

BAB I

PENDAHULUAN

Pada bab ini, telah dijelaskan Latar Belakang, Identifikasi Masalah, Batasan Masalah dan Asumsi, Objektif dan Metode Penelitian, Manfaat Penelitian dan Sistematika Penulisan dari 'KOINTEGRITAS DAN KAUSALITAS ANTAR VARIABEL MAKROEKONOMI DAN PERMINTAAN ASURANSI JIWA DI INDONESIA'.

1.1 Latar Belakang

Asuransi jiwa adalah perjanjian antara tertanggung yang berkewajiban membayar iuran yang disebut premi, dan penanggung yang berkewajiban memberikan jaminan sepenuhnya kepada tertanggung apabila terjadi sesuatu yang membuat tertanggung meninggal dunia atau sesuai dengan perjanjian yang dibuat (KBBI)¹. Frekuensi pembayaran premi bisa dikategorikan menjadi *single* atau *lump sum* dan *regular* atau pembayaran secara periodik. Ada pun yang harus dipikirkan oleh sebuah perusahaan asuransi yaitu berapa uang pertanggungan dan *reserve* agar perusahaan tidak gulung tikar. Pada 1993, Mark J. Brown & Kihong Kim [12] menyatakan bahwa dengan berkembangnya zaman serta berkembangnya lingkungan ekonomi neoliberal, dengan intervensi pemerintah semakin sedikit, asuransi jiwa menjadi semakin penting. Dalam konteks ekonomi neoliberal, asuransi jiwa dianggap sebagai pengganti penyediaan jaminan sosial publik menurut Sadhak [63] pada 2009. Kebijakan asuransi jiwa menyalurkan penghematan rumah tangga ke pasar modal dan masuk ke sektor ekonomi riil, yang memungkinkan pembangunan dan pertumbuhan ekonomi. Namun, industri

¹<https://kbbi.web.id/asuransi>

asuransi jiwa masih menghadapi beberapa tantangan seperti yang kurangnya kesadaran akan produk asuransi dalam kalangan masyarakat, penurunan premi, dan kenaikan lapsasi atau putusnya kontrak dengan nasabah. Indonesia sendiri baru memiliki jasa asuransi jiwa pada jaman penjajahan Belanda, dan berkembang dalam pasca kemerdekaan, sehingga sekarang dengan produk asuransi yang ditawarkan menjadi lebih kompleks dan variatif dikarenakan semakin banyaknya kompetisi antar penanggung serta pemegang polis cenderung ingin menjadi investor. Mengikuti tren global, industri asuransi jiwa Indonesia menyaksikan hambatan permintaan di masa lalu, terutama selama masa pasca-resesi.

Seperti yang ditulis oleh Siti[67], pada 1859, 153 tahun setelah asuransi jiwa pertama kali dikenal oleh dunia, Indonesia pun mulai merasakan kehadirannya. Perusahaan-perusahaan asuransi tersebut didirikan atas semangat gotong-royong dan jiwa saling tolong-menolong antar anak bangsa. Oleh karena itu perusahaan-perusahaan tersebut didirikan dalam bentuk onderling atau perusahaan bersama.

Siti[67] mengemukakan bahwa setelah Indonesia merdeka, terdapat peristiwa-peristiwa penting dalam dunia asuransi yang ditandai dengan banyaknya nasionalisasi perusahaan asuransi asing serta pendirian dan penggabungan perusahaan asuransi baru. Selain penggabungan tersebut, pemerintah era kemerdekaan membentuk asuransi-asuransi baru lainnya guna meningkatkan kesejahteraan rakyat. Diantara asuransi produk era pasca kemerdekaan adalah; Perum Asabri, Jamsostek, Perum Taspen, dan Asuransi Jasa Raharja.

Siti[67] menuturkan, di era 1980-an, adalah titik awal munculnya asuransi-asuransi modern di Indonesia. Beberapa diantaranya yang masih berjaya hingga sekarang adalah AIA Financial, Allianz, CIGNA, Avrist AXA Mandiri, Asuransi Sinar Mas, dan Prudential. Asuransi-asuransi tersebut sudah tidak lagi

berfokus pada satu perlindungan melainkan banyak sekali produk asuransi yang ditawarkan. Bahkan tidak hanya asuransi beberapa perusahaan tersebut juga menawarkan produk investasi.

Siti[67] menulis bahwa pada tahun 2014 saat pemerintahan Presiden Susilo Bambang Yudhoyono, pemerintah membuktikan kinerjanya dalam melayani masyarakat khususnya di bidang proteksi jiwa dengan mendirikan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Produk asuransi tersebut terbagi menjadi 2 yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS saat ini menggantikan fungsi Askes dan Jamsostek yang berlaku pada periode sebelumnya. Sampai saat ini, asuransi terus berkembang mulai dari jenis penggunaannya dan manfaatnya. Terutama di Indonesia, tidak hanya masyarakat kelas menengah atas yang dapat menggunakan dan menikmati manfaat asuransi tapi kalangan kelas bawah pun bisa dengan menggunakan asuransi dari pemerintah. BPJS Kesehatan memasang tarif yang rendah sehingga masyarakat luas dapat merasakan manfaat yang sama dari asuransi swasta biasa sesuai dengan golongan yang dipilih.

Tabel 1.1: *Total Regular New Business Premium* dalam juta Rupiah

17.774.194	25.033.680	28.801.744	37.126.347	35.612.155	48.281.692
2006	2007	2008	2009	2010	2011
94.908.674	50.917.378	56.724.120	69.293.310	56.724.120	-
2012	2013	2014	2015	2016	2017

Sumber: Statistik Perasuransian Indonesia Otoritas Jasa Keuangan (OJK) 2006-2016

Tabel 1.1 menyediakan tren *Total Regular New Business Premium* (TRNBP) dalam juta Rupiah selama periode 2006 sampai 2016. Titik terendah ada pada tahun 2006, dengan premi asuransi jiwa yang terjual hanya Rp17.774.194 juta, dan cenderung meningkat sampai titik tertinggi pada penjualan premi asuransi jiwa tahun 2012, yakni Rp94.908.574 juta yang mungkin diakibatkan oleh pertumbuhan konsumsi rumah tangga yang cukup tinggi pada tahun tersebut menurut Bank

Indonesia² pada tahun 2013. Pada tahun-tahun selanjutnya, TRNBP menunjukkan tren naik-turun.

Walau memiliki penduduk dengan angka keempat terbanyak di dunia, atau lebih dari 261 juta jiwa, penetrasi asuransi jiwa di Indonesia hanyalah sebesar 1.1 persen, tercatat oleh OJK³ pada tahun 2014. Padahal, produk asuransi jiwa mendorong penghematan jangka panjang dan reinvestasi jumlah yang substansial dalam proyek sektor publik dan swasta. Dengan memanfaatkan peran mereka sebagai perantara keuangan, perusahaan asuransi jiwa telah menjadi sumber utama pembiayaan jangka panjang, mendorong pengembangan pasar modal menurut Impavido & Musalem[41] pada tahun 2000.

1.2 Identifikasi Masalah

1. Banyaknya variabel makroekonomi yang berdampak pada permintaan asuransi jiwa di Indonesia.
2. Kurang ditelitinya hubungan antara variabel makroekonomi dan permintaan asuransi jiwa di Indonesia.

1.3 Batasan Masalah dan Asumsi

Berdasarkan literatur yang akan dijