan positif pada periode sebelum dibandingkan setelah diterapkannya regulasi BPJS Kesehatan dan pada hasil uji beda ROA dan ROE kinerja perusahaan memiliki perbedaan yang signifikan negatif pada periode sebelum dan setelah diterapkannya regulasi BPJS.

Kata Kunci : Efisiensi, Asuransi, Kinerja

ABSTRACT

The purpose of this study was to determine the effect of the presence of BPJS Kesehatan regulations on the level of efficiency of insurance companies and to determine the effect of the level of efficiency of insurance companies on company performance in the period 2009 (before the implementation of the BPJS Kesehatan regulations) to 2019 (after the implementation of the BPJS Kesehatan regulations). The method used in this study is the analysis of Data Envelopment Analysis (DEA), calculation of Return on Assets (ROA), and calculation of Return on Equity (ROE), by testing 12 insurance company samples.

The results showed that the company's efficiency had a significant positive change in the period before compared to after the implementation of the BPJS Kesehatan regulation and on the results of the different tests of ROA and ROE the company's performance had a significant negative difference in the period before and after the implementation of the BPJS Kesehatan regulation.

Keywords : DEA, Efficiency, Performance, Insurance

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN iii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME iv
BERITA ACARA UJIAN TUGAS AKHIR v
PERSEMBAHAN vi
MOTTO viii
KATA PENGANTAR ix
ABSTRAK xii
ABSTRACT xiii
DAFTAR ISI xiv
DAFTAR TABEL xvi
DAFTAR GAMBAR xvii
BAB I PENDAHULUAN 1
1.1 Latar Belakang Penelitian 1
1.1.1 Latar Belakang Dibentuknya Regulasi BPJS Kesehatan 1
1.1.2 Implikasi Pasca UU BPJS Kesehatan Diberlakukan 4
1.2 Rumusan Masalah 18
1.3 Tujuan Penelitian : 19
1.4 Manfaat Penelitian : 19
BAB II KAJIAN PUSTAKA 20
2.1 Landasan Teori 20
2.1.1 Hubungan Efisiensi dengan Kinerja Perusahaan 21
2.1.2 Jaminan Kesehatan Nasional/Pemerintah 22
2.1.3 Konsep Efisiensi 24
2.1.4 Kinerja Keuangan 28
2.2 Pengembangan Hipotesis 32
2.2.1 Dampak BPJS Kesehatan terhadap Efisiensi Perusahaan Asuransi 32
2.2.2 Dampak BPJS Kesehatan terhadap Kinerja Perusahaan Asuransi .. 33

2.3 Kerangka Berpikir 36
BAB III METODE PENELITIAN 25
3.1 Populasi Sampel 25
3.2 Jenis dan Sumber Data 26
3.3 Definisi Operasional Variabel Penelitian 26
3.3.1 Pengukuran Efisiensi 26
3.3.2 Kinerja Keuangan 27
3.4 Metode Analisis 29
3.4.1 Statistik Deskriptif 29
3.4.2 Analisis DEA 29
3.4.3 Uji Hipotesis 33
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN 35
4.1 Analisis Deskriptif 36
4.2 Pembahasan 37
4.3 Uji Hipotesis 42
4.3.1 Uji Hipotesis Dampak Program BPJS Kesehatan terhadap Efisiensi Perusahaan Asuransi 42
4.3.2 Uji Hipotesis Dampak Program BPJS Kesehatan terhadap Kinerja ROA Perusahaan Asuransi 43
4.3.3 Uji Hipotesis Dampak Program BPJS Kesehatan terhadap Kinerja ROE Perusahaan Asuransi 44
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN 45
5.1 Kesimpulan 45
5.2 Saran 46
DAFTAR PUSTAKA 48
DAFTAR LAMPIRAN 58

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Jumlah Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Penunjang Asuransi…….6

Tabel 1.2 Persentase Penduduk Menurut Provinsi dan Jaminan Kesehatan yang Dimiliki (2021)…….8

Tabel 4.1 Hasil Analisis DEAP 2.1 Efisiensi Perusahaan Asuransi Sebelum dan Sesudah BPJS Kesehatan …….....37

Tabel 4.2 Hasil Mean Perbandingan Analisis Perusahaan Asuransi Sebelum dan Sesudah Penerapan Regulasi BPJS Kesehatan …….38

Tabel 4.3 Hasil Analisis Perbandingan ROA dan ROE Periode Sebelum dan Setelah Penerapan BPJS Kesehatan pada Persuahaan Asuransi ……...……..……..39

Tabel 4.4 Paired Samples Test…….....……..42

Tabel 4.5 Paired Samples Test……43

Tabel 4.6 Paired Samples Test…….……..44

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Persentase Penduduk yang Memiliki Jaminan Kesehatan (2017-2022)……12

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

1.1.1 Latar Belakang Dibentuknya Regulasi BPJS Kesehatan

Pada Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 dalam alinea 4 terdapat cita-cita bangsa Indonesia yaitu "melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi, dan keadilan sosial". Dengan demikian, salah satu bentuk kesejahteraan umum yang harus diwujudkan agar tercipta hak hidup sehat dengan derajat yang tinggi bagi setiap anggota masyarakat, yakni berupa upaya pembangunan kesehatan secara terintegrasi dan menyeluruh oleh pemerintah melalui Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Berdasarkan UUD 1945 Pasal 28H ayat 1 dinyatakan bahwa "setiap orang berhak hidup sejahtera lahir batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan". Didukung juga dengan UUD 1945 Pasal 34 ayat 3 bahwa "negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak".

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu bentuk pelayanan publik yang harus diwujudkan pemerintah untuk memenuhi hak warga negara agar tetap hidup sehat dan dapat mencapai derajat kesehatan setinggi-tingginya, karena menurut (Desriyani, *et al*. 2022), kesehatan adalah hak dan investasi bagi setiap warga negara di semua kalangan yang harus disadari, diperhatikan, dipelihara, dan dilindungi. Yang mana tingkat derajat kesehatan masyarakat yang rendah diakibatkan oleh keterbatasan kemampuan masyarakat dalam memperoleh akses pelayanan kesehatan, serta biaya pelayanan yang mahal.

Dalam menanggulangi kemungkinan terburuk atas kondisi kesehatan masyarakat Indonesia khususnya masyarakat miskin, maka pemerintah mengupayakanlah pembangunan kesehatan sebagai bagian dari pembangunan nasional. Hal tersebut digambarkan melalui pembuktian dari data (Iswarno, *et al*. 2013) dimana derajat kesehatan masyarakat miskin berdasarkan indikator Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih cukup tinggi, yakni AKB sebesar 26,9 per 1.000 kelahiran hidup dan AKI sebesar 248 per 100.000 kelahiran hidup serta Umur Harapan Hidup 70,5 tahun. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) menyatakan bahwa golongan masyarakat miskin merupakan target bantuan pemerintah yang pembiayaan kesehatannya dijamin oleh negara.

Program pelayanan kesehatan dari pemerintah Indonesia berupa JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) berwujud BPJS Kesehatan yang

penerapannya menggunakan sistem asuransi melalui iuran premi. Dengan begitu, seluruh warga masyarakat memiliki kesempatan untuk menjamin dan melindungi kesehatannya secara lebih optimal. Sedangkan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang disasarkan oleh BPJS Kesehatan pada kategori masyarakat miskin dan tidak mampu yaitu Kartu Indonesia Sehat (KIS), yang mana terjadi subsidi silang yakni masyarakat yang sakit akan dibantu dengan peserta yang sehat melalui prinsip gotong royong, sehingga perolehan biayanya untuk masyarakat Penerima Bantuan Iuran (PBI) didapat melalui sesama peserta BPJS Kesehatan yang membayar iuran. Dengan demikian, melalui program ini harapannya pelayanan kesehatan dapat diakses dan dirasakan oleh semua elemen penduduk tanpa terkecuali.

Saat ini produk asuransi di Indonesia makin banyak diminati. Seorang perencana keuangan independen, M. Kharisma sebagaimana dikutip dari swa.co.id mengungkapkan bahwa asuransi tergolong kategori pendanaan dengan tingkat kedua terpenting setelah dana darurat dan sebelum investasi. Pernyataan ini diperkuat oleh Chen dan Volpe (1998) yang mengkategorikan asuransi menjadi aspek literasi keuangan terpenting sebelum investasi dalam mengelola keuangan pribadi sebagai bentuk proteksi finansial apabila terdapat kejadian yang tidak terduga. Hal ini juga didukung oleh kasus Covid-19 yang sempat terjadi pada tahun 2020 lalu. Dengan demikian, menurut Direktur Asosiasi Asuransi Jiwa, Togar Pasaribu, terbentuklah kesadaran masyarakat akan pentingnya asuransi,

meskipun di kondisi yang tidak kondusif ini operasional perusahaan asuransi terganggu. Namun, pelaku industri asuransi tetap optimis untuk meningkatkan kinerjanya. Apalagi mayoritas masyarakat juga semakin patuh terhadap imbauan pemerintah dalam melakukan *vaksine booster*. Hal ini juga dipertegas dengan data dari Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI) yang dikutip oleh laman money.kompas.com di mana menunjukkan tren kinerja asuransi jiwa hingga kuartal III/2021, total perolehan preminya meningkat 11,5% dibandingkan pada kondisi periode yang sama tahun lalu sebelum wabah Covid-19.

1.1.2 Implikasi Pasca UU BPJS Kesehatan Diberlakukan

Berdasarkan data (BPJS Kesehatan, 2017) program JKN-KIS terbukti telah memberikan dampak yang signifikan bagi pertumbuhan ekonomi masyarakat Indonesia selama lebih dari tiga tahun, dimana mampu menyokong hingga senilai Rp152,2 triliun, terdiri dari kontribusi pada jasa kesehatan pemerintah tahun 2016 senilai Rp57,9 triliun, kontribusi pada industri produk farmasi senilai Rp10,1 triliun, serta kontribusi pada industri makanan dan minuman senilai Rp17,2 triliun.

Di sisi lain, apabila diproyeksikan hingga tahun 2021, JKN-KIS mampu menyalurkan kontribusi ekonomi senilai 289 triliun serta menciptakan kesempatan kerja untuk 2,26 juta jiwa. Kemudian apabila dipadankan dengan negara lain yang mempraktikkan sistem jaminan sosial, pergerakan negara Indonesia memiliki pertumbuhan peserta program jaminan kesehatan yang tergolong drastis hingga tahun 2017, dimana

mencapai 174,3 juta jiwa atau hampir 70% populasi penduduk. Berdasarkan kutipan dari BPJS Kesehatan (2019), Jerman memerlukan rentang waktu hingga lebih dari 120 tahun untuk 85% populasi penduduk, 100% populasi penduduk dalam 118 tahun untuk Belgia, 99% populasi penduduk dalam 79 tahun untuk Austria, serta 100% populasi penduduk dalam 36 tahun untuk Jepang.

Sebagai bentuk pelaksanaan amanah Undang-Undang Dasar 1945 pasal 27 ayat 2, pemerintah mempersiapkan suatu sistem jaminan sosial nasional. Pelaksanaan sistem jaminan sosial nasional dilakukan oleh BPJS. Pembentukan BPJS merupakan suatu langkah untuk memberikan kepastian akan tersedianya perlindungan dan kesejahteraan bagi seluruh rakyat Indonesia. Dikutip dari kompas.com bahwa tugas BPJS Kesehatan yakni untuk menjalankan program jaminan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia. Adanya campur tangan pemerintah untuk memberikan subsidi premi bagi mereka yang tidak mampu membayar asuransi, maka semua orang dapat terbantu dalam memiliki asuransi kesehatan yang menjadi perlindungan masyarakat dalam mencapai kesejahteraan sosial. Dengan begitu, masyarakat dapat secara mudah mengakses layanan kesehatan (dengan fokus pada penargetan dan subsidi bagi masyarakat miskin) serta dapat mengurangi beban keuangan pasien/nasabah ketika menjalankan perawatan kesehatan

Tabel 1.1 Jumlah Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Penunjang Asuransi

Perusahaan Asuransi	**Jumlah Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Penunjang Asuransi**		
	2019	**2020**	**2021**
PERUSAHAAN ASURANSI	-	-	-
Asuransi jiwa	60	59	60
Asuransi kerugian	79	77	77
Reasuransi	7	7	7
Badan penyelenggara jaminan social	2	2	2
Penyelenggara asuransi wajib	3	3	3
Jumlah	**151**	**148**	**149**
PERUSAHAAN PENUNJANG ASURANSI	-	-	-
Pialang asuransi	160	160	155
Pialang reasuransi	42	42	41
Penilai kerugian	27	26	27

Konsultan aktuaria	-	-	-
Agen asuransi	-	-	-
Jumlah	**229**	**228**	**223**

Sumber: data Badan Pusat Statistik, 2023

Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik, perusahaan asuransi yang terdapat di Indonesia pada tahun 2019 berjumlah 151 perusahaan, di tahun 2020 berjumlah 148, dan tahun 2021 berjumlah 149 perusahaan. Hasil pencatatan Dody AS Dalimunthe selaku Direktur Eksekutif Asosiasi Asuransi Umum Indonesia (AAUI) yang diperoleh dari laman keuangan.kontan.co.id menunjukkan bahwa jumlah perusahaan asuransi di Indonesia dari tahun ke tahun cenderung stagnan, bahkan turun yang mana disebabkan oleh beberapa faktor, yakni adanya konsolidasi, penghentian usaha seperti PT Asuransi Recapital, pengembalian izin usaha ke OJK oleh beberapa perusahaan, hingga keputusan merger untuk kepentingan strategis seperti CIMB Sunlife merger dengan Sun Life Financial Indonesia. Dikutip dari mediaindonesia.com, Kepala Departemen Pengawasan Non-Bank Otoritas Jasa Keuangan, Ahmad Nasrullah mengemukakan penyebab penurunan lainnya dikarenakan adanya resesi akibat pandemi Covid-19, yang berdampak pada penurunan kinerja industri asuransi melalui nilai total aset, pendapatan premi, dan jumlah total investasi yang cenderung turun, karena hampir 80% aset dialokasikan dalam instrumen pasar modal, sedangkan kondisi pasar modal merosot saat pandemi. Dengan begitu, hal tersebut memicu timbulnya kerugian bagi beberapa perusahaan.

Tabel 1.2 Persentase Penduduk Menurut Provinsi dan Jaminan Kesehatan yang Dimiliki (2021)

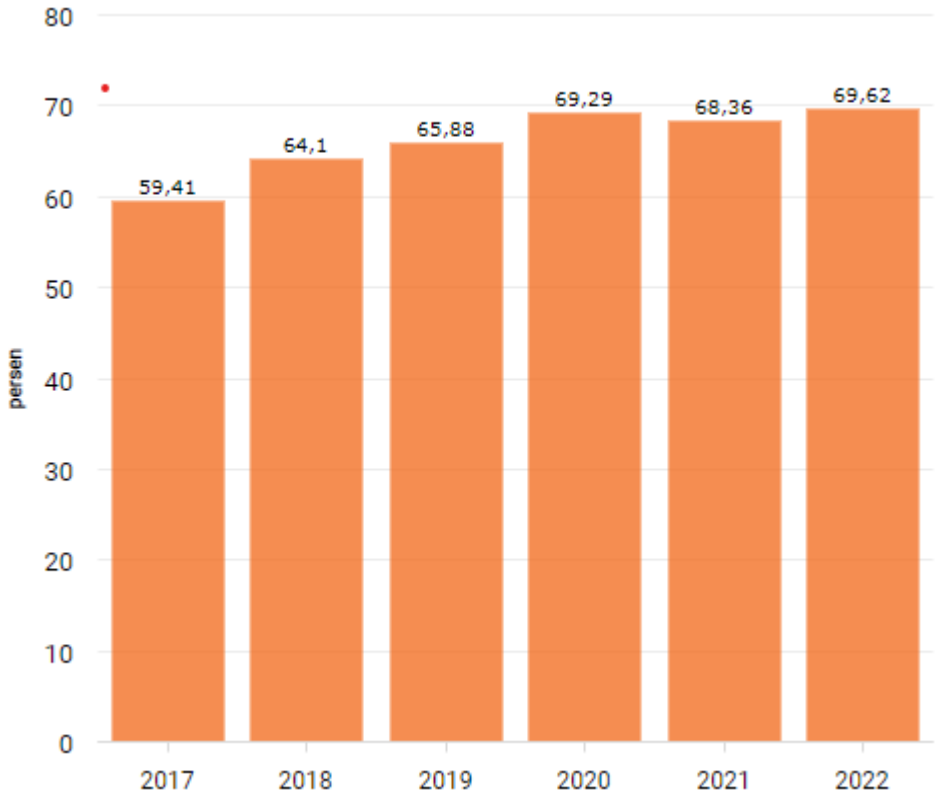
Provinsi	BPJS Kesehatan Penerima Bantuan Iuran (PBI)	BPJS Kesehatan Non-PBI	Jamkesda	Asuransi Swasta	Asuransi Perusahaan / Kantor
Aceh	83,4	11,75	9,77	0,18	0,57
Sumatera Utara	31,97	22,93	4,97	0,66	4,37
Sumatera Barat	37,93	24,69	10,35	0,39	1,63
Riau	27,05	23,92	18,53	0,59	3,89
Jambi	25,01	23,57	0,65	0,41	2,76
Sumatera Selatan	28,65	17,85	13,61	0,48	2,17
Bengkulu	37,28	24,82	0,59	0,26	1,73
Lampung	45,13	16,3	11,11	0,41	1,45
Kepulauan Bangka Belitung	33,59	33,44	0,24	0,59	1,21
Kepulauan Riau	20,53	49,08	2,19	0,96	4,05

DKI Jakarta	53,9	31,66	0,01	3,28	4,24
Jawa Barat	32,53	23,77	3,77	1,1	4,63
Jawa Tengah	43,41	19,01	11,3	0,38	1,69
DI Yogyakarta	51,53	26,54	0,02	1,09	2,71
Jawa Timur	35,25	18,12	12,18	0,56	2,41
Banten	29,38	27,39	10,04	1,38	6,06
Bali	39,96	31,38	11,4	1,63	1,87
Nusa Tenggara Barat	45,17	12,22	13,03	0,28	0,99
Nusa Tenggara Timur	48,43	13,91	6,55	0,1	0,36
Kalimantan Barat	31,23	20,35	19,05	0,57	2,71
Kalimantan Tengah	35,3	23,31	2,22	0,36	3,09
Kalimantan Selatan	40,69	27,37	1,24	0,22	2,99

Kalimantan Timur	24,2	45,69	0,6	1,58	6,96
Kalimantan Utara	39,46	38,62	–	0,46	1,85
Sulawesi Utara	44,76	27,66	2,18	0,41	2,98
Sulawesi Tengah	46,81	19,96	0,86	0,16	0,84
Sulawesi Selatan	52,61	22,57	1,2	0,33	1,63
Sulawesi Tenggara	48,28	20,19	4,06	0,16	0,6
Gorontalo	62,45	15,24	0,97	0,14	1,1
Sulawesi Barat	57,24	16,35	12,49	0,49	0,7
Maluku	33,14	19,6	5,41	0,2	0,55
Maluku Utara	30,18	15,92	26,24	0,07	1,29
Papua Barat	46,9	16,74	10,3	0,2	1,52
Papua	29,87	9,83	54,23	0,13	0,76
Indonesia	38,46	22,03	8,45	0,76	2,93

Sumber: Badan Pusat Statistik, 2021

Berdasarkan data yang dilansir dari bps.go.id jumlah kepemilikan jaminan kesehatan jenis PBI, persentase terbanyak digunakan oleh provinsi Aceh sebesar 83,4% dan paling sedikit pengguna berasal dari provinsi Kepulauan Riau sebesar 20,53%. Untuk jaminan kesehatan jenis Non-PBI, persentase terbanyak diduduki oleh provinsi Kepulauan Riau sebesar 49,08% dan pengguna terendah berasal dari provinsi Papua sebesar 9,83%. Berikutnya, jaminan kesehatan daerah (Jamkesda) paling banyak diminati oleh penduduk provinsi Papua sebesar 54,23% dan dengan peminat terendah sebesar 0,01% berasal dari DKI Jakarta. Kemudian, kepemilikan jaminan kesehatan jenis asuransi swasta paling banyak digemari oleh penduduk provinsi DKI Jakarta sebesar 3,28% dan kurang diminati oleh penduduk provinsi Maluku Utara yakni hanya sebesar 0,07%. Sementara, sebanyak 6,96% jaminan kesehatan jenis asuransi perusahan/kantor paling banyak dimiliki oleh penduduk provinsi Kalimantan Timur dan Nusa Tenggara Timur menjadi peminat terendah yakni sebesar 0,36%.



Gambar 1.1 Persentase Penduduk yang Memiliki Jaminan Kesehatan (2017-2022)

Sumber: Badan Pusat Statistik, 2022

Berdasarkan data badan pusat statistik yang diambil dari databoks.katadata.co.id, pengguna jaminan kesehatan di Indonesia pada 2017 sebanyak 59%, penduduk. Kemudian pada 2018 mengalami peningkatan sebanyak 64%, terus bertambah di tahun 2019 sebanyak 66%. Sebanyak 69% pada tahun 2020, lalu sempat mengalami penurunan tahun 2021 menjadi 68% dan terjadi peningkatan lagi pada tahun 2022 sebanyak 70%.

Dikutip dari bpjs-kesehatan.go.id peningkatan yang pesat pada pengguna jaminan kesehatan diperkirakan terjadi sejak 2014 dikarenakan UU mewajibkan seluruh masyarakat menjadi peserta. Selain itu, program Jaminan Kesehatan Nasional Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) telah menunjukkan kemajuan positif melalui fasilitas dan layanan yang diberikan pada seluruh peserta dengan memanfaatkan digitalisasi dan berbagai inovasi teknologi informasi. Pernyataan ini diperkuat dengan data BPJS Kesehatan dari laman bpjs-kesehatan.go.id dimana indeks kepuasan terus meningkat mulai dari 78,6 di tahun 2014 hingga 81,5 di tahun 2020, serta adanya jumlah kunjungan peserta ke faskes yang terus meningkat. Di tahun 2014 jumlah kunjungan sebanyak 92,3 juta, kemudian meningkat tajam di tahun 2019 sebesar 276,1 juta, lalu sempat mengalami penurunan di tahun 2020 sebanyak 224,7 juta akibat pandemi -19, sehingga banyak peserta yang menunda kunjungan ke faskes guna meminimalisir penularan.

Perkembangan industri asuransi apabila dilihat dari pertumbuhan rata-rata yang terjadi dalam nilai premi dari tahun 2016 hingga 2019, mengalami peningkatan sebesar 11%. Dilansir dari ifgprogress.id data tersebut menunjukkan adanya pertumbuhan positif yang terjadi di dalam bisnis asuransi. Perkembangan positif ini juga terlihat pada pertumbuhan industri asuransi syariah. Data terbaru dari OJK (2019) mencatat rata-rata pertumbuhan aset perasuransian syariah dari tahun 2015 hingga 2019 sebesar 15%. Rata-rata kontribusi (premi syariah) naik sebesar 9% dibandingkan periode yang sama pada tahun 2018 lalu.

Di Indonesia, perusahaan asuransi dibagi menjadi dua kepemilikan, yaitu perusahaan asuransi lokal dan asing. Dikutip dari cnbcindonesia.com kebijakan awal menyatakan bahwa terdapat batasan tingkat kepemilikan asing, di mana investor Indonesia harus memiliki setidaknya 20% dari total modal usaha bisnis asuransi asing, sementara investor asing memperoleh hingga 80% kepemilikan. Kemudian, kebijakan pembatasan ini dicabut, direvisi, dan telah diberlakukan ketentuan baru dalam rangka mendukung dan menjaga pertumbuhan dan perkembangan industri perasuransian, serta memperhatikan kemampuan kapasitas permodalan dalam negeri. Hal ini tertuang pada Peraturan Pemerintah Nomor 3 Tahun 2020 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 14 Tahun 2018 tentang Kepemilikan Asing pada Perusahaan Perasuransian, yang mana dinyatakan bahwa kepemilikan asing pada perusahaan perasuransian yang bukan merupakan perseroan terbuka telah melampaui 80% atau dikecualikan dari batasan kepemilikan dan diperbolehkan menambah modal tanpa batasan persentase kepemilikan semenjak PP diberlakukan pada 20 Januari 2020.

Dalam industri asuransi, pengukuran efisiensi menjadi salah satu hal terpenting yang dapat mendukung suatu perusahaan untuk mengukur serta mengevaluasi kapasitas kinerja dan daya saingnya dalam suatu industri, terkait upaya perusahaan dalam memupuk, bertahan, dan menyelesaikan masalah secara berkelanjutan (Shafique, Ahmad, & Adil, 2015). Viverita (2018) berpendapat bahwa tingkat efisiensi perusahaan asing dan lokal berbeda. Dikutip dari investor.id umumnya perusahaan asuransi asing memiliki efisiensi yang lebih unggul dibandingkan perusahaan asuransi lokal dikarenakan perusahaan asuransi asing

lebih memiliki pengalaman serta modal yang mana secara langsung dapat menerapkan teknik manajemen, keterampilan, prosedur pelatihan, dan teknologi terbaru dalam mengembangkan industri perasuransian. Dengan demikian, secara tidak langsung hal inilah yang mendorong perusahaan asuransi lokal untuk meningkatkan efisiensinya melalui rangsangan persaingan yang semakin menantang. Sementara, hasil penelitian Viverita (2018) membuktikan bahwa efisiensi perusahaan asuransi kesehatan lokal selama periode pengamatan lebih unggul dibandingkan perusahaan asuransi kesehatan asing yang cenderung mengalami penurunan akibat adanya faktor penurunan hasil investasi pada tahun 2015.

Adanya studi komparatif yang dilakukan Saad *et al*. (2007) menunjukkan bahwa secara general efisiensi pada perusahaan asuransi konvensional masih mengungguli perusahaan asuransi syariah. Penelitian yang dilakukan oleh Sabiti, Effendi, dan Novianti (2017) di tahun 2013-2015 terdapat 14 perusahaan asuransi syariah dan 12 perusahaan asuransi umum syariah, di mana perhitungan efisiensi sebagai variabel dependen menggunakan input yaitu aset, beban, pembayaran klaim, dan dua output, yaitu perolehan pendapatan dan dana *tabarru'*. Hasilnya memperlihatkan bahwa tingkat efisiensi perusahaan asuransi jiwa syariah dan asuransi umum syariah di Indonesia belum berada pada standar optimum efisien sebab kemungkinan mengalami kelebihan dalam menggunakan jumlah input atau hasil output yang kurang optimal. Berdasarkan penelitian, dana *tabarru*' menjadi akibat inefisiensinya perusahaan asuransi syariah, sehingga perolehannya menjadi penting bagi perusahaan dan perlu ditingkatkan guna membayar klaim yang

diajukan oleh pengguna asuransi. Peningkatan dapat diupayakan melalui proses *underwriting*, pengelolaan investasi dana *tabarru*' yang lebih baik, dan melakukan promosi yang efektif untuk menarik peminat.

Tolak ukur perusahaan asuransi dapat dilihat melalui *cost efficiency* sebagai rasio yang menunjukkan bahwa perusahaan telah beroperasi pada batas biaya aktual yang efisien (Ansah-Adu, Andoh, & Abor, 2012). Efisiensi dianggap sebagai transmisi mekanisme di mana kompetisi dapat berkontribusi pada kesehatan (stabilitas keuangan) pasar, yang seringkali digunakan sebagai ukuran persaingan tidak langsung. (Ali & Tausif, 2019). Ansah-Adu *et al*. (2012) berpendapat bahwa kesehatan perusahaan asuransi jiwa sangat penting untuk pemegang polis yang sangat sensitif terhadap keandalan masing-masing perusahaan karena sebagian besar polis asuransi jiwa memiliki rentang hidup yang panjang. Deregulasi dilakukan untuk dapat meningkatkan persaingan dalam rangka meningkatkan produk dan layanan agar menghasilkan diversifikasi penjaminan emisi dan resiko investasi yang lebih baik dan berdampak positif pada konsumen dengan meningkatkan pilihan produk asuransi.

Menurut Eling, Ghavibazoo, dan Hanewald (2021) penghindaran risiko dan keputusan pembelian asuransi individu melalui teori utilitas klasik harus dilakukan dengan hati-hati karena hubungan ini memainkan peran yang beresiko tinggi. Praktisi mungkin dapat mendesain ulang strategi pemasaran untuk meningkatkan pemahaman individu tentang produk dalam hal risiko keuangan, yang mana harus bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan pelanggan tentang bagaimana produk asuransi membantu mengurangi risiko keuangan. Nam dan Hanna (2019)

berpendapat bahwa terjadi hubungan positif antara penghindaran risiko dan kepemilikan asuransi karena persepsi bahwa hal tersebut merupakan investasi yang aman. Untuk itu, saran ini kemungkinan diperlukan khusus bagi rumah tangga *single-parent*.

Terdapat beberapa temuan penelitian mengenai analisis efisiensi, antara lain Vivireta (2018) mengenai perbandingan efisiensi perusahaan sebelum dan sesudah penerapan peraturan BPJS yang mendapatkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan. Hasil lainnya yaitu efisiensi perusahaan asuransi kesehatan *joint venture* menurun, sementara efisiensi asuransi kesehatan lokal meningkat selama periode pengamatan. Hal ini disebabkan adanya penurunan hasil investasi yang signifikan pada perusahaan asuransi kesehatan *joint venture* pada tahun 2015. Cummins, Rubio-Misas, dan Vencappa (2017) juga melakukan penelitian terkait perdebatan deregulasi yang menyebabkan peningkatan persaingan di sektor asuransi jiwa Eropa. Hasil penelitian menyatakan bahwa tidak menemukan bukti adanya peningkatan persaingan selama periode 1999–2011. Penyelidikannya tentang hubungan antara persaingan dan kesehatan keuangan mengungkapkan hubungan positif antara keduanya, di mana tingkat persaingan yang lebih tinggi ditemukan secara signifikan meningkatkan kesehatan keuangan industri. Namun, efek tersebut tidak homogen di seluruh perusahaan asuransi jiwa yang lemah secara finansial dan sehat secara finansial. Peneliti menemukan bukti bahwa tingkat persaingan yang lebih tinggi memiliki dampak yang lebih besar pada solvabilitas perusahaan asuransi yang lebih lemah dari pada perusahaan asuransi yang lebih sehat. Hasil penelitian Wardani *et al.* (2019) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang

signifikan antara efisiensi dengan kinerja perusahaan, di mana persaingan industri yang kompetitif rentan akan terjadinya konflik keagenan atau perbedaan tujuan antara pemegang saham dengan manajer, sehingga diperlukan *Good Corporate Governance* untuk mengstabilkan keseimbangan kepentingan perusahaan berupa efisiensi dan menciptakan kinerja yang menggambarkan value perusahaan. Penelitian lainnya dilakukan oleh Meilanda *et al*. (2020), yang mana hasil dalam penelitiannya menyatakan tidak signifikan bahwa efisiensi tidak memoderasi keterkaitan antara strategi diversifikasi pada kinerja perusahaan, meskipun diperoleh indikasi crossover interaction, di mana diversifikasi related memiliki peran sebagai moderasi keterkaitan efisiensi dan kinerja perusahaan. Artinya, penerapan strategi tersebut pada perusahaan dan kegiatan operasional yang dijalankan secara efisien justru mengakibatkan penurunan kinerja perusahaan.

Penelitian ini menarik untuk dikaji dan dijadikan referensi publik dikarenakan pembahasan/literasi terkait topik ini masih jarang dikaji. Padahal saat ini asuransi kesehatan penting untuk diperhatikan di mana sangat beriringan dengan kehidupan sehari-hari masyarakat di tengah kondisi yang *random*, agar dapat mengantisipasi hal-hal yang tidak diinginkan di kemudian hari.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut:

1. Apakah aturan terkait BPJS Kesehatan berpengaruh terhadap tingkat efisiensi perusahaan asuransi?

2. Apakah aturan terkait BPJS Kesehatan berpengaruh terhadap kinerja perusahaan asuransi?

1.3 Tujuan Penelitian :

Sesuai dengan pokok bahasan masalah, maka penulis ingin mencapai beberapa tujuan, yaitu :

1. Untuk mengetahui pengaruh adanya aturan BPJS Kesehatan terhadap tingkat efisiensi perusahaan asuransi.
2. Untuk mengetahui pengaruh adanya aturan BPJS Kesehatan terhadap kinerja perusahaan asuransi.

1.4 Manfaat Penelitian :

Dalam penelitian ini, harapannya penulis dapat membagikan beberapa manfaat antara lain :

1. Secara praktis penelitian ini diharapkan akan memberikan pengetahuan baru bagi publik atau pembaca mengenai pentingnya memperhatikan asuransi.
2. Secara teoritis penelitian ini memberikan tambahan literasi bagi akademisi karena sebelumnya masih sedikit penelitian yang mengkaji terkait asuransi.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

Konsep efisiensi diawali dari teori ekonomi mikro yang dikembangkan oleh Adam Smith, et al. pada abad 18 dan 19, di mana terdiri dari teori produsen dan teori konsumen. Pada teori produsen, produsen cenderung akan memaksimalkan keuntungan dan meminimalkan biaya, sedangkan teori konsumen, mereka cenderung akan memaksimalkan utilitas atau kepuasannya. Untuk itu, efisiensi perlu mewakili tingkat output maksimal dari setiap penggunaan input teknologi suatu perusahaan agar mencapai frontier line. (Karim, 2007 dalam Tuffahati *et al*., 2016)

Konsep kinerja didasarkan pada teori agensi yang dikembangkan oleh Jensen & Medding (1976) yang mana fungsi kepemilikan dengan fungsi pengelolaan perusahaan dipisahkan, maka dari itu perusahaan sangat rentan dengan terjadinya konflik keagenanan karena pemegang saham dengan manajemen perusahaan seringkali bertentangan dalam mencapai kesejahteraananya masing-masing. Dengan demikian, perolehan manfaat pada kedua pihak sangat bergantung pada hasil kinerja perusahaan. Signalling Theory yang dikembangkan oleh Spence (1973) menyatakan bahwa adanya signal keberhasilan maupun kegagalan yang terjadi pada perusahaan perlu disampaikan manajemen sebagai pengelola perusahaan

kepada pemegang saham sebagai pemilik perusahaan guna untuk mengurangi informasi yang asimetris (Azizah, 2021).

2.1.1 Hubungan Efisiensi dengan Kinerja Perusahaan

Menurut Santoso (2013) informasi terkait produktivitas perusahaan dapat dilihat pada laporan keuangan tahunannya. Kemerosotan produktivitas kinerja kerap terjadi bagi perusahaan yang karyawannya tidak berupaya dalam mengamalkan standar produktivitas yang telah ditetapkan perusahaan. Dengan demikian, diperlukan suatu sistem untuk dapat mengoptimalkan produktivitas kinerja pada semua karyawan dan divisi perusahaan, yaitu dengan efisiensi.

Santoso (2013) beranggapan bahwa manajemen memiliki tanggung jawab dalam keterlibatannya sebagai pihak yang diandalkan oleh pemegang saham untuk mengendalikan dan meningkatkan efisiensi perusahaan demi dapat memperoleh keuntungan bagi pemegang saham. Manajemen perusahaan sedemikian rupa harus mampu mengelola biaya pelaksanaan tiap aktivitas agar dapat memperoleh efisiensi dan produktivitas yang tinggi. Dengan begitu, perusahaan dapat mencerna dan mengevaluasi penggunaan sumber daya, mempertimbangkan biaya keluar, termasuk *cost reduction* dalam proses produksi.

Berdasarkan penelitian Mahmoud (2008), efisiensi dan kinerja perusahaan asuransi di Yunani memiliki hubungan keterkaitan, yang mana di antara perusahaan sektor publik dan privat, perusahaan sektor privat

memiliki efisiensi kinerja keuangan yang lebih baik yakni 47,6% dibandingkan perusahaan sektor publik sebesar 28,6%.

Penelitian serupa juga ditemukan oleh Duston, Warning, dan Weigand (2004) di mana hasil empiris secara nyata menggambarkan bahwa perusahaan yang efisien dalam membangun perkembangan dan investasi yakni perusahaan yang aktif secara pareto. Kepemilikan dan struktur modal menjadi faktor utama pendorong efisiensi suatu perusahaan. Oleh karena itu, melakukan pengawasan manajemen yang unggul dapat menekan perusahaan untuk beroperasi dengan efisiensi tinggi dan mengarah pada peningkatan kinerja perusahaan yang lebih baik.

Bayraktaroglu, *et al*. (2019) dalam penelitiannya menyampaikan bahwa hasil efisiensi modal inovasi sector manufaktur Turki memiliki efek moderasi pada keterkaitan antara efisiensi modal struktural (SCE) dan profitabilitas. Artinya, efisiensi bergantung pada peningkatan biaya *Resource & Development*, dan efek dari SCE pada profitabilitas juga mengalami peningkatan. Selain itu, dapat diketahui bahwa efisiensi modal inovasi berdampak langsung pada produktivitas perusahaan. Serta komponen efisiensi *Intelektual Capital* (IC) mempunyai peran moderasi pada hubungan keterkaitan antara efisiensi penggunaan modal dengan profitabilitas.

2.1.2 Jaminan Kesehatan Nasional/Pemerintah

Konsep Undang-Undang Kesehatan yang disahkan tahun 1992 (UU Nomor 23 Tahun 1992) telah menginstruksikan Pemerintah untuk

mengembangkan Jaminan Kesehatan Masyarakat (JPKM) yang diambil dari konsep HMO (*Health Maintenance Organization*) sebagai salah satu bentuk asuransi kesehatan komersial.

Heryana (2021) beranggapan bahwa kecenderungan sistem perekonomian yang dianut suatu negara akan mempengaruhi pendanaan kesehatan negara itu sendiri. Pada negara yang menggunakan sistem ekonomi sosial (*social justice model*), pendanaan kesehatan dibiayai oleh seluruh komunitas melalui pajak. Sedangkan pada negara yang menganut sistem ekonomi pasar (*market justice model*) pendanaan didasarkan pada belanja kesehatan individual yang dibiayai langsung oleh perseorangan atau melalui asuransi kesehatan. Peran pemerintah terkait pembiayaan kesehatan dalam negara dengan sistem ekonomi pasar tidak dibutuhkan, kecuali pada upaya penangkalan dan peningkatan kesehatan seperti program vaksinasi yang membutuhkan dukungan langsung dari pemerintah.

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah program pelayanan kesehatan yang diselenggarakan pemerintah dengan wujudnya berupa BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Sedangkan sistemnya menggunakan sistem asuransi, yang pesertanya yaitu seluruh masyarakat Indonesia dan bersifat wajib, di mana metode pembiayaan kesehatan individu akan ditanggung pemerintah dan manfaat yang akan diperoleh bersifat komprehensif. Menurut UU Nomor 40 Tahun 2004 dan UU Nomor 24 Tahun 2011, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) merupakan badan hukum nirlaba yang menyelenggarakan program jaminan sosial di

Indonesia. BPJS akan menggantikan sejumlah lembaga jaminan sosial yang ada di Indonesia, yaitu lembaga asuransi jaminan kesehatan PT Askes Indonesia menjadi BPJS Kesehatan dan lembaga jaminan sosial ketenagakerjaan PT Jamsostek menjadi BPJS Ketenagakerjaan.

Pekerja penerima upah (PNS, Anggota TNI/Polri, pejabat negara, pegawai pemerintah Non Pegawai Negeri dan Pegawai Swasta), akan memperoleh pelayanan kelas I dan II. Pekerja bukan penerima upah (pekerja di luar hubungan kerja atau pekerja mandiri, karyawan swasta) akan memperoleh pelayanan kelas I, II, dan III sesuai dengan premi dan kelas pengobatan yang diambil. Bukan pekerja (investor, pemberi kerja, penerima pensiun, veteran, perintis kemerdekaan serta janda, duda, anak yatim piatu dari veteran atau perintis kemerdekaan, termasuk wirausahawan, petani, nelayan, ART, pedagang keliling, dan sebagainya) dapat memperoleh layanan kesehatan kelas I, II, dan III, sesuai dengan premi dan kelas pengobatan yang diambil. Sedangkan penerima bantuan iuran dari pemerintah yang terdiri dari golongan fakir miskin dan masyarakat tidak mampu, akan memperoleh layanan kesehatan kelas III.

2.1.3 Konsep Efisiensi

Efisiensi menurut KBBI yaitu pengaplikasian cara atau metode secara tepat, serta kesanggupan dalam memanifestasikan tugas dengan baik tanpa menggunakan waktu, tenaga, dan biaya secara berlebihan. David (1994) dalam Prakoso (2018) mengemukakan bahwa efisiensi bersangkutan dengan seberapa baik kita mampu mengelola serta menggambarkan

produktivitas sumber daya yang tersedia untuk memperoleh suatu hasil. Selain itu, efisiensi juga dianggap sebagai bentuk pengukuran rasio antara output dengan input. Dengan kata lain, Hanushek (2010) dalam Afifah (2020) menyampaikan bahwa efisiensi didefinisikan sebagai keterampilan suatu perusahaan untuk memperoleh sejumlah output yang optimal dengan input tertentu. Perusahaan dianggap telah mencapai efisiensi yang optimal, jika mampu memaksimalkan output melalui penggunaan input secara tetap, atau menggunakan input secara minimal, dan menghasilkan tingkat output yang sama (Karim, 2007).

2.1.4.1 Input

Berdasarkan hasil dari penelitian Viverita (2019) menyatakan bahwa input dikelompokkan menjadi dua bagian, yaitu input modal dan input tenaga kerja. Pada penelitian ini input modal berupa variabel aset dan beban klaim, sedangkan input tenaga kerja berupa beban lain-lain.

1. Aset

Munawir (2007) dalam Alfianto *et al.* (2016) mengkaji bahwa aset merupakan basis atau sumber daya ekonomik yang dimiliki oleh suatu instansi bisnis sehingga dapat digunakan di masa mendatang, dimana harga penerimaan atau nilai wajar satuannya harus dapat dihitung secara konkrit menggunakan satuan uang atau dapat

diperjualbelikan untuk dikonversi menjadi uang maupun bentuk aset lainnya.

2. Beban Klaim

Beban klaim yaitu sejumlah biaya yang dibebankan oleh pihak penanggung/perusahaan asuransi sebagai bentuk kewajiban akibat dari risiko atas proteksi yang diberikan kepada pihak tertanggung/pemegang polis ketika nasabah tersebut mengalami kerugian (Wulandari, 2018).

3. Beban Lain-Lain

Soemarso (2013) dalam Ham *et al*. (2018) menyatakan bahwa beban lain-lain merupakan semua biaya yang tidak mempunyai hubungan langsung dan jelas dengan kegiatan utama (usaha) perusahaan dikelompokkan ke dalam biaya lain-lain (*other expense*) atau biaya non-operasional.

2.1.4.1 Output

Berdasarkan hasil kajian dari penelitian sebelumnya, Viverita (2019) menyatakan bahwa perusahaan asuransi memperoleh keuntungan dari premi dan pendapatan investasi. Untuk itu, output yang digunakan pada penelitian ini berupa variabel premi dan pendapatan investasi.

1. Premi

Premi merupakan besaran nominal uang yang setiap bulannya perlu dibayarkan oleh pihak tertanggung/nasabah sebagai bentuk kewajiban atas keikutsertaannya pada produk asuransi, dengan mempertimbangkan keadaan dari nasabah, dan ketetapannya telah disepakati oleh pihak penanggung/perusahaan asuransi (Hidayatina, 2015).

2. Pendapatan Investasi

Investasi merupakan suatu hal yang berkaitan dengan keuangan dan ekonomi, atau dalam teori ekonomi disebut juga dengan penanaman modal, dimana terdapat penghimpunan suatu aset melalui pembelian dan mengembangkan modal, sehingga diharapkan pada masa yang akan datang akan mendapatkan keuntungan (Pranyoto dan Siregar, 2015).

Berikut merupakan dua komponen efisiensi suatu perusahaan yang dikemukakan oleh Farrel (1957): (1) *Technical efficiency* dan (2) *Allocative efficiency*. *Technical efficiency* menunjukkan kesanggupan perusahaan untuk memaksimalkan tingkat output melalui penggunaan tingkat input yang tersedia secara minimal pada proses produksi. Sedangkan, *allocative efficiency* menunjukkan kesanggupan perusahaan untuk memaksimalkan tingkat input yang tersedia melalui struktur biaya dan teknologi tertentu.

Integrasi antara *technical efficiency* dan *allocative efficiency* menyebabkan terciptanya *economic efficiency*. Menurut Suswandi (2007) suatu perusahaan dapat dikatakan efisien secara ekonomi apabila dapat meminimalkan biaya produksi untuk menghasilkan output tertentu dengan tingkat teknologi yang umumnya digunakan serta harga pasar yang berlaku. Demikian juga, suatu perusahaan dikatakan efisien ketika output yang dihasilkan dapat ditingkatkan tanpa harus meningkatkan input dan menurunkan output tertentu lainnya.

2.1.4 Kinerja Keuangan

Menurut Jumingan (2006) dalam Yuniastuti dan Nasyaroeka (2017) kinerja keuangan merupakan potret keuangan perusahaan dalam periode tertentu yang menunjukkan baik buruknya prestasi finansial suatu perusahaan, di mana kaitannya dengan segi pengumpulan ataupun pendistribusian dana yang pada umumnya dapat diukur menggunakan alat analisis keuangan dengan indikator kecukupan modal, profitabilitas, dan likuiditas.

Kinerja keuangan merupakan upaya yang perlu dilakukan oleh perusahaan untuk kepentingan analisis pencapaian perusahaan dengan mengoptimalkan sumber daya yang dimiliki dalam mewujudkan profitabilitas, sehingga kemampuan, perkembangan, dan peluang perusahaan dapat dilihat. Dengan demikian, perusahaan dapat dinilai sukses ketika tujuan telah dicapai sesuai standar yang ditetapkan, antara lain

meminimalisir biaya operasional, mencapai efektivitas, dan penempatan investasi (Elia, 2017).

Baringin (2014) dalam Ganida (2015) menyatakan bahwa tujuan dari laporan keuangan yaitu memberikan informasi tentang posisi keuangan, kinerja, dan perubahan situasi keuangan yang berguna untuk mayoritas pengguna dalam mengambil keputusan terkait bisnis perusahaan. Ganida (2015) menyimpulkan bahwa analisis laporan keuangan dapat memberikan informasi mengenai finansial perusahaan, menjabarkan hubungan antara angka satu dengan yang lain, serta menggambarkan perubahan dan membandingkan keadaan laporan keuangan pada beberapa periode tertentu yang berbeda ataupun membandingkan dengan keadaan laporan keuangan dari perusahaan lain khususnya dalam industri yang sama.

Menganalisis laporan keuangan seringkali melibatkan aktivitas guna menyusun berbagai transformasi dari laporan keuangan. Dalam mengevaluasi kinerja dan keadaan finansial perusahaan, seorang analis keuangan termasuk pengguna laporan keuangan perlu menganalisis kesehatan suatu perusahaan menggunakan alat ukur berupa rasio keuangan. Dengan menggunakan alat analisis tersebut, hubungan yang signifikan dan bermakna melalui informasi keuangan perusahaan kemungkinan untuk ditelaah, dievaluasi, dan diringkas (Darsono & Ashari, 2004 dalam Anggiani, 2011).

Menurut (Widiyanti, 2014) salah satu alat untuk mengevaluasi kinerja keuangan yaitu dengan analisis rasio keuangan, yang kemudian

dapat digunakan menjadi dasar pengimplikasian aktivitas manajemen, terutama pada perencanaan dan pengendalian untuk perbandingan kinerja perusahaan pada periode tertentu atau tahun lalu dengan periode setelahnya. Tolak ukur analisis rasio keuangan yang biasa digunakan dalam mengevaluasi kinerja keuangan perusahaan yaitu rasio profitabilitas, rasio likuiditas, dan solvabilitas.

2.1.4.1 Rasio Profitabilitas

Kasmir (2016) dalam Noordiatmoko (2020) menyatakan bahwa rasio profitabilitas adalah rasio yang digunakan untuk mengukur kemampuan pencarian keuntungan pada suatu perusahaan serta memberi gambaran nilai terkait tingkat efektivitas tata kelola suatu perusahaan selama periode tertentu. Rasio profitabilitas bisa dihitung melalui perbandingan antara berbagai elemen yang terdapat pada laporan keuangan. Rasio profitabilitas juga diindikasikan dengan laba yang didapatkan dari penjualan dan pendapatan investasi.

Komponen aset atau modal perusahaan digunakan dalam rasio profitabilitas untuk mengukur kemampuan perusahaan dalam memperoleh laba. Pengukuran rasio ini menjadi perlu demi keberlanjutan perusahaan, dikarenakan perusahaan secara general harus dalam keadaan yang profit, agar dapat memperoleh dana dari luar (Suroyo dan Purba, 2016 dalam Noordiatmoko, 2020).

Noordiatmoko (2020) menyimpulkan bahwa hasil rasio profitabilitas yang semakin baik, maka menunjukkan semakin baik pula kemampuan perusahaan dalam memperoleh laba.

1. *Return on Asset*

Menurut Prastowo dan Juliaty (2002) dalam Astuti (2009) berpendapat bahwa ROA sebagai alat penilaian pada kemampuan perusahaan untuk menggunakan asetnya dalam menghasilkan laba. ROA mengukur pengembalian investasi yang telah dihasilkan perusahaan dengan menggunakan semua kepemilikan asetnya. Semakin tinggi hasil rasio, maka semakin baik pula penggunaan aset oleh perusahaan dalam mendapatkan laba.

2. *Return on Equity*

Menurut Prastowo dan Juliaty (2002) dalam Astuti (2009) berpendapat bahwa ROE sebagai alat pengukur laba bersih sesudah pajak atau tingkat investasi yang berasal dari dana keuangan pemilik perusahaan saja. Hal ini menjadi perlu karena salah satu alasan terpenting suatu perusahaan beroperasi yaitu untuk menghasilkan laba yang menguntungkan bagi pemegang saham.

2.2 Pengembangan Hipotesis

2.2.1 Dampak BPJS Kesehatan terhadap Efisiensi Perusahaan Asuransi

Viverita (2018) berpendapat bahwa persaingan antar perusahaan yang semakin ketat mendorong perusahaan untuk semakin mencoba lebih optimal dalam memberikan layanan serta efisiensinya. Hal ini diperkuat dengan pendapat Eling dan Schaper (2017), di mana hasil penelitiannya menggambarkan bahwa perusahaan asuransi jiwa di Eropa dari tahun 2002-2013 mengalami peningkatan efisiensi dikarenakan kondisi bisnis yang semakin kompetitif. Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa perubahan lingkungan mempengaruhi produktivitas dan efisiensi.

Berdasarkan penelitian Cummins., et al. (2017) dalam Viverita (2018) persaingan yang semakin kompetitif dapat menjadikan perusahaan asuransi mengalami perubahan, yang awalnya tidak efisien termotivasi menjadi efisien, di mana hal ini dapat mendorong suatu perusahaan berkembang lebih sehat. Akan tetapi efek dari kompetisi ini hanya dapat diterima oleh perusahaan yang cenderung masih rentan, sehingga perusahaan yang besar dan sehat lebih sukar dalam merasakan dampaknya.

Hasil penelitian Hartono *et al*. (2019) menyatakan bahwa efisiensi biaya perlu diperhatikan karena sebagai biaya yang dibebankan kepada nasabah yang mempengaruhi kualitas hasil layanan. Efisiensi pelayanan akan memberikan perhatian yang optimal pada pasien serta masyarakat.

Dengan demikian, penelitian ini bertujuan untuk menyelidiki efek dari pengimplementasian kebijakan pemerintah yang terdapat pada UU BPJS, yang seharusnya hal ini dapat menumbuhkan persaingan di sektor industri asuransi kesehatan pada ukuran kinerja keuangan perusahaan asuransi swasta yang dihitung melalui metode efisiensi.

Bentuk pengujian hipotesis pada penelitian Viverita (2018) yaitu :

H1: Kebijakan pemerintah berpengaruh positif terhadap tingkat efisiensi perusahaan asuransi.

2.2.2 Dampak BPJS Kesehatan terhadap Kinerja Perusahaan Asuransi

Kim (2017) dalam (Jang & Ahn, 2021) menganalisis rasio kinerja keuangan sebelum dan setelah krisis finansial tahun 2008 pada perusahaan pelayaran *outbound* Korea. Perusahaan pelayaran *outbound* Korea relatif menaikkan stabilitas, profitabilitas, produktivitas, perkembangan, dan parameter kinerjanya sebelum krisis finansial, dibandingkan dengan perusahaan transportasi dan industri lain, namun parameter tersebut cenderung menurun sesudah terjadinya krisis finansial. Di samping itu, manajemen hutang perusahaan pelayaran ini menjadi penting untuk diperhatikan sebab mereka mempunyai skala modal yang lebih kecil, disertai skala hutang yang lebih besar daripada perusahaan transportasi dan industri lain.

(Lee, 2020) dalam (Jang & Ahn, 2021) berdasarkan penelitiannya yang menggunakan data panel keuangan dari 29 perusahaan pelayaran

menengah dalam waktu sepuluh tahun periode 2009 hingga 2018 dan variabel independen yang berasal dari data keuangan mengenai strategi. Hasil analisis terkait strategi pertumbuhan menunjukkan bahwa peningkatan total aset dan peningkatan omzet berpengaruh positif terhadap kinerja. Dari sudut pandang strategi stabilitas, pertumbuhan utang berpengaruh negatif, dan ekuitas berpengaruh positif terhadap kinerja. Di sisi lain, hasil kinerja juga dipengaruhi secara positif oleh interaksi peningkatan total aset dan ekuitas. Serta hasil kinerja dipengaruhi secara negatif oleh interaksi peningkatan omzet dan ekuitas.

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Lesmana (2019) mengenai analisis kinerja keuangan perusahaan kesehatan sebelum dan setelah pelaksanaan program BPJS Kesehatan menunjukkan bahwa ROE pada perusahaan Mayapada periode 2011 hingga 2016 tidak dapat menggapai persentase lebih dari 1%. Di mana 2011 dan 2012 sebesar 0.71% dan 0.72%, serta mengalami penurunan hingga tingkat minus, terdiri dari -4,54% di 2013, -8,79% di 2014, -13,06% di 2015, dan -5,66% di tahun 2016. Di samping itu, pada perusahaan Siloam, kinerja ROE jauh lebih baik dibandingkan perusahaan Mayapada, walaupun mengalami penurunan drastis di tahun 2012 ke tahun 2013, yakni 21,24% ke 3,06%. Kemudian persentase pada tahun selanjutnya relatif cenderung stabil sebesar 3,61% pada tahun 2014, 3,55% pada tahun 2015, dan 3,15% pada tahun 2016.

Penelitian sebelumnya juga telah dilakukan oleh Ani, et al. (2019) yang hasilnya menyatakan bahwa dari uji parsial, laba tidak dipengaruhi

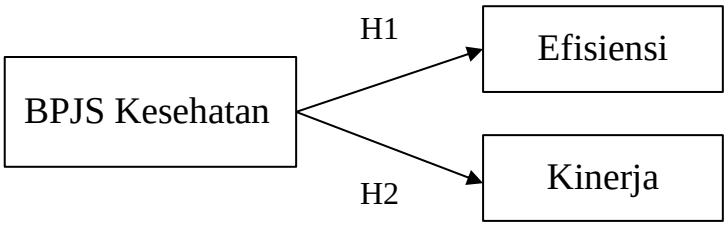
secara signifikan oleh ROA, karena profitabilitas perusahaan asuransi sebagian besar didapatkan melalui dana dari pihak ketiga. Dengan demikian, kinerja keuangan berupa rasio keuangan perusahaan asuransi dalam memperoleh keuntungan relatif turun setelah diterapkannya BPJS Kesehatan.

Adiyanta (2020) dalam penelitiannya mengemukakan bahwa pemerintah Indonesia dalam menilai kebijakan yang efektif dalam rangka mencapai *Universal Health Coverage* (UHC) yakni perlu melewati kerangka jaminan kesehatan social guna memperlebar jalan masuk terhadap pelayanan kesehatan dan melindungi pasien beserta keluarga. Adanya program JKN sebagai upaya kesehatan perorangan dapat mencapai stabilitas apabila didukung dengan pemenuhan bidang pembangunan kesehatan lainnya sepertii penguatan pelayanan kesehatan melalui pembangunan fasilitas kesehatan.

H2: BPJS Kesehatan berdampak pada perubahaan nilai kinerja pada perusahaan asuransi

2.3 Kerangka Berpikir

Melalui pengembangan hipotesis yang telah dipaparkan sebelumnya, maka terbentuk kerangka berpikir pada penelitian ini terkait besaran perubahan efisiensi dan kinerja pada perusahaan asuransi selama periode sebelum adanya regulasi BPJS Kesehatan (2009-2013) dan setelah adanya regulasi BPJS Kesehatan (2015-2019). Dengan demikian, terbentuklah model kerangka penelitian sebagai berikut :



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Populasi Sampel

Pada penelitian ini populasi yang akan digunakan yaitu seluruh perusahaan asuransi yang terdaftar di Otoritas Jasa Keuangan (OJK) yakni sebanyak 151 perusahaan. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* dengan kriteria : perusahaan asuransi jiwa lokal (terdiri dari 31 perusahaan) serta konsisten tercatat selama periode 2009-2019, sehingga dapat ditentukan sampel yang digunakan dalam penelitian yaitu sebanyak 12 perusahaan asuransi yang terdiri dari perusahaan Adisarana Wanaartha, Perusahaan Jiwa Bersama Bumiputera, Perusahaan Central Asia Raya, Perusahaan Equity Life, Perusahaan Indolife, Perusahaan Heksa Eka, Perusahaan Inhealth, Perusahaan Jiwasraya, Perusahaan Jiwa Kresna, Perusahaan Pasaraya, Perusahaan Sequis Financial, dan Perusahaan Tugu Mandiri. Teknik pengumpulan data secara kuantitatif menggunakan data sekunder melalui laporan keuangan statistik perasuransian yang bersumber dari OJK.

Alasan pemilihan sampel ini disebabkan agar supaya lebih spesifik. Di samping itu, pengambilan data menggunakan perusahaan asuransi jiwa lokal karena disesuaikan dengan data yang tercantum pada OJK, serta agar memudahkan peneliti dalam melakukan pengukuran efisiensi dan kinerja perusahaan asuransi.

3.2 Jenis dan Sumber Data

Penelitian ini bersifat kuantitatif yang menggunakan data sekunder, di mana data diperoleh dari laporan keuangan perusahaan asuransi, periode lima tahun sebelum adanya program BPJS Kesehatan yaitu tahun 2009-2013 dan lima tahun setelah adanya program BPJS Kesehatan yaitu tahun 2015-2019. Data berupa statistik perasuransian Indonesia diambil melalui website OJK yang fokus objek datanya menggunakan perusahaan asuransi jiwa, dengan tujuan agar memperoleh informasi tertentu yang relevan sesuai dengan kriteria persyaratan penelitian yang telah ditentukan.

3.3 Definisi Operasional Variabel Penelitian

3.3.1 Pengukuran Efisiensi

Menurut Yumanita dan Ascarya (2006), DEA merupakan salah satu teknik dari pengukuran efisiensi melalui pendekatan non-parametrik, yang mana tidak memerlukan asumsi khusus. Menurut Subardi, Sukmadilaga, Yuliafitri (2020) DEA diartikan sebagai rasio total output dibagi dengan total input, di mana hal ini menjadi penentu bobot pada tiap-tiap input dan output *Decision Making Unit* (DMU). Asumsi yang diterapkan dalam penelitian ini yakni *Variabel Return to Scale* (VRS), di mana hasil perubahan akan terjadi di berbagai tingkat output pada semua unit yang dihitung; serta *Constant Return to Scale* (CRS), di mana kenaikan satu input juga akan disertai oleh peningkatan satu output. Metode DEA yang

digunakan dalam penelitian ini menggunakan *software DEAP 2.1* dengan persamaan sebagai berikut :

$$Es = \frac{\sum_{t=1}^{m} UiYs}{\sum_{j=1}^{n} VjXs}$$

Keterangan :

Es = efisiensi asuransi

m = output asuransi yang diamati

n = input asuransi yang diamati

Ys = jumlah output yang diproduksi oleh asuransi

Xs = jumlah input yang diproduksi oleh asuransi

Ui = bobot output yang dihasilkan oleh asuransi

Vj = bobot input yang diberikan oleh asuransi

3.3.2 Kinerja Keuangan

Menurut Irawati (2006) dalam Rohim (2017) rasio keuangan merupakan metrik yang diterapkan sebagai teknik analisis dalam aspek manajemen keuangan untuk menafsirkan dan menganalisis laporan keuangan atau kinerja perusahaan selama jangka waktu tertentu. Dengan begitu, kondisi kesehatan perusahaan yang berkaitan dapat terlihat. Definisi rasio sendiri sebenarnya hanya sekedar alat yang dinyatakan dalam perusahaan, serta digunakan untuk menjelaskan keterkaitan antara dua jenis variabel data laporan keuangan berupa neraca serta laba rugi.

Noordiatmoko (2020) menyimpulkan bahwa hasil kinerja keuangan dapat diukur menggunakan rasio profitabilitas yang terdiri dari *Return on Asset* dan *Return on Equity*. Ketika hasilnya semakin baik, maka menunjukkan semakin baik pula kemampuan perusahaan dalam memperoleh laba.

1. *Return on Asset*

Menurut Prastowo dan Juliaty (2002) dalam Astuti (2009) berpendapat bahwa ROA sebagai alat penilaian pada kemampuan perusahaan untuk menggunakan asetnya dalam menghasilkan laba. ROA mengukur pengembalian investasi yang telah dihasilkan perusahaan dengan menggunakan semua kepemilikan asetnya. Semakin tinggi hasil rasio, maka semakin baik pula penggunaan aset oleh perusahaan dalam mendapatkan laba.

Rumus perhitungan rasio ROA :

$$\textit{Return on Asset} = \frac{EBIT}{total\ aset}$$

2. *Return on Equity*

Menurut Prastowo dan Juliaty (2002) dalam Astuti (2009) berpendapat bahwa ROE sebagai alat pengukur laba bersih sesudah pajak atau tingkat investasi yang berasal dari dana keuangan pemilik perusahaan saja. Hal ini menjadi perlu karena salah satu alasan terpenting suatu perusahaan beroperasi yaitu untuk menghasilkan laba yang menguntungkan bagi pemegang saham.

Rumus perhitungan rasio ROE :

$$\textit{Return on Equity} = \frac{net\ profit}{owner's\ equity}$$

3.4 Metode Analisis

3.4.1 Statistik Deskriptif

Statistik deskriptif adalah bagian dari statistika yang merangkum, menyajikan, dan menggambarkan informasi dalam format yang mudah dibaca dan lebih lengkap. Statistik deskriptif hanya berlaku untuk hal-hal yang menggambarkan atau menyajikan informasi informatif maupun keadaan atau fenomena, dengan kata lain hanya melihat gambaran umum melalui informasi yang diterima saja (Ghaisani, 2018).

3.4.2 Analisis DEA

Zahara dan Saputra (2020) dalam Aldo dan Marsoem (2021) menyatakan bahwa model DEA *(Data Envelopment Analysis)* adalah teknik perancangan matematis menggunakan output dan input, yang diaplikasikan untuk mengevaluasi efisiensi dalam kaitannya dengan unit organisasi dari kumpulan DMU (*Decision Making Unit)*. Adanya keterbatasan dari analisis rasio dan analisis regresi berganda dapat diatasi melalui penggunaan metode DEA. Efisiensi yang ditentukan oleh metode DEA merupakan nilai relatif, bukan nilai absolut, yang dapat diraih oleh suatu organisasi. DMU dengan kinerja terbaik mendapat skor 100, sedangkan DMU lain dengan kinerja lebih rendah berkisar antara 0 hingga 100 persen, bergantung pada

perbandingan DMU terbaik. Efisiensi relatif dalam metode DEA diinterpretasikan sebagai *weighted total output* dibagi dengan *weighted total input*. Inti dari DEA adalah menetapkan bobot input dan output dari masing-masing DMU. Diasumsikan bahwa setiap DMU bebas menentukan bobot masing-masing variabel input dan output jika memenuhi dua syarat, yakni tidak memiliki nilai negatif dan bersifat universal. Dengan demikian untuk mengevaluasi rasionya, setiap DMU sampel harus dapat memakai bobot yang sama, dan rasio tersebut tidak boleh lebih besar dari 1 (*weighted total output/weighted total input* ≤ 1).

Keunggulan metode ini yaitu, pertama DEA dapat menangani pengukuran efisiensi secara relatif beberapa UKE (Unit Kegiatan Ekonomi) sejenis dengan menggunakan banyak input dan output. Kedua, tidak perlu mencari asumsi bentuk fungsi hubungan antara variabel input dan output dari UKE sejenis yang akan diukur efisiensinya. Ketiga, UKE-UKE dibandingkan secara langsung dengan sesamanya. Keempat, faktor input dan output dapat memiliki satuan pengukuran yang berbeda tanpa perlu melakukan perubahan satuan dari kedua variabel tersebut (Muharam dan Pusvitasari, 2007).

Menurut Aldo dan Marsoem (2021) model pengukuran efisiensi berdasarkan pendekatan DEA dibagi menjadi dua jenis, yaitu:

3.4.2.1 Model CCR

Model CCR disebut juga CRS karena model tersebut menggunakan perkiraan *Constant Return to Scale* (CRS),

dimana perubahan secara seimbang sebesar x kali pada tingkat input akan memberikan perubahan yang seimbang sebesar x kali juga pada tingkat output yang meningkat (misalnya, apabila terjadi tambahan input 1%, maka output juga akan bertambah senilai 1%).

3.4.2.2 Model BCC

Model BCC disebut juga VRS *(Variable Return to Scale)* yang mengasumsikan bahwa perusahaan belum beroperasi atau tidak beroperasi pada skala optimalnya, maka rasio pertumbuhan input dan output menjadi tidak sama, artinya input yang meningkat sebesar x kali kemungkinan outputnya dapat lebih rendah atau lebih tinggi dari x kali (tidak menyebabkan output juga bertambah sama sebesar x kali. Misalnya, apabila terjadi peningkatan input 1%, maka output tidak akan bertambah senilai 1%, namun bisa lebih rendah atau lebih tinggi dari 1%.

Pemilihan penggunaan metode DEA dalam penelitian ini dikarenakan metode DEA memiliki beberapa kelebihan, yang mana hal ini didasarkan pada penelitian Sunarsih dan Fitriyani (2018) dalam Aldo dan Marsoem (2021) yang mengungkapkan bahwa:

1. DEA dapat menangani analisis efisiensi dengan relatif pada beberapa UKE yang serupa dengan memakai beberapa input dan output.

2. Dengan metode DEA, maka tidak perlu lagi mencari prasyarat format terkait fungsi hubungan antara input dan output dari UKE serupa yang akan dihitung efisiensinya.
3. Membandingkan langsung UKE-UKE satu sama lain.
4. Variabel input dan output dapat mempunyai satuan penghitungan yang berbeda tanpa perlu merubah satuan dari kedua variabel tersebut.

Menurut Ade, Suryani, dan Azmansyah (2018) tahapan DEA antara lain:

1. Menetapkan DMU. DMU adalah unit operasional yang akan bertindak sebagai badan pembuat keputusan atau unit usaha yang tingkat efisiensinya akan diuji.
2. Menetapkan pendekatan. Tujuan operasional yang diperoleh setiap unit dapat dijadikan untuk mengukur "kinerja yang baik" sebagai pendekatan.
3. Menentukan variabel input dan output. Pemilihan variabel untuk analisis DEA menjadi langkah terpenting dalam mengevaluasi setiap DMU dan menguji apakah variabel yang dipakai dapat menggambarkan "kinerja" yang diukur.
4. Memasukan data ke analisis *software* DEA. Setelah semuanya didefinisikan berupa DMU, pendekatan, dan variable input output, Langkah berikutnyayaitu mencari dan mengumpulkan data. Jumlah total variable input dan output harus ≤ dari total DMU.
5. Menentukan model DEA. Secara umum, terdapat 3 model DEA, yakni CCR (CRS) yang memberikan efisiensi teknis umum, BCC (VRS) yang

memberikan efisiensi teknis murni, dan CCR/BCC yang memberikan nilai skala efisiensi.

6. Melakukan analisis. Data yang telah disusun berupa table pada Microsoft Excel kemudian diimpor pada software analisis.

3.4.3 Uji Hipotesis

Uji hipotesis menggunakan uji beda atau uji t, diaplikasikan di satu sampel yang sama dalam dua kurun waktu observasi yang berbeda untuk mengevaluasi pengerjaan tertentu di satu sampel (Pramana, 2012). Observasi pada penelitian ini untuk menguji apakah terjadi perbedaan tingkat efisiensi maupun kinerja pada perusahaan asuransi sebelum dan sesudah adanya regulasi BPJS Kesehatan, dengan menggunakan *software SPSS* versi 22.

Pramana (2012) menyatakan bahwa uji beda atau uji t diaplikasikan untuk menggambarkan perbandingan rata-rata suatu objek apakah secara signifikan di antara kedua objek tersebut saling berhubungan atau tidak, dengan memiliki nilai rata-rata yang sama atau tidak. Nilai signifikansi yang digunakan pada penelitian yaitu sebesar 95% atau α=0,05.

Hipotesis yang dipakai dalam penelitian ini yakni :

Dampak regulasi BPJS Kesahatan terhadap tingkat efisiensi perusahaan asuransi

H0: Tidak terdapat perbedaan tingkat efisiensi perusahaan asuransi sebelum dan sesudah adanya regulasi BPJS Kesehatan.

Ha: Terdapat perbedaan nilai efisiensi pada perusahaan asuransi periode sebelum dan sesudah adanya regulasi BPJS Kesehatan.

Dampak regulasi BPJS Kesehatan terhadap kinerja perusahaan asuransi

H0: Tidak terdapat perubahan kinerja perusahaan asuransi sebelum dan sesudah adanya regulasi BPJS Kesehatan.

Ha: Terdapat perubahan kinerja pada perusahaan asuransi periode sebelum dan sesudah adanya regulasi BPJS Kesehatan.

Kriteria pengujian :

a. Apabila nilai Signifikansi ≥ 0.05, maka H0 diterima artinya tidak terdapat perubahan nilai efisiensi atau kinerja pada perusahaan asuransi periode sebelum dan sesudah adanya regulasi BPJS Kesehatan.
b. Apabila nilai Signifikansi ≤ 0.05, maka H0 ditolak, artinya terdapat perubahan nilai efisiensi atau kinerja pada perusahaan asuransi periode sebelum dan sesudah adanya regulasi BPJS Kesehatan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tujuan daripada penelitian ini yaitu untuk mengetahui pengaruh adanya regulasi BPJS Kesehatan terhadap tingkat efisiensi perusahaan asuransi; serta untuk mengetahui pengaruh adanya regulasi BPJS Kesehatan terhadap kinerja perusahaan asuransi.

Penelitian menggunakan populasi yaitu seluruh perusahaan asuransi yang terdaftar di Otoritas Jasa Keuangan (OJK) yakni sebanyak 151 perusahaan. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* dengan kriteria : perusahaan asuransi jiwa lokal (terdiri dari 31 perusahaan) serta konsisten tercatat selama periode 2009-2019, sehingga dapat ditentukan sampel yang digunakan dalam penelitian yaitu sebanyak 12 perusahaan asuransi yang terdiri dari perusahaan Adisarana Wanaartha, Perusahaan Jiwa Bersama Bumiputera, Perusahaan Central Asia Raya, Perusahaan Equity Life, Perusahaan Indolife, Perusahaan Heksa Eka, Perusahaan Inhealth, Perusahaan Jiwasraya, Perusahaan Jiwa Kresna, Perusahaan Pasaraya, Perusahaan Sequis Financial, dan Perusahaan Tugu Mandiri. Teknik pengumpulan data secara kuantitatif menggunakan data sekunder melalui laporan keuangan statistik perasuransian yang bersumber dari OJK.

4.1 Analisis Deskriptif

Dengan analisis deskriptif di mana analisis dilakukan dalam bentuk penyajian informasi yang telah diolah dan diinterpretasikan secara objektif, sehingga dapat menghasilkan suatu informasi sesuai dengan topik yang sedang diulas. *Software DEAP* 2.1 dan *SPSS* 22 digunakan sebagai alat bantu analisis dalam meneliti variabel-variabel yang bersangkutan. Di sisi lain, dengan menggunakan *DEAP* 2.1 penulis lebih mudah dalam menghitung efisiensi baik pada periode sebelum penerapan regulasi BPJS Kesehatan maupun periode setelah penerapan regulasi BPJS Kesehatan, sedangkan penggunaan SPSS diaplikasikan untuk melakukan uji-t, terkait ada atau tidaknya perbedaan yang signifikan antara sebelum penerapan regulasi BPJS Kesehatan dengan sesudah penerapan regulasi BPJS Kesehatan.

4.2 Pembahasan

Menurut Rusydiana (2013), model CCR atau CRS merepresentasikan (perkalian) efisiensi teknis serta efisiensi skala, sementara model BCC atau VRS cenderung hanya merepresentasikan efisiensi teknis, maka efisiensi skala relatif yakni rasio dari efisiensi model CRS dan VRS. Apabila nilai skala = 1 maka DMU beroperasi pada standar efisiensi skala terbaik.

Tabel 4.1 Hasil Analisis DEAP 2.1 Efisiensi Perusahaan Asuransi Sebelum dan Sesudah BPJS Kesehatan

PERUSAHAAN	RATA RATA CRS SEBELUM BPJS	RATA RATA CRS SESUDAH BPJS	RATA RATA VRS SEBELUM BPJS	RATA RATA VRS SESUDAH BPJS	RATA RATA SCALE SEBELUM BPJS	RATA RATA SCALE SESUDAH BPJS
Adisarana Wanaartha	0,942	1,000	0,962	1,000	0,979	1,000
Jiwa Bersama Bumiputera	0,778	0,847	1,000	0,875	0,978	0,926
Central Asia Raya	0,700	0,511	0,704	0,592	0,916	0,788
Equity Life	0,392	0,387	0,422	0,406	0,797	0,938
Indolife	1,000	0,887	1,000	1,000	1,000	0,887
Heksa Eka	0,800	1,000	0,800	1,000	0,813	1,000
Inhealth	0,638	0,592	0,933	0,630	0,703	0,949
Jiwasraya	0,536	0,883	0,822	1,000	0,584	0,883
Jiwa Kresna	0,545	0,565	0,553	0,570	0,781	0,786
Pasaraya	0,709	0,934	0,930	1,000	0,710	0,934
Sequis Financial	0,716	0,698	0,804	0,708	0,738	0,982
Tugu Mandiri	0,456	0,322	0,488	0,352	0,758	0,929
RATA-RATA	0,684	0,719	0,784	0,761		

Tabel 4.2 Hasil Mean Perbandingan Analisis Perusahaan Asuransi Sebelum dan Sesudah Penerapan Regulasi BPJS Kesehatan

Tahun	Mean		
	CRS	VRS	SCALE
2009	0,869	0,942	0,922
2010	0,865	0,918	0,938
2011	0,847	0,883	0,950
2012	0,673	0,738	0,905
2013	0,168	0,443	0,258
RATA-RATA	0,684	0,784	
2015	0,788	0,801	0
2016	0,697	0,732	0,922
2017	0,581	0,724	0,816
2018	0,580	0,594	0,955
2019	0,947	0,955	0,990
RATA-RATA	0,719	0,761	

Sumber : Data Diolah, 2023

Berdasarkan hasil mean analisis perusahaan asuransi dinyatakan dengan diskripsi t-0 sebagai dasar, tahun yang mewakili tahun objek yang diteliti. Berdasarkan rata-rata CRS tahun 2009-2013 memiliki nilai 0,684, sedangkan CRS tahun 2015-2019 mengalami kenaikan dengan nilai 0,719.

Dengan demikian, berdasarkan tolak ukur CRS, maka perusahaan asuransi periode setelah diterapkannya regulasi BPJS Kesehatan dikatakan lebih efisien mendekati nilai 1 dibandingkan sebelum diterapkannya regulasi BPJS Kesehatan. Di sisi lain, rata- rata VRS tahun 2009-2013 bernilai 0,784, sementara VRS tahun 2015-2019 sebesar 0,761. Dengan demikian, maka perusahaan asuransi dikatakan lebih efisien mendekati nilai 1 pada periode sebelum diterapkannya regulasi BPJS Kesehatan dibandingkan dengan setelah diterapkannya regulasi BPJS Kesehatan apabila diukur menggunakan perspektif VRS.

Berdasarkan hal ini, maka H1 didukung dan H0 ditolak karena hasil CRS menunjukkan bahwa setelah diterapkannya kebijakan pemerintah terjadi perubahan yang positif pada efisiensi perusahaan asuransi.

Tabel 4.3 Hasil Analisis Perbandingan ROA dan ROE Periode Sebelum dan Setelah Penerapan BPJS Kesehatan pada Persuahaan Asuransi

ROA			
PERUSAHAAN ASURANSI	**RATA-RATA SEBELUM BPJS**	**RATA-RATA SESUDAH BPJS**	**SELISIH**
Adisarana Wanaartha	-0,114	0,026	0,088
Jiwa Bersama Bumiputra	-0,012	-0,051	-0,039
Central Asia Raya	0,059	0,029	0,030
Equity Life	0,015	0,016	0,001
Indolife	0,006	0,007	0,001
Heksa Eka	0,034	0,013	-0,021
Inhealth	0,086	0,088	0,002
Jiwasraya	0,040	-0,111	-0,071

Jiwa Kresna	0,058	0,000	-0,058
Pasaraya	-0,059	-0,014	0,045
Sequis Financial	0,048	0,002	-0,046
Tugu Mandiri	0,039	0,021	-0,018
RATA-RATA	0,017	0,002	
Penurunan			0,015
ROE			
PERUSAHAAN ASURANSI	**RATA-RATA SEBELUM BPJS**	**RATA-RATA SESUDAH BPJS**	**SELISIH**
Adisarana Wanaartha	-0,331	0,208	0,203
Jiwa Bersama Bumiputra	-0,462	0,161	-0,300
Central Asia Raya	0,161	0,113	-0,048
Equity Life	0,129	0,078	-0,065
Indolife	0,018	0,032	0,014
Heksa Eka	0,093	0,050	-0,043
Inhealth	0,104	0,110	0,006
Jiwasraya	0,270	0,476	0,206
Jiwa Kresna	0,088	0,000	-0,088
Pasaraya	-0,260	-0,018	0,242
Sequis Financial	0,099	-0,002	-0,097
Tugu Mandiri	-24,231	0,126	24,138
RATA-RATA	-2,027	0,111	
Kenaikan			1,916

Berdasarkan tabel di atas, hasil perhitungan ROA perusahaan asuransi periode 2009-2013 (sebelum penerapan regulasi BPJS Kesehatan) dengan 2015-2019 (setelah penerapan regulasi BPJS Kesehatan), menunjukkan terjadinya penurunan ROA sebesar 0,015, maka artinya perusahaan asuransi dalam menggunakan aset untuk memperoleh laba lebih baik atau mengalami peningkatan pada periode sebelum penerapan regulasi BPJS Kesehatan dibandingkan dengan setelah penerapan regulasi.

Di sisi lain, terjadi kenaikan pada hasil perbandingan rata-rata ROE perusahaan asuransi periode 2009-2013 dengan 2015-2019 yakni sebesar 1,916, yang artinya kemampuan perusahaan asuransi dalam menggunakan *owner's equity* untuk memperoleh laba bagi para pemegang saham dan peningkatan *value* perusahaan lebih baik pada periode setelah penerapan regulasi BPJS Kesehatan dibandingkan dengan sebelum penerapan regulasi.

Melalui hasil analisis DEA perbandingan efisiensi periode sebelum dan sesudah penerapan regulasi BPJS Kesehatan, dapat diketahui bahwa terdapat perbedaan hasil antara model CRS dan VRS dikarenakan model CRS lebih merepresentasikan efisiensi teknis dan efisiensi skala, sedangkan model VRS hanya merepresentasikan efisiensi teknis saja. Hasil efisiensi model CRS menunjukkan peningkatan, di mana hal ini diimbangi dengan ROE yang meningkat, meskipun nilai ROA mengalami penurunan. Faktor terjadinya penurunan pada ROA diakibatkan karena terdapat peningkatan pada total aset. Dengan demikian, peneliti lebih condong pada model CRS dibandigkan VRS.

Berdasarkan hal ini, maka H2 didukung dan H0 ditolak karena hasil kinerja menunjukkan bahwa terjadi perbedaan pada perusahaan asuransi periode sebelum dan sesudah adanya regulasi BPJS Kesehatan.

4.3 Uji Hipotesis

4.3.1 Uji Hipotesis Dampak Program BPJS Kesehatan terhadap Efisiensi Perusahaan Asuransi

Tabel 4.4 ***Paired Samples Test***

		Paired Differences					**t**	**Df**	**Sig. (2-*tailed*)**
		Mean	***Std. Deviation***	***Std. Error Mean***	***95% Confidence Interval of the Difference***				
					Lower	***Upper***			
Pair 1	Sebelum – Sesudah	-.129433	.422764	.054579	-.238645	-.020222	-2.372	59	.021

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa signifikansi bernilai 0,021 di mana ≤ 0,05 dengan peningkatan yang terjadi pada mean efisiensi sebesar 0,129, sehingga Ha didukung dan H0 ditolak karena terjadi perubahan yang positif pada efisiensi perusahaan asuransi antara periode sebelum dan sesudah penerapan regulasi BPJS Kesehatan, yang didukung oleh adanya peningkatan output perusahaan asuransi.

4.3.2 Uji Hipotesis Dampak Program BPJS Kesehatan terhadap Kinerja ROA Perusahaan Asuransi

Tabel 4.5 *Paired Samples Test*

		Paired Differences					t	Df	Sig. (2-*tailed*)
		Mean	*Std. Deviation*	*Std. Error Mean*	*95% Confidence Interval of the Difference* *Lower*	*Upper*			
Pair 1	Sebelum 2014 Sesudah 2014	.011433	.121667	.015707	-.019997	.042863	.728	59	.470

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa signifikansi bernilai 0,470 dimana ≥ 0,05 dengan penurunan yang terjadi pada mean ROA sebesar 0,011, artinya H0 didukung dan Ha ditolak karena tidak terjadi perbedaan pada ROA perusahaan asuransi antara periode sebelum dan sesudah penerapan regulasi BPJS Kesehatan.

4.3.3 Uji Hipotesis Dampak Program BPJS Kesehatan terhadap Kinerja ROE Perusahaan Asuransi

Tabel 4.6 *Paired Samples Test*

		Paired Differences					t	Df	Sig. (2-*tailed*)
		Mean	*Std. Deviation*	*Std. Error Mean*	*95% Confidence Interval of the Difference* *Lower*	*Upper*			
Pair 1	Sebelum 2014 - Setelah 2014	-2.158850	15.694158	2.026107	-6.213081	1.895381	-1.066	59	.291

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa signifikansi bernilai 0,291 dimana ≥ 0,05 dengan peningkatan yang terjadi pada mean ROE sebesar 2,159, artinya H0 didukung dan Ha ditolak karena tidak terjadi perbedaan yang signifikan pada ROE perusahaan asuransi antara periode sebelum dan sesudah penerapan regulasi BPJS Kesehatan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan penjabaran di atas mengenai hasil penelitian yang berjudul "Dampak Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Terhadap Efisiensi dan Kinerja Perusahaan Asuransi" dapat ditarik kesimpulan bahwa :

1. Dengan model CRS, adanya regulasi BPJS Kesehatan mempunyai dampak posiitif terhadap efisiensi perusahaan asuransi, yang ditunjukkan dengan hasil hipotesis di mana H0 ditolak.
2. Adanya regulasi BPJS Kesehatan tidak berdampak pada kinerja ROA perusahaan asuransi dikarenakan terjadinya peningkatan asset. Sedangkan pada kinerja ROE, BPJS Kesehatan memiliki dampak pengaruh.

Melalui pengukuran DEA dengan model CRS, efisiensi perusahaan asuransi periode sesudah penerapan regulasi BPJS Kesehatan dinyatakan lebih efisien dibandingkan dengan sebelum penerapan regulasi BPJS Kesehatan. Sedangkan hasil penggunaan model VRS pada pengukuran DEA dinyatakan lebih efisien sebelum diterapkannya regulasi BPJS Kesehatan dibandingkan dengan setelah penerapan regulasi.

Berdasarkan hasil perhitungan rata-rata ROA, telah dibuktikan bahwa terjadi penurunan pada kinerja perusahaan asuransi dalam

menggunakan aset perusahaan untuk mendapatkan laba setelah diterapkannya regulasi BPJS Kesehatan. Sedangkan hasil perhitungan rata-rata ROE, dapat diketahui bahwa terjadi peningkatan kinerja perusahaan asuransi terkait kemampuannya dalam menggunakan *owner's equity* setelah pengaplikasian regulasi BPJS Kesehatan.

Hasil uji beda efisiensi menyatakan bahwa terjadi perubahan yang signifikan positif pada periode sebelum dan setelah diterapkannya regulasi BPJS Kesehatan.

Menurut hasil pengukuran uji beda ROA atau ROE perusahaan asuransi, dapat diketahui bahwa tidak terdapat perbedaan pada periode sebelum dan setelah diterapkannya regulasi BPJS Kesehatan.

5.2 Saran

Adanya keterbatasan dalam penelitian, berikut beberapa saran dari peneliti yang dapat dijadikan sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya :

1. Pembahasan pada masa yang akan datang dapat menyajikan tambahan objek penelitian dengan pencocokan target disesuaikan pada variabel input dan output yang akan dianalisis.
2. Pada penelitian yang akan datang diharapkan dapat menerapkan model pengukuran efisiensi dengan pendekatan yang lain berupa metode pendekatan rasio, regresi, atau parametrik

3. Penelitian lanjutan harapannya dapat melakukan pengukuran kinerja perusahaan asuransi menggunakan jenis analisis rasio lainnya berupa rasio likuiditas, aktivitas, solvabilitas, maupun rasio pasar.

DAFTAR PUSTAKA

Ade, P., Suryani, S., & Azmansyah. (2018). Analisis Perbandingan Efisiensi pada Perusahaan Jasa Asuransi Umum Syariah dan Konvensional di Indonesia dengan Pendekatan Two-Stage Data Envelopment Analysis. *Jurnal Ekonomi KIAT*, 29(2), 94-103.

Afifah, Y.N. (2020). Studi Komparatif Tingkat Efisiensi Perusahaan Asuransi Syariah dan Konvensional di Indonesia pada Tahun 2018-2020. *Universitas Islam Indonesia.*

Aldo, H., & Marsoem, B, S. (2021). Analisis Efisiensi pada Perusahaan Asuransi yang Terdaftar di OJK Periode 2018-2019 dengan Metode DEA. *Jurnal Riset Akuntansi dan Keuangan*, 10(1), 13-20.

Alfianto, F., Wulandari, S.H.E., & Santoso, R. (2016). Rancangan Bangun Aplikasi Pengelolaan Aset pada PT. Bina Megah Indowood. *Jurnal Sistem Informasi Universitas Dinamika*, 6(3).

Ali, A. & Tausif, M R. (2019). Assessing Profitability and Growth of Insurance Sector in Saudi Arabia: Using Financials and Tangibles. *Humanities & Social Sciences Reviews*, 7(6), 617-624.

Anggiani, D.G. (2011). Analisis Laporan Keuangan untuk Menilai Kinerja Keuangan pada PT Bank Cimb Niaga Tbk. *Universitas Widyatama*. https://repository.widyatama.ac.id/xmlui/handle/123456789/5005

Ani, N., Sakti, I.B., Amrih, P., Agus, B. (2019). Is The Financial Performance of Insurance Companies Listed in IDX Able to Make Profitability After The Existence of BPJS? *Healthy and Active Ageing*.

Ansah-Adu, K., Andoh, C., & Abor, J. (2012). Evaluating The Cost Efficiency of Insurance Companies in Ghana. *The Journal of Risk Finance*, 13(1), 61-76.

Ardianto, P. (2020). Asing Boleh Memiliki Saham Asuransi Di Atas 80%. *Investor.Id*. https://investor.id/finance/203725/asing-boleh-miliki-saham-asuransi-di-atas-80

Astuti, R.P. (2009). Analisis Perbandingan Kinerja Keuangan Perusahaan Sebelum dan Sesudah Akuisisi. *Universitas Sanata Dharma*. https://repository.usd.ac.id/16034/2/052114027_Full.pdf

Avisena, M.I.R. (2020). OJK : Kinerja Industri Asuransi Menurun Saat Pandemi. *Media Indonesia*. https://mediaindonesia.com/ekonomi/356182/ojk-kinerja-industri-asuransi-menurun-saat-pandemi

Azizah, N. (2021). Pengaruh Profitabilitas, Likuiditas, dan Leverage terhadap Nilai Perusahaan pada Perusahaan Sub Sektor Property and Real Estate yang Terdaftar di Bursa Efek Indonesia. *Universitas Muhammadiyah Gresik*. http://eprints.umg.ac.id/5242/4/4. HALAMAN JUDUL.pdf

Badan Pusat Statistik. (2021). Persentase Penduduk yang Memiliki Jaminan Kesehatan Menurut Provinsi dan Jenis Jaminan, 2021. *Badan Pusat Statistik*. https://www.bps.go.id/indikator/indikator/view_data_pub/0000/api_pub/UUROM3lMeGsxZ0czT2xFeEJsK0VWZz09/da_04/1

Badan Pusat Statistik. (2023). Jumlah Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Penunjang Asuransi 2019-2021. *Badan Pusat Statistik.* https://www.bps.go.id/indicator/13/1080/1/jumlah-perusahaan-asuransi-dan-perusahaan-penunjang-asuransi.html

Bayraktaroglu, A.E., Calisir, F., & Baskak, M. (2019). Intellectual Capital and Firm Performance: An Extended VAIC Model. *Journal of Intellectual Capital*. DOI:10.1108/JIC-12-2017-0184

Chen, H. & Volpe, R.P. (1998). An Analysis of Personal Financial Literacy Among College Students. *Financial Services Review*, 7(2), 107-128.

Cummins, J.D., Rubio-Missas, M., Vencappa, D. (2017). Competition, Efficiency, and Soundness in European Life Insurance Markets. *Journal of Financial Stability*, 28, 66-78.

Desriyani, E., Limbong, M.I.P, Ginting, N.A.R., & Gurning, F.P. (2022). Implementasi Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional Bagi Masyarakat Miskin di Puskesmas Bromo Kecamatan Medan Denai. *Jurnal Ilmiah Multi Disiplin Indonesia*, 1(8), 1263-1272.

Dewi, H.K. (2019). Jumlah Perusahaan Asuransi Stagnan, Ini Penyebabnya. *Keuangan Kontan*. https://keuangan.kontan.co.id/news/jumlah-perusahaan-asuransi-stagnan-ini-penyebabnya#:~:text=Jumlah%20perusahaan%20asuransi%20dari%20tahun%20ke%20tahun%20masih,menjadi%20penyebab%20turunnya%20jumlah%20perusahaan%20asuransi%20di%20Indonesia

Efisiensi. (2012). Pada KBBI Daring. Diakses 18 Maret 2023. https://kbbi.web.id/efisiensi

Elia, N. (2017). Analisis Kinerja Keuangan pada CV. Alif Mahardika Putra di Sangatta, 6(1).

Eling, M., Ghavibazoo, O., & Hanewald, K. (2021). Willingness to Take Financial Risks and Insurance Holdings: A European Survey. *Journal of Behavioral and Experimental Economics*, (95), 1-15.

Eling, M., & Schaper, P. (2017). Under Pressure : How The Business Environment Affects Productivity and Efficiency of Europian Life Insurance Companies. *European Journal of Operational Research*, 258(3), 1082-1094

Farrel, M.J. (1957). The Measurement of Productive Efficiency. *Journal of The Royal Statistical Society*, 120(3), 253-281.

Ganida, W.D. (2015). Analisis Rasio Likuiditas dan Profitabilitas Atas Laporan Keuangan pada CV Multi Rezeki Palembang. *Politeknik Negeri Sriwijaya*. http://eprints.polsri.ac.id/2415/

Ghaisani, D.A. (2018). Efisiensi Kinerja Keuangan Perusahaan Asuransi Konvensional dan Asuransi Syariah dengan Pendekatan DEA (Data Envelopment Analysis) Tahun 2014 dan 2015. *Universitas Islam Indonesia*.

Ham, C.F., Karamoy, H., & Alexander. S. (2018). Analisis Pengakuan Pendapatan dan Beban pada PT. Bank Perkreditan Rakyat Prisma Dana Manado. *Jurnal Riset Akuntansi Going Concern*, 13(2), 628-638.

Handayani, S.N. (2022). Industri Asuransi Optimis Hadapi Tahun 2022. *Swa*. https://swa.co.id/swa/trends/industri-asuransi-optimistis-hadapi-tahun-2022

Hartono, B., Mitra, M., & Maimun, N. (2019). Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Hal Mutu Layanan Kesehatan di Rumah Sakit Petala Bumi. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 5(3), 139-146.

Heryana, A. (2021). Asuransi Kesehatan & Manged Care : Buku Ajar. Jakarta : *Universitas Esa Unggul*.

Hidayatina, (2015). Ketentuan Premi Asuransi Sebagai Jaminan Terhadap Pembiayaan Murabahah pada Perbankan Syariah. *Jurnal Ilmiah Syariah*, 14(2).

Humas BPJS Kesehatan. (2017). Sebuah Catatan 72 Tahun Kemerdekaan Indonesia : Kontribusi JKN-KIS Bagi Pertumbuhan Ekonomi Indonesia. *BPJS Kesehatan*. https://www.bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/index.php/post/read/2017/501/Sebuah-Catatan-72-Tahun-Kemerdekaan-Indonesia-Kontribusi-JKN-KIS-Bagi-Pertumbuhan-Ekonomi-Indonesiab

Humas BPJS Kesehatan. (2019). Membanggakan, BPJS Kesehatan Kembali Bawa JKN-KIS ke Panggung Internasional. BPJS Kesehatan. https://www.bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/post/read/2019/1318/BPJS-Kesehatan-Brings-Back-JKN-KIS-to-the-International-Stage

Humas BPJS Kesehatan. (2021). BPJS Kesehatan Berbagi Pengalaman dengan India Capai UHC. *BPJS Kesehatan*. https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/post/read/2021/2050/BPJS-Kesehatan-Berbagi-Pengalaman-dengan-India-Capai-UHC

Humas BPJS Kesehatan. (2021). Masyarakat Semakin Terlindungi di Tengah Pandemi dengan Program JKN-KIS. *BPJS Kesehatan*. https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/post/read/2021/2134/Masyarakat-Semakin-Terlindungi-di-Tengah-Pandemi-dengan-Program-JKN-KIS

Humas BPJS Kesehatan. (2021). Lagi, Kinerja BPJS Kesehatan 2020 Diganjar WTM Kondisi Keuangan DJS Membaik. *BPJS Kesehatan*. https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/post/read/2021/1973/Lagi-Kinerja-BPJS-Kesehatan-TM-Kondisi-Keuangan-DJS-Membaik

Indonesia. *Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan. Lembaran Negara RI Tahun 1992*. Sekretariat Negara. Jakarta.

Indonesia. *Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial*. Lembaran Negara RI Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 5256. Sekretariat Negara. Jakarta.

Indonesia. *Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional*. Lembaran Negara RI Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 4456. Sekretariat Negara. Jakarta.

Indonesia. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 : Aleinea 4. *Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia*. https://www.dpr.go.id/jdih/uu1945

Indonesia. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 : Pasal 27 ayat 2. *Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia*. https://www.dpr.go.id/jdih/uu1945

Indonesia. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 : Pasal 28H ayat 1. *Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia*. https://www.dpr.go.id/jdih/uu1945

Indonesia. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 : Pasal 34 ayat 3. *Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia*. https://www.dpr.go.id/jdih/uu1945

Indonesia. *Peraturan Pemerintah Nomor 3 Tahun 2020 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 14 Tahun 2018 tentang Kepemilikan Asing pada Perusahaan Perasuransian*. Lembaran Negara RI Tahun 2020 Nomor 7, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 6456. Sekretariat Negara. Jakarta.

Iswarno, Hasanbasri, M., & Lazuardi, L. (2013). Analisis untuk Penerapan Kebijakan : Analisis *Stakeholder* dalam Kebijakan Program Kesehatan Ibu dan Anak di Kabupaten Kepahiang. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 2(2), 22-85.

Jang, S.W., & Ahn, W.C. (2021). Financial Analysis Effect on Management Performance in The Korean Logistics Industry. *The Asian Journal of Shipping and Logistics*, 37(3), 245-252.

Karim, A. (2007). Ekonomi Mikro Islam. Jakarta : *Raja Grafindo Persada*.

Kompas. (2020). BPJS: Prinsip, Jenis, Tugas, Wewenang, Organ, dan Tarif. *Kompas*.https://www.kompas.com/skola/read/2020/01/15/150000469/bpjs--prinsip-jenis-tugas-wewenang-organ-dan-tarif

Kompas. (2021). Total Pendapatan Industri Asuransi Jiwa Tembus Rp171,36 Triliun. *Kompas*. https://money.kompas.com/read/2021/12/08/124445626/total-pendapatan-industri-asuransi-jiwa-tembus-rp-17136-triliun

Lehman, E., Warning, S., & Weigand, J. (2004). Governance Structures, Multidimensional Efficiency and Firm Profitability. *Journal of Productivity Analysis*, 21(2), 113-132.

Lesmana, N. (2019). Financial Performance Analysis of Healthcare Companies Before and After The Implementation of BPJS Kesehatan Program During The Period of 2011-2016. *International Journal of Business, Economics, and Law*, 20(1).

Mahmoud, O.H. (2008). A Multivariate Model for Predicting The Efficiency of Financial Performance for Property and Liability Egyptian Insurance Companies. *Discussion Paper Program*, 53-78.

Meilanda, C., Latama, A.N., Kristamuljana, S., & Yuliati, R. (2020). Pengaruh Strategi Diversifikasi terhadap Kinerja Perusahaan dengan Moderasi Efisiensi. *Ekonomi dan Bisnis*, 7(!), 9-31.

Muharam, H., & Pusvitasari, R. (2007). Analisis Perbandingan Efisiensi Bank Syariah di Indonesia dengan Metode Data Envelopment Analysis (Periode Tahun 2005). *Universitas Diponegoro*, 2(3), 93.

Mutia, A. (2022). 69,62% Penduduk Indonesia Miliki Jaminan Kesehatan pada 2022. *Databoks.* https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2022/12/01/6962-penduduk-indonesia-miliki-jaminan-kesehatan-pada-2022#:~:text=Persentase%20tersebut%20meningkat%20menjadi%2064%2C1%25%20pada%202018%20dan,menjadi%2069%2C29%25%20pada%202020%2C%20dan%2068%2C36%20pada%202021

Nam, Y. & Hanna, S D. (2019). The Effects of Risk Aversion on Life Insurance Ownership of Single-Parent Households. *Applied Economics Letters*, 26(15), 1285–1288.

Noordiatmoko, D. (2020). Analisis Rasio Profitabilitas sebagai Alat Ukur untuk Menilai Kinerja Keuangan pada PT Mayora Indah Tbk Periode 2014-2018. *Jurnal Parameter*, 5(4), 38-51.

Prakoso, I. (2018). Pengukuran dan Peningkatan Performa Gudang Retail dan Minimarket Menggunakan Frazelle Model, Peer Group Benchmarking dan Data Envelopment Analysis (DEA). *Universitas Islam Indonesia.*

Pramana, A. (2012). Analisis Perbandingan Trading Volume Activity dan Abnormal Return Saham Sebelum dan Sesudah Pemecahan Saham. *Diponegoro Journal Management*, 1(1), 1-9.

Pranyoto, E., & Siregar,N.Y. (2015). Literasi Ekonomi, Hubungan Pertemanan, Sikap, Norma, dan Kontrol Diri Terhadap Minat Masyarakat Lampung untuk Berinvestasi di Pasar Modal. *Jurnal Manajemen dan Bisnis*, 5(2), 196-216.

Rohim, A. (2017). Analisis Rasio Keuangan untuk Menilai Kinerja Keuangan PT. Pegadaian Syariah Cabang Subrantas Pekanbaru. *Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau*. https://repository.uin-suska.ac.id/17182/

Rusyidiana, A.S. (2013). Data Envelopment Analysis, CRS dan VRS. *DEA Center*. http://dea-center.blogspot.com/2013/03/data-envelopment-crs-dan-vrs.html

Saad, N.M., Majid, M.S.A., Yusof, R.M., Duasa, J., & Rahman, A.R.A. (2006). Measuring Efficiency of Insurance and Takaful Companies in Malaysia Using Data Envelopment Analysis (DEA). *Review of Islamic Economics*, 10(2).

Sabiti, M.B., Effendi, J., & Novianti, T. (2017). Efisiensi Asuransi Syariah di Indonesia dengan Pendekatan Data Envelopment Analysis. *Jurnal Al-Muzara'ah*, 5(1).

Sahid. (2006). Analisis Data Statistik dengan Microsoft Excel. *Laboratorium Komputer Jurdik Matematika FMIPA Universitas Negeri Yogyakarta*.

Saleh, T. (2020). Sah! Asing Boleh Punya Lebih 80% Saham Perusahaan Asuransi RI. *CNBC Indonesia*. https://www.cnbcindonesia.com/market/20200127125042-17-132992/sah-asing-boleh-punya-lebih-80-saham-perusahaan-asuransi-ri

Santoso, A.L. (2013). Efisiensi Kinerja Manajemen dan Keuangan Perusahaan Publik di Indonesia. *Universitas Sebelas Maret.*

Sari, W. (2021)." Kinerja Keuangan". Medan : *Unpri Press*, 1(1).

Shafique, M.N., Ahmad, N., Ahmad, H., Adil, M.Y. (2015). Comparative Study of The Efficiency of Takaful and Conventional Insurance in Pakistan. *International Journal of Accounting Research*, 2(5).

Siregar, R.Y., Melati, R., & Serpina, N. (2022). Asuransi Umum Indonesia: Kondisi dan Tantangan. *IFG Progress Financial Research*. https://ifgprogress.id/wp-content/uploads/2022/03/Eco.-Bulletin-no.-5_Asuransi-Umum-Kondisi-dan-Tantangan-5.pdf

Subardi, H.M.P., Sukmadilaga, C., & Yuliafitri, I. (2020). Analisis Tingkat Efisiensi Badan Pengelola Zakat di Tiga Negara ASEAN (Indonesia, Malaysia, dan Singapura). *Jurnal Ekonomi Islam*, 11(1), 55-76.

Suswandi. (2007). Analisa Efisiensi Perbankan Syariah di Indonesia (Metode Stochastic Frontier Approach/SFA). *Universitas Islam Indonesia*.

Tuffahati, H., Mardian, S., & Suprapto, E. (2016). Pengukuran Efisiensi Asuransi Syariah dengan Data Envelopment Analysis (DEA). *Jurnal Akuntansi dan Keuangan Islam*, 4(1).

Viverita. (2018). Efficiency Analysis of Private Insurance Firms Before and After The Application of BPJS Regulations. *Advances in Economics, Business and Management Research*, 89.

Wardani, B.M., Priyawan, S., & Riyadi, S. (2019). Pengaruh Penerapan Tata Keola, Rasio Likuiditas, dan Tingkat Efisiensi Terhadap Nilai Perusahaan dengan Kinerja Keuangan Sebagai Variabel Intervening pada Perusahaan Perbankan di BEI. *Jurnal Manajerial*, 6(2), 21-29.

Widiyanti, M. (2014). Analisis Rasio Likuiditas, Rasio Solvabilitas, Rasio Aktifitas, dan Rasio Profitabilitas pada PT. Holcim Indonesia Tbk dan PT. Indocement Tunggal Prakarsa Tbk. *Jurnal Ilmiah Manajemen Bisnis dan Terapan*, 1.

Wulandari, M. (2018). Pengaruh Pendapatan Premi, Hasil Underwriting, Hasil Investasi, Risk Based Capital, dan Beban Klaim Terhadap Laba Perusahaan Asuransi Umum di Indonesia Tahun 2012-2016. *Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim.*

Yumanita, D., Ascarya. (2006). Analisis Efisiensi Perbankan Syariah di Indonesia dengan Data Envelopment Analysis. *TAZKIA Islamic Finance and Business Review*, 1(2).

Yuniastuti, R.M., Nasyaroeka, J. (2017). Kinerja Keuangan Perusahaan Transportasi Berbasis Laporan Keuangan yang Terdaftar di Bursa Efek Indonesia. *Jurnal Manajemen Magister*, 3(2).

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Input Perusahaan Asuransi

PERIODE	Perusahaan Asuransi	Input		
		Aset	Claim Expense	Another Expense
2009	Adisarana Wanaartha	603,469	589,635	-1,318
	Jiwa Bersama Bumiputra	13,680,569	3,851,021	-61,053
	Central Asia Raya	2,788,378	586,216	-3,153
	Equity Life	1,061,312	621,851	-63,650
	Indolife	4,573,301	3,209,325	-11,623
	Heksa Eka	93,834	108,282	0
	Inhealth	439,153	105,546	0
	Jiwasraya	5,463,467	2,241,444	-2,673
	Jiwa Kresna	49,851	795	0
	Pasaraya	25,734	21,296	-54
	Sequis Financial	408,796	12,875	-15,206
	Tugu Mandiri	233,156	32,156	-558
2010	Adisarana Wanaartha	1,394,475.50	1,688,551.80	-1,303.50
	Jiwa Bersama Bumiputra	20,083,066.60	4,297,504.30	-62,271.00
	Central Asia Raya	3,224,164.40	541,927.40	-1,405.50
	Equity Life	1,331,706.60	741,469.60	-80,925.50
	Indolife	6,725,654.60	4,662,057.60	-10,051.50
	Heksa Eka	159,452.70	150,758.00	0.00
	Inhealth	600,577.50	552,207.10	0.00
	Jiwasraya	7,234,416.60	3,506,928.90	-3,542.70
	Jiwa Kresna	109,321.00	55,262.20	150.3
	Pasaraya	68,152.70	26,335.10	-78.4
	Sequis Financial	412,122.50	38,443.80	-41.4
	Tugu Mandiri	313,599.50	71,969.80	-1,767.60

2011	Adisarana Wanaartha	2,310,182.60	3,014,350.20	-2,232.10
	Jiwa Bersama Bumiputra	21,012,969.30	5,327,402.90	-56,137.40
	Central Asia Raya	3,284,423.80	538,925.60	0.00
	Equity Life	1,565,857.30	697,306.00	-25,226.60
	Indolife	8,804,817.30	5,960,387.90	-4,690.10
	Heksa Eka	175,632.30	152,021.90	0.00
	Inhealth	1,452,689.10	768,002.70	-7,265.90
	Jiwasraya	8,000,346.30	4,467,628.20	-4,422.70
	Jiwa Kresna	121,657.60	73,832.50	-35.50
	Pasaraya	71,333.30	17,597.50	33.10
	Sequis Financial	417,036.60	20,350.00	-13,150.20
	Tugu Mandiri	390,631.10	145,647.20	-5,296.20
2012	Adisarana Wanaartha	2,363,631	2,690,766	2,633
	Jiwa Bersama Bumiputra	23,469,657	4,785,205	-52,021
	Central Asia Raya	3,753,135	598,560	-10,289
	Equity Life	1,875,524	723,300	-35,375
	Indolife	10,703,012	7,021,877	-3,372
	Heksa Eka	265,736	198,033	0
	Inhealth	1,576,573	948,929	0
	Jiwasraya	9,296,588	5,725,233	-4,316
	Jiwa Kresna	197,189	146,847	-156
	Pasaraya	73,818	17,689	10
	Sequis Financial	432,031	1,654,287	21,300
	Tugu Mandiri	544,586	264,989	-2,964
2013	Adisarana Wanaartha	2,189,771	3,161,557	19,796
	Jiwa Bersama Bumiputra	23,275,800	6,358,947	-45,113
	Central Asia Raya	4,630,898	712,507	-137

	Equity Life	1,918,690	651,823	-33,833
	Indolife	12,126,025	7,173,490	-13,127
	Heksa Eka	500,082	184,701	0
	Inhealth	1,529,363	7,173,490	-13,127
	Jiwasraya	17,037,226	6,148,204	-75,553
	Jiwa Kresna	268,552	75,323	1,251
	Pasaraya	107,659	-13,572	6
	Sequis Financial	439,377	28,423	-5
	Tugu Mandiri	536,393	215,322	-1,602
2015	Adisarana Wanaartha	3,531,924	5,257,230	-683
	Jiwa Bersama Bumiputra	27,365,787	5,435,294	-18,720
	Central Asia Raya	4,486,798	881,305	0
	Equity Life	1,933,500	543,119	-41,148
	Indolife	16,007,564	9,926,014	1,450
	Heksa Eka	610,334	215,726	0
	Inhealth	1,841,695	1,006,562	0
	Jiwasraya	24,844,782	9,040,537	-8,328
	Jiwa Kresna	0	0	0
	Pasaraya	127,374	93	13
	Sequis Financial	461,158	46,700	-81
	Tugu Mandiri	803,231	224,596	-1,086
2016	Adisarana Wanaartha	5,239,638	6,311,848	-4,332
	Jiwa Bersama Bumiputra	25,783,790	7,755,301	-32,766
	Central Asia Raya	5,298,273	1,430,757	0
	Equity Life	2,117,046	683,218	-41,659
	Indolife	18,088,167	10,575,772	616
	Heksa Eka	802,706	208,208	0
	Inhealth	2,128,604	1,074,803	0

	Jiwasraya	37,896,817	18,120,906	83,549
	Jiwa Kresna	685,695	562,321	-2,356
	Pasaraya	129,467	4,076	-31
	Sequis Financial	484,771	52,856	-24
	Tugu Mandiri	974,763	285,699	-9,037
2017	Adisarana Wanaartha	9,888,257	10,701,627	1,894
	Jiwa Bersama Bumiputra	24,248,359	4,518,680	19,256
	Central Asia Raya	5,618,666	1,544,508	-451
	Equity Life	2,353,274	588,869	2,049
	Indolife	26,355,557	11,411,034	0
	Heksa Eka	978,417	319,505	0
	Inhealth	2,224,965	1,313,747	0
	Jiwasraya	45,689,653	23,930,929	34,820
	Jiwa Kresna	2,405,069	2,170,401	-3,302
	Pasaraya	123,506	6,288	0
	Sequis Financial	519,654	54,677	1
	Tugu Mandiri	1,239,594	308,223	1,293
2018	Adisarana Wanaartha	9,432,081	10,482,530	4,375
	Jiwa Bersama Bumiputra	22,801,503	5,290,759	35,472
	Central Asia Raya	6,696,353	1,651,756	2,830
	Equity Life	2,378,498	594,339	1,462
	Indolife	28,475,766	12,367,004	-934
	Heksa Eka	1,390,323	486,718	0
	Inhealth	2,146,355	1,387,429	0
	Jiwasraya	36,831,557	23,170,980	-41,265
	Jiwa Kresna	4,883,932	5,241,793	5,725
	Pasaraya	130,701	303	1,736
	Sequis Financial	490,309	56,534	-8,907

	Tugu Mandiri	1,652,268	586,890	1
2019	Adisarana Wanaartha	4,653,312	8,389,801	5,397
	Jiwa Bersama Bumiputra	9,976,347	2,486,566	35,934
	Central Asia Raya	8,158,087	1,741,385	726
	Equity Life	2,492,624	625,350	1,477
	Indolife	32,755,714	-37,351	0
	Heksa Eka	1,106,579	12,783,285	313
	Inhealth	2,200,246	1,695,377	0
	Jiwasraya	18,151,030	5,600,535	247,185
	Jiwa Kresna	7,972,172	3,447,953	-3,930
	Pasaraya	127,458	4,517	835
	Sequis Financial	504,039	55,558	0
	Tugu Mandiri	1,697,933	541,584	2,068

Sumber : Statistik Laporan Keuangan Perasuransian Indonesia 2009-2019 OJK; Data diolah, 2023

Lampiran 2 : Selisih Rata-Rata Total Input Perusahaan Asuransi

PERUSAHAAN ASURANSI	TOTAL INPUT 2009-2013	RATA-RATA	TOTAL INPUT 2015-2019	RATA-RATA	SELISIH
Adisarana Wanaartha	20.023.965	4.004.793	82.089.416	16.417.883	12.413.090
Jiwa Bersama Bumiputra	125.865.547	25.173.109	114.077.990	22.815.598	-2.357.511
Central Asia Raya	20.644.151	4.128.830	33.292.462	6.658.492	2.529.662
Equity Life	10.949.829	2.189.966	49.054.417	9.810.883	7.620.918
Indolife	70.917.084	14.183.417	129.457.704	25.891.541	11.708.124
Heksa Eka	1.988.533	397.707	21.142.904	4.228.581	3.830.874
Inhealth	15.126.138	3.025.228	83.136.473	16.627.295	13.602.067
Jiwasraya	69.030.975	13.806.195	178.510.453	35.702.091	21.895.896

Jiwa Kresna	1.099.840	219.968	22.923.099	4.584.620	4.364.652
Pasaraya	415.959	83.192	1.100.874	220.175	136.983
Sequis Financial	3.856.639	771.328	3.692.023	738.405	-32.923
Tugu Mandiri	2.736.262	547.252	6.758.910	1.351.782	804.530

Sumber : Data Diolah, 2023

Lampiran 3 : Selisih Rata-Rata Output Perusahaan Asuransi

PERUSAHAAN ASURANSI	TOTAL OUTPUT 2009-2013	RATA-RATA	TOTAL OUTPUT 2015-2019	RATA-RATA	SELISIH
Adisarana Wanaartha	-538,231	-107,646.20	2,214,736	442,947.20	335,301.00
Jiwa Bersama Bumiputra	5,390,131	1,078,026.12	2,100,525	420,105.00	-657,921.12
Central Asia Raya	2,237,739	447,547.70	2,277,063	455,412.60	7,864.90
Equity Life	993,834	198,766.80	918,451	183,690.20	-15,076.60
Indolife	3,396,964	679,392.70	9,996,814	1,999,362.80	1,319,970.10
Heksa Eka	141,592	28,318.36	191,043	38,208.60	9,890.24
Inhealth	1,704,929	340,985.84	1,250,587	250,117.40	-90,868.44
Jiwasraya	6,816,797	1,363,359.46	5,351,974	1,070,394.80	-292,964.66
Jiwa Kresna	143,274.00	28,654.80	2,196,406	439,281.20	410,626.40
Pasaraya	21,076	4,215.18	23,752	4,750.40	535.22
Sequis Financial	177,258.10	35,451.62	223,679	44,735.80	9,284.18
Tugu Mandiri	251,818.20	50,363.64	1,337,360	267,472.00	217,108.36

Sumber : Data Diolah, 2023

Lampiran 4 : Komponen ROA Perusahaan Asuransi

PERIODE	PERUSAHAAN	EBIT	ASET	ROA
2009	Adisarana Wanaartha	2.205	603.469	0,004
	Jiwa Bersama Bumiputra	45.137	13.680.569	0,003
	Central Asia Raya	57.152	2.788.378	0,020

	Equity Life	9.525	1.061.312	0,009
	Indolife	14.427	4.573.301	0,003
	Heksa Eka	3.801	93.834	0,041
	Inhealth	36.972	439.153	0,084
	Jiwasraya	356.265	5.463.467	0,065
	Jiwa Kresna	6.076	49.851	0,122
	Pasaraya	-4.589	25.734	-0,178
	Sequis Financial	40.080	408.796	0,098
	Tugu Mandiri	24.347	233.156	0,104
2010	Adisarana Wanaartha	62.314,40	1.394.475,50	0,045
	Jiwa Bersama Bumiputra	53.076,60	20.083.066,60	0,003
	Central Asia Raya	98.616,80	3.224.164,40	0,031
	Equity Life	13.078,10	1.331.706,60	0,010
	Indolife	20.011,20	6.725.654,60	0,003
	Heksa Eka	4.043,30	159.452,70	0,025
	Inhealth	93.781,90	600.577,50	0,156
	Jiwasraya	204.638,00	7.234.416,60	0,028
	Jiwa Kresna	17.931,80	109.321,00	0,164
	Pasaraya	-1.348,30	68.152,70	-0,020
	Sequis Financial	10.433,10	412.122,50	0,025
	Tugu Mandiri	23.087,50	313.599,50	0,074
2011	Adisarana Wanaartha	147.684,80	2.310.182,60	0,064
	Jiwa Bersama Bumiputra	-783.406,00	21.012.969,30	-0,037
	Central Asia Raya	85.799,80	3.284.423,80	0,026
	Equity Life	22.439,90	1.565.857,30	0,014
	Indolife	139.190,30	8.804.817,30	0,016

	Heksa Eka	7.787,90	175.632,30	0,044
	Inhealth	47.469,50	1.452.689,10	0,033
	Jiwasraya	394.035,70	8.000.346,30	0,049
	Jiwa Kresna	466,30	121.657,60	0,004
	Pasaraya	306,20	71.333,30	0,004
	Sequis Financial	22.880,30	417.036,60	0,055
	Tugu Mandiri	25.097,30	390.631,10	0,064
2012	Adisarana Wanaartha	-170.363	2.363.631	-0,072
	Jiwa Bersama Bumiputra	91.203	23.469.657	0,004
	Central Asia Raya	80.875	3.753.135	0,022
	Equity Life	36.274	1.875.524	0,019
	Indolife	32.115	10.703.012	0,003
	Heksa Eka	12.840	265.736	0,048
	Inhealth	107.999	1.576.573	0,069
	Jiwasraya	284.705	9.296.588	0,031
	Jiwa Kresna	4.862	197.189	0,025
	Pasaraya	-11.340	73.818	-0,154
	Sequis Financial	21.328	432.031	0,049
	Tugu Mandiri	-9.755	544.586	-0,018
2013	Adisarana Wanaartha	-1.336.373	2.189.771	-0,610
	Jiwa Bersama Bumiputra	-764.154	23.275.800	-0,033
	Central Asia Raya	908.527	4.630.898	0,196
	Equity Life	43.756	1.918.690	0,023
	Indolife	31.302	12.126.025	0,003
	Heksa Eka	5.051	500.082	0,010
	Inhealth	132.310	1.529.363	0,087

	Jiwasraya	468.642	17.037.226	0,028
	Jiwa Kresna	-6.294	268.552	-0,023
	Pasaraya	5.452	107.659	0,051
	Sequis Financial	6.347	439.377	0,014
	Tugu Mandiri	-16.241	536.393	-0,030
2015	Adisarana Wanaartha	98.006	3.531.924	0,028
	Jiwa Bersama Bumiputra	385.201	27.365.787	0,014
	Central Asia Raya	43.878	4.486.798	0,010
	Equity Life	52.372	1.933.500	0,027
	Indolife	193.179	16.007.564	0,012
	Heksa Eka	-21.881	610.334	-0,036
	Inhealth	211.795	1.841.695	0,115
	Jiwasraya	1.065.207	24.844.782	0,043
	Jiwa Kresna	0	0	0
	Pasaraya	2.718	127.374	0,021
	Sequis Financial	10.667	461.158	0,023
	Tugu Mandiri	25.797	803.231	0,032
2016	Adisarana Wanaartha	167.934	5.239.638	0,032
	Jiwa Bersama Bumiputra	-2.769.065	25.783.790	-0,107
	Central Asia Raya	222.436	5.298.273	0,042
	Equity Life	36.124	2.117.046	0,017
	Indolife	114.984	18.088.167	0,006
	Heksa Eka	25.255	802.706	0,031
	Inhealth	194.742	2.128.604	0,091
	Jiwasraya	1.894.570	37.896.817	0,050
	Jiwa Kresna	51.044	685.695	0,074

	Pasaraya	-2.028	129.467	-0,016
	Sequis Financial	-2.615	484.771	-0,005
	Tugu Mandiri	15.138	974.763	0,016
2017	Adisarana Wanaartha	204.600	9.888.257	0,021
	Jiwa Bersama Bumiputra	-1.128.602	24.248.359	-0,047
	Central Asia Raya	285.079	5.618.666	0,051
	Equity Life	23.086	2.353.274	0,010
	Indolife	117.363	26.355.557	0,004
	Heksa Eka	30.206	978.417	0,031
	Inhealth	215.384	2.224.965	0,097
	Jiwasraya	395.671	45.689.653	0,009
	Jiwa Kresna	135.429	2.405.069	0,056
	Pasaraya	-6.005	123.506	-0,049
	Sequis Financial	11.030	519.654	0,021
	Tugu Mandiri	37.622	1.239.594	0,030
2018	Adisarana Wanaartha	383.478	9.432.081	0,041
	Jiwa Bersama Bumiputra	-2.539.683	22.801.503	-0,111
	Central Asia Raya	116.022	6.696.353	0,017
	Equity Life	26.464	2.378.498	0,011
	Indolife	144.937	28.475.766	0,005
	Heksa Eka	46.416	1.390.323	0,033
	Inhealth	161.346	2.146.355	0,075
	Jiwasraya	-15.775.179	36.831.557	-0,428
	Jiwa Kresna	85.594	4.883.932	0,018
	Pasaraya	-41	130.701	0,000
	Sequis Financial	-23.730	490.309	-0,048

	Tugu Mandiri	37.859	1.652.268	0,023
2019	Adisarana Wanaartha	46.581	4.653.312	0,010
	Jiwa Bersama Bumiputra	-48.984	9.976.347	-0,005
	Central Asia Raya	199.761	8.158.087	0,024
	Equity Life	32.965	2.492.624	0,013
	Indolife	154.120	32.755.714	0,005
	Heksa Eka	7.657	1.106.579	0,007
	Inhealth	137.649	2. 200.246	0,063
	Jiwasraya	-4.136.288	18.151.030	-0,228
	Jiwa Kresna	207.323	7.972.172	0,026
	Pasaraya	-3.500	127.458	-0,027
	Sequis Financial	9.383	504.039	0,019
	Tugu Mandiri	8.009	1.697.933	0,005

Sumber : Statistik Laporan Keuangan Perasuransian Indonesia 2009-2019 OJK;

Data Diolah 2023

Lampiran 5 : ROE Perusahaan Asuransi

PERIODE	PERUSAHAAN	EQUITY	NET PROFIT	ROE
2009	Adisarana Wanaartha	105.122	1.942	0,018
	Jiwa Bersama Bumiputra	-12.784	45.137	-3,531
	Central Asia Raya	649.089	57.589	0,089
	Equity Life	649.089	9.978	0,015
	Indolife	1.385.070	14.428	0,010
	Heksa Eka	34.071	3.494	0,103
	Inhealth	337.352	34.202	0,101
	Jiwasraya	799.612	356.067	0,445
	Jiwa Kresna	43.598	6.026	0,138

	Pasaraya	4.352	-4.589	-1,054
	Sequis Financial	182.667	40.081	0,219
	Tugu Mandiri	-202	24.531	-121,441
2010	Adisarana Wanaartha	181.097,80	61.800,50	0,341
	Jiwa Bersama Bumiputra	223.205,50	53.076,60	0,238
	Central Asia Raya	982.504,50	99.654,00	0,101
	Equity Life	132.873,40	14.010,10	0,105
	Indolife	2.122.144,60	20.011,20	0,009
	Heksa Eka	57.848,60	3.778,00	0,065
	Inhealth	415.422,60	78.851,10	0,190
	Jiwasraya	1.004.196,40	204.470,20	0,204
	Jiwa Kresna	61.500,20	17.902,10	0,291
	Pasaraya	43.003,50	-1.348,30	-0,031
	Sequis Financial	194.388,50	10.433,10	0,054
	Tugu Mandiri	64.692,10	24.694,70	0,382
2011	Adisarana Wanaartha	322.811,70	147.893,90	0,458
	Jiwa Bersama Bumiputra	176.040,80	53.043,60	0,301
	Central Asia Raya	927.392,60	85.799,80	0,093
	Equity Life	153.325,90	22.439,90	0,146
	Indolife	2.720.640,80	139.190,30	0,051
	Heksa Eka	64.767,30	6.918,70	0,107
	Inhealth	1.133.994,40	42.227,10	0,037
	Jiwasraya	1.395.853,40	394.110,00	0,282
	Jiwa Kresna	61.949,50	449,3	0,007
	Pasaraya	43.793,60	306,20	0,007
	Sequis Financial	215.970,90	22.880,30	0,106
	Tugu Mandiri	86.763,90	26.061,30	0,300

2012	Adisarana Wanaartha	420.058	-169,688	0,000
	Jiwa Bersama Bumiputra	463.446	91.202	0,197
	Central Asia Raya	1.196.354	80.875	0,068
	Equity Life	183.629	36.274	0,198
	Indolife	3.155.115	32.115	0,010
	Heksa Eka	81.316	11.050	0,136
	Inhealth	1.195.706	100.022	0,084
	Jiwasraya	1.648.169	268.189	0,163
	Jiwa Kresna	96.874	4.801	0,050
	Pasaraya	39.009	-11.340	-0,291
	Sequis Financial	237.874	21.328	0,090
	Tugu Mandiri	75.679	-12,18	0,000
2013	Adisarana Wanaartha	542.930	-1.341.180	-2,470
	Jiwa Bersama Bumiputra	-1.570.806	-764.154	0,486
	Central Asia Raya	2.000.189	908.527	0,454
	Equity Life	244.120	43.756	0,179
	Indolife	3.672.009	31.302	0,009
	Heksa Eka	87.394	4.650	0,053
	Inhealth	1.117.931	119.920	0,107
	Jiwasraya	1.791.479	457.242	0,255
	Jiwa Kresna	140.467	-6.407	-0,046
	Pasaraya	79.461	5.452	0,069
	Sequis Financial	239.086	6.347	0,027
	Tugu Mandiri	39.952	-15.915	-0,398
2015	Adisarana Wanaartha	629.275	99.425	0,158
	Jiwa Bersama Bumiputra	-2.693.275	385.201	-0,143
	Central Asia Raya	1.702.341	43.878	0,026
	Equity Life	301.786	40.536	0,134

	Indolife	3.169.892	193.179	0,061
	Heksa Eka	91.073	-22.363	-0,246
	Inhealth	1.302.931	154.580	0,119
	Jiwasraya	3.370.976	1.030.088	0,306
	Jiwa Kresna	0	0	0
	Pasaraya	102.979	2.718	0,026
	Sequis Financial	237.171	7.634	0,032
	Tugu Mandiri	153.110	25.875	0,169
2016	Adisarana Wanaartha	736.989	168.588	0,229
	Jiwa Bersama Bumiputra	-5.766.873	-2.769.065	0,480
	Central Asia Raya	1.901.149	222.436	0,117
	Equity Life	363.821	25.043	0,069
	Indolife	3.066.138	114.984	0,038
	Heksa Eka	144.115	22.063	0,153
	Inhealth	1.386.072	164.216	0,118
	Jiwasraya	5.407.720	1.828.229	0,338
	Jiwa Kresna	231.841	51.044	0,220
	Pasaraya	100.950	-2.028	-0,020
	Sequis Financial	240.322	-3.633	-0,015
	Tugu Mandiri	171.395	15.902	0,093
2017	Adisarana Wanaartha	854.079	198.278	0,232
	Jiwa Bersama Bumiputra	-6.479.720	-1.128.602	0,174
	Central Asia Raya	1.270.110	285.079	0,224
	Equity Life	404.654	23.086	0,057
	Indolife	7.752.477	117.363	0,015
	Heksa Eka	182.333	25.974	0,142
	Inhealth	1.444.378	193.284	0,134
	Jiwasraya	5.576.315	328.402	0,059

	Jiwa Kresna	366.799	135.429	0,369
	Pasaraya	94.945	-6.005	-0,063
	Sequis Financial	264.654	10.680	0,040
	Tugu Mandiri	231.743	42.477	0,183
2018	Adisarana Wanaartha	1.017.461	381.556	0,375
	Jiwa Bersama Bumiputra	-8.656.119	-2.539.683	0,293
	Central Asia Raya	1.395.947	116.022	0,083
	Equity Life	437.677	26.464	0,060
	Indolife	6.032.822	144.937	0,024
	Heksa Eka	272.186	42.258	0,155
	Inhealth	1.345.815	135.792	0,101
	Jiwasraya	-10.200.161	-15.861.162	1,555
	Jiwa Kresna	396.805	86.117	0,217
	Pasaraya	103.404	-41	0,000
	Sequis Financial	239.302	-24.241	-0,101
	Tugu Mandiri	258.603	35.095	0,136
2019	Adisarana Wanaartha	977.384	46.586	0,048
	Jiwa Bersama Bumiputra	-20.441.501	-48.984	0,002
	Central Asia Raya	1.774.563	199.761	0,113
	Equity Life	467.697	32.965	0,070
	Indolife	7.170.158	154.120	0,021
	Heksa Eka	191.387	8.096	0,042
	Inhealth	1.316.871	105.930	0,080
	Jiwasraya	-34.566.950	-4.164.016	0,120
	Jiwa Kresna	604.129	207.323	0,343
	Pasaraya	99.905	-3.500	-0,035
	Sequis Financial	244.846	8.815	0,036

	Tugu Mandiri	163.701	8.392	0,051

Sumber : Statistik Laporan Keuangan Perasuransian Indonesia 2009-2019 OJK;

Data Diolah, 2023

Lampiran 6 : Hasil Analisis DEAP 2.1 Efisiensi Perusahaan Asuransi Periode Sebelum dan Sesudah Penerapan Regulasi BPJS Kesehatan

PERIODE	PERUSAHAAN ASURANSI	CRS	VRS	SCALE
2009		0,919	1,000	0,919
2010		1,000	1,000	1,000
2011		1,000	1,000	1,000
2012		0,792	0,810	0,977
2013		1,000	1,000	1,000
2015		1,000	1,000	1,000
2016		1,000	1,000	1,000
2017		1,000	1,000	1,000
2018		1,000	1,000	1,000
2019	Adisarana Wanaartha	1,000	1,000	1,000
2009		0,888	1,000	0,888
2010		1,000	1,000	1,000
2011		1,000	1,000	1,000
2012		1,000	1,000	1,000
2013		0,001	1,000	1,000
	Jiwa Bersama			
2015	Bumiputra	1,000	1,000	1,000

2016		1,000	1,000	1,000
2017		1,000	1,000	1,000
2018		0,235	0,374	0,628
2019		1,000	1,000	1,000
2009		1,000	1,000	1,000
2010		0,983	1,000	0,983
2011		1,000	1,000	1,000
2012		0,514	0,518	0,991
2013		0,001	0,001	0,604
2015		1,000	1,000	1,000
2016		0,211	0,453	0,466
2017		0,212	0,356	0,596
2018		0,134	0,153	0,876
2019	Central Asia Raya	1,000	1,000	1,000
2009		0,538	0,569	0,946
2010		0,472	0,569	0,830
2011		0,560	0,578	0,970
2012		0,390	0,395	0,987
2013		0	0	0,251
2015		0,698	0,714	0,978
2016		0,209	0,212	0,986
2017	Equity Life	0,195	0,244	0,798

2018		0,037	0,039	0,964
2019		0,794	0,822	0,966
2009		1,000	1,000	1,000
2010		1,000	1,000	1,000
2011		1,000	1,000	1,000
2012		1,000	1,000	1,000
2013		1,000	1,000	1,000
2015		1,000	1,000	1,000
2016		1,000	1,000	1,000
2017		0,434	1,000	0,434
2018		1,000	1,000	1,000
2019	Indolife	1,000	1,000	1,000
2009		1,000	1,000	1,000
2010		1,000	1,000	1,000
2011		1,000	1,000	1,000
2012		1,000	1,000	1,000
2013		0	0,002	0,065
2015		1,000	1,000	1,000
2016		1,000	1,000	1,000
2017		1,000	1,000	1,000
2018		1,000	1,000	1,000
2019	Heksa Eka	1,000	1,000	1,000

2009		0,863	1,000	0,863
2010		0,676	1,000	0,676
2011		1,000	1,000	1,000
2012		0,649	0,666	0,973
2013		0,001	1,000	0,001
2015		0,754	0,869	0,867
2016		0,655	0,690	0,950
2017		0,537	0,577	0,931
2018		0,015	0,015	0,997
2019	Inhealth	1,000	1,000	1,000
2009		0,924	1,000	0,924
2010		0,830	1,000	0,830
2011		0,612	0,906	0,675
2012		0,316	0,646	0,490
2013		0	0,558	0
2015		0,983	1,000	0,983
2016		1,000	1,000	1,000
2017		0,430	1,000	0,430
2018		1,000	1,000	1,000
2019	Jiwasraya	1,000	1,000	1,000
2009	Jiwa Kresna	1,000	1,000	1,000

2010		1,000	1,000	1,000
2011		0,498	0,499	0,998
2012		0,228	0,261	0,874
2013		0	0,003	0,035
2015		0	0	0
2016		0,297	0,317	0,936
2017		1,000	1,000	1,000
2018		0,529	0,532	0,993
2019		1,000	1,000	1,000
2009		0,833	1,000	0,833
2010		1,000	1,000	1,000
2011		1,000	1,000	1,000
2012		0,703	1,000	0,703
2013		0,009	0,651	0,014
2015		1,000	1,000	1,000
2016		1,000	1,000	1,000
2017		0,672	1,000	0,672
2018		1,000	1,000	1,000
2019	Pasaraya	1,000	1,000	1,000
2009		0,666	0,918	0,726
2010		1,000	1,000	1,000
2011	Sequis Financial	0,906	1,000	0,906

2012		1,000	1,000	1,000
2013		0,006	0,101	0,057
2015		0,610	0,610	1,000
2016		0,702	0,703	1,000
2017		0,212	0,225	0,941
2018		1,000	1,000	1,000
2019		0,967	1,000	0,967
2009		0,800	0,823	0,971
2010		0,418	0,445	0,940
2011		0,582	0,619	0,941
2012		0,480	0,553	0,868
2013		0	0,001	0,070
2015		0,414	0,416	0,995
2016		0,296	0,410	0,722
2017		0,285	0,288	0,989
2018		0,009	0,009	0,996
2019	Tugu Mandiri	0,604	0,639	0,945

Sumber : Data Diolah, 2023

Lampiran 7 : Rata-Rata Hasil Analisis DEA dari 12 Perusahaan

Firm	CRSTE	VRSTE	SCALE
1	1,000	1,000	1,000

2	0,001	1,000	1,000
3	0,001	0,001	0,604
4	0,390	0,395	0,987
5	0	0	0,251
6	1,000	1,000	1,000
7	0	0,002	0,065
8	0,001	1,000	0,001
9	0	0,558	0
10	0	0,003	0,035
11	0,009	0,651	0,014
12	0,006	0,101	0,057
MEAN	0.869	0.942	0.922

Lampiran 8 : Hasil DEAP 2.1 Tahun 2009

Results from DEAP Version 2.1

Instruction file = EPP-ins.txt

Data file = EPP-dta.txt

Input orientated DEA

Scale assumption: VRS

Slacks calculated using multi-stage method

EFFICIENCY SUMMARY :

Firm	CRSTE	VRSTE	SCALE	
1	0,919	1,000	0,919	DRS
2	0,888	1,000	0,888	DRS
3	1,000	1,000	1,000	-
4	0,538	0,569	0,946	DRS
5	1,000	1,000	1,000	-

6	1,000	1,000	1,000	-
7	0,863	1,000	0,863	DRS
8	0,924	1,000	0,924	DRS
9	1,000	1,000	1,000	-
10	0,833	1,000	0,833	IRS
11	0,666	0,918	0,726	IRS
12	0,800	0,823	0,971	IRS
MEAN	0.869	0.942	0.922	

Note: crste = technical efficiency from CRS DEA

vrste = technical efficiency from VRS DEA

scale = scale efficiency = crste/vrste

Lampiran 9 : Hasil DEAP 2.1 Tahun 2010

Results from DEAP Version 2.1

Instruction file = EPP-ins.txt

Data file = EPP-dta.txt

Input orientated DEA
Scale assumption: VRS
Two-stage DEA method

EFFICIENCY SUMMARY:

Firm	CRSTE	VRSTE	SCALE	
1	1,000	1,000	1,000	-
2	1,000	1,000	1,000	-
3	0,983	1,000	0,983	DRS
4	0,472	0,569	0,830	DRS
5	1,000	1,000	1,000	-
6	1,000	1,000	1,000	-
7	0,676	1,000	0,676	DRS

8	0,830	1,000	0,830	DRS
9	1,000	1,000	1,000	-
10	1,000	1,000	1,000	-
11	1,000	1,000	1,000	-
12	0,418	0,445	0,940	IRS
MEAN	0,865	0,918	0,938	

Note: crste = technical efficiency from CRS DEA
vrste = technical efficiency from VRS DEA
scale = scale efficiency = crste/vrste

Lampiran 10 : Hasil DEAP 2.1 Tahun 2011

Results from DEAP Version 2.1
Instruction file = EPP-ins.txt
Data file = EPP-dta.txt

Input orientated DEA
Scale assumption: VRS
Two-stage DEA method

EFFICIENCY SUMMARY:

Firm	CRSTE	VRSTE	SCALE	
1	1,000	1,000	1,000	-
2	1,000	1,000	1,000	-
3	1,000	1,000	1,000	-
4	0,560	0,578	0,970	DRS
5	1,000	1,000	1,000	-
6	1,000	1,000	1,000	-
7	1,000	1,000	1,000	-
8	0,612	0,906	0,675	DRS
9	0,498	0,499	0,998	DRS
10	1,000	1,000	1,000	-

11	0,906	1,000	0,906	IRS
12	0,582	0,619	0,941	IRS
MEAN	0.847	0.883	0.950	

Note: crste = technical efficiency from CRS DEA
vrste = technical efficiency from VRS DEA
scale = scale efficiency = crste/vrste

Lampiran 11 : Hasil DEAP 2.1 Tahun 2012

Results from DEAP Version 2.1
Instruction file = EPP-ins.txt
Data file = EPP-dta.txt

Input orientated DEA
Scale assumption: VRS
Two-stage DEA method

EFFICIENCY SUMMARY:

Firm	CRSTE	VRSTE	SCALE	
1	0,792	0,810	0,977	DRS
2	1,000	1,000	1,000	-

3	0,514	0,518	0,991	IRS
4	0,390	0,395	0,987	DRS
5	1,000	1,000	1,000	-
6	1,000	1,000	1,000	-
7	0,649	0,666	0,973	DRS
8	0,316	0,646	0,490	DRS
9	0,228	0,261	0,874	IRS
10	0,703	1,000	0,703	IRS
11	1,000	1,000	1,000	-
12	0,480	0,553	0,868	IRS
MEAN	0,673	0,738	0,905	

Note: crste = technical efficiency from CRS DEA

vrste = technical efficiency from VRS DEA

scale = scale efficiency = crste/vrste

Lampiran 12 : Hasil DEAP 2.1 Tahun 2013

Results from DEAP Version 2.1

Instruction file = EPP-ins.txt

Data file = EPP-dta.txt

Input orientated DEA

Scale assumption: VRS

Two-stage DEA method

EFFICIENCY SUMMARY:

FIRM	CRSTE	VRSTE	SCALE	
1	1.000	1.000	1.000	-
2	0.001	1.000	0.001	drs
3	0.001	0.001	0.604	-
4	0.000	0.000	0.251	-
5	1.000	1.000	1.000	-
6	0.000	0.002	0.065	irs
7	0.001	1.000	0.001	drs
8	0.000	0.558	0.000	drs
9	0.000	0.003	0.035	irs
10	0.009	0.651	0.014	irs
11	0.006	0.101	0.057	irs
12	0.000	0.001	0.070	irs
mean	0.168	0.443	0,258	

Note: crste = technical efficiency from CRS DEA

vrste = technical efficiency from VRS DEA

scale = scale efficiency = crste/vrste

Lampiran 13 : Hasil DEAP 2.1 Tahun 2015

Results from DEAP Version 2.1

Instruction file = EPP-ins.txt

Data file = EPP-dta.txt

Input orientated DEA

Scale assumption: VRS

Two-stage DEA method

EFFICIENCY SUMMARY :

FIRM	CRSTE	VRSTE	SCALE	
1	1.000	1.000	1.000	-
2	1.000	1.000	1.000	-
3	1.000	1.000	1.000	-
4	0.698	0.714	0,978	drs
5	1.000	1.000	1.000	-
6	1.000	1.000	1.000	-
7	0.754	0.869	0,867	drs
8	0.983	1.000	0,983	drs
9	0.000	0	-NaN	-
10	1.000	1.000	1.000	-
11	0.610	0.610	1.000	-
12	0.414	0.416	0,995	drs
mean	0,788	0,801	-NaN	

Note: crste = technical efficiency from CRS DEA
vrste = technical efficiency from VRS DEA
scale = scale efficiency = crste/vrste

Lampiran 14 : Hasil DEAP 2.1 Tahun 2016

Results from DEAP Version 2.1
Instruction file = EPP-ins.txt
Data file = EPP-dta.txt

Input orientated DEA
Scale assumption: VRS
Two-stage DEA method

EFFICIENCY SUMMARY :

firm	crste	vrste	scale	
1	1.000	1.000	1.000	-
2	1.000	1.000	1.000	-
3	0.211	0.453	0.466	drs
4	0.209	0.212	0.986	irs
5	1.000	1.000	1.000	-
6	1.000	1.000	1.000	-
7	0.655	0.690	0.950	drs
8	1.000	1.000	1.000	-
9	0.297	0.317	0.936	irs
10	1.000	1.000	1.000	-
11	0.702	0.703	1.000	-
12	0.296	0.410	0.722	irs
mean	0.697	0.732	0.922	

Note: crste = technical efficiency from CRS DEA
vrste = technical efficiency from VRS DEA
scale = scale efficiency = crste/vrste

Lampiran 15 : Hasil DEAP 2.1 Tahun 2017

Results from DEAP Version 2.1

Instruction file = EPP-ins.txt

Data file = EPP-dta.txt

Input orientated DEA

Scale assumption: VRS

Two-stage DEA method

EFFICIENCY SUMMARY:

firm	crste	vrste	scale	
1	1.000	1.000	1.000	-
2	1.000	1.000	1.000	-
3	0.212	0.356	0.596	drs
4	0.195	0.244	0.798	drs
5	0.434	1.000	0.434	drs
6	1.000	1.000	1.000	-
7	0.537	0.577	0.931	drs
8	0.430	1.000	0.430	drs
9	1.000	1.000	1.000	-
10	0.672	1.000	0.672	irs
11	0.212	0.225	0.941	irs
12	0.285	0.288	0.989	irs
mean	0.581	0.724	0.816	

Note: crste = technical efficiency from CRS DEA

vrste = technical efficiency from VRS DEA

scale = scale efficiency = crste/vrste

Lampiran 16 : Hasil DEAP 2.1 Tahun 2018

Results from DEAP Version 2.1

Instruction file = EPP-ins.txt

Data file = EPP-dta.txt

Input orientated DEA

Scale assumption: VRS

Two-stage DEA method

EFFICIENCY SUMMARY:

firm	crste	vrste	scale	
1	1.000	1.000	1.000	-
2	0.235	0.374	0.628	drs
3	0.134	0.153	0.876	drs
4	0.037	0.039	0.964	drs
5	1.000	1.000	1.000	-
6	1.000	1.000	1.000	-
7	0.015	0.015	0.997	-
8	1.000	1.000	1.000	-
9	0.529	0.532	0.993	irs
10	1.000	1.000	1.000	-
11	1.000	1.000	1.000	-
12	0.009	0.009	0.996	-
mean	0.580	0.594	0.955	

Note: crste = technical efficiency from CRS DEA

vrste = technical efficiency from VRS DEA

scale = scale efficiency = crste/vrste

Lampiran 17 : Hasil DEAP 2.1 Tahun 2019

Results from DEAP Version 2.1

Instruction file = EPP-ins.txt

Data file = EPP-dta.txt

Input orientated DEA

Scale assumption: VRS

Two-stage DEA method

EFFICIENCY SUMMARY:

firm	crste	vrste	scale	
1	1.000	1.000	1.000	-
2	0.235	0.374	0.628	drs
3	0.134	0.153	0.876	drs
4	0.037	0.039	0.964	drs
5	1.000	1.000	1.000	-
6	1.000	1.000	1.000	-
7	0.015	0.015	0.997	-
8	1.000	1.000	1.000	-
9	0.529	0.532	0.993	irs
10	1.000	1.000	1.000	-
11	1.000	1.000	1.000	-
12	0.009	0.009	0.996	-
mean	0.580	0.594	0.955	

Note: crste = technical efficiency from CRS DEA

vrste = technical efficiency from VRS DEA

scale = scale efficiency = crste/vrste

Lampiran 18 : Hasil Mean Analisis Perbandingan Perusahaan Asuransi

Tahun	Mean		
	CRS	**VRS**	**SCALE**
2009	0,869	0,942	0,922
2010	0,865	0,918	0,938
2011	0,847	0,883	0,950
2012	0,673	0,738	0,905
2013	0,168	0,443	0,258
2015	0,788	0,801	0
2016	0,697	0,732	0,922
2017	0,581	0,724	0,816
2018	0,580	0,594	0,955
2019	0,947	0,955	0,990

Lampiran 19 : Hasil Analisis Perbandingan Kinerja ROA dan ROE Perusahaan Asuransi

ROA													
PERUSAHAAN ASURANSI	SEBELUM						SESUDAH						SELISIH
	2009	2010	2011	2012	2013	RATA-RATA	2015	2016	2017	2018	2019	RATA-RATA	
Adisarana Wanaartha	0,004	0,045	0,064	-0,072	-0,610	-0,114	0,028	0,032	0,021	0,041	0,010	0,026	-0,140
Jiwa Bersama Bumiputra	0,003	0,003	-0,037	0,004	-0,033	-0,012	0,014	-0,107	-0,047	-0,111	-0,005	-0,051	0,039
Central Asia Raya	0,020	0,031	0,026	0,022	0,196	0,059	0,010	0,042	0,051	0,017	0,024	0,029	0,030
Equity Life	0,009	0,010	0,014	0,019	0,023	0,015	0,027	0,017	0,010	0,011	0,013	0,016	-0,001
Indolife	0,003	0,003	0,016	0,003	0,003	0,006	0,012	0,006	0,004	0,005	0,005	0,007	-0,001
Heksa Eka	0,041	0,025	0,044	0,048	0,010	0,034	-0,036	0,031	0,031	0,033	0,007	0,013	0,020
Inhealth	0,084	0,156	0,033	0,069	0,087	0,086	0,115	0,091	0,097	0,075	0,063	0,088	-0,003
Jiwasraya	0,065	0,028	0,049	0,031	0,028	0,040	0,043	0,050	0,009	-0,428	-0,228	-0,111	0,151

Jiwa Kresna	0,122	0,164	0,004	0,025	-0,023	0,058	0,000	0,074	0,056	0,018	0,026	0,000	0,058
Pasaraya	-0,178	-0,020	0,004	-0,154	0,051	-0,059	0,021	-0,016	-0,049	0,000	-0,027	-0,014	-0,045
Sequis Financial	0,098	0,025	0,055	0,049	0,014	0,048	0,023	-0,005	0,021	-0,048	0,019	0,002	0,047
Tugu Mandiri	0,104	0,074	0,064	-0,018	-0,030	0,039	0,032	0,016	0,030	0,023	0,005	0,021	0,018
RATA-RATA						0,017						0,002	
Kenaikan													0,014
ROE													
PERUSAHAAN ASURANSI	**SEBELUM**						**SESUDAH**						
	2009	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**RATA-RATA**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**RATA-RATA**	**SELISIH**
Adisarana Wanaartha	0,018	0,341	0,458	0,000	-2,470	-0,331	0,158	0,229	0,232	0,375	0,048	0,208	-0,539
Jiwa Bersama Bumiputra	-3,531	0,238	0,301	0,197	0,486	-0,462	-0,143	0,480	0,174	0,293	0,002	0,161	-0,623

Central Asia Raya	0,089	0,101	0,093	0,068	0,454	0,161	0,026	0,117	0,224	0,083	0,113	0,113	0,048
Equity Life	0,015	0,105	0,146	0,198	0,179	0,129	0,134	0,069	0,057	0,060	0,070	0,078	0,051
Indolife	0,010	0,009	0,051	0,010	0,009	0,018	0,061	0,038	0,015	0,024	0,021	0,032	-0,014
Heksa Eka	0,103	0,065	0,107	0,136	0,053	0,093	-0,246	0,153	0,142	0,155	0,042	0,050	0,043
Inhealth	0,101	0,190	0,037	0,084	0,107	0,104	0,119	0,118	0,134	0,101	0,080	0,110	-0,007
Jiwasraya	0,445	0,204	0,282	0,163	0,255	0,270	0,306	0,338	0,059	1,555	0,120	0,476	-0,206
Jiwa Kresna	0,138	0,291	0,007	0,050	-0,046	0,088	0,000	0,220	0,369	0,217	0,343	0,000	0,088
Pasaraya	-1,054	-0,031	0,007	-0,291	0,069	-0,260	0,026	-0,020	-0,063	0,000	-0,035	-0,018	-0,242
Sequis Financial	0,219	0,054	0,106	0,090	0,027	0,099	0,032	-0,015	0,040	-0,101	0,036	-0,002	0,101
Tugu Mandiri	-121,441	0,382	0,300	0,000	-0,398	-24,231	0,169	0,093	0,183	0,136	0,051	0,126	-24,358
RATA-RATA						-2,027						0,111	
Penurunan													-2,138

Lampiran 20 : Hasil Uji Hipotesis Uji Beda Efisiensi

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Sebelum	.78733	60	.346172	.044691
	Sesudah	.91677	60	.188557	.024343

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Sebelum & Sesudah	60	-.179	.172

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	Sebelum - Sesudah	-.129433	.422764	.054579	-.238645	-.020222	-2.372	59	.021

Lampiran 21 : Hasil Uji Hipotesis Uji Beda ROA

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Sebelum 2014	.01647	60	.101672	.013126
	Sesudah 2014	.00503	60	.075911	.009800

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Sebelum 2014 & Sesudah 2014	60	.084	.523

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	Sebelum 2014 - Sesudah 2014	.01143	.121667	.015707	-.019997	.042863	.728	59	.470

Lampiran 22 : Hasil Uji Hipotesis Uji Beda ROE

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Sebelum 2014	-2.02690	60	15.689454	2.025500
	Setelah 2014	.13195	60	.227126	.029322

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Sebelum 2014 & Setelah 2014	60	-.013	.919

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	Sebelum 2014 - Setelah 2014	-2.158850	15.694158	2.026107	-6.213081	1.895381	-1.066	59	.291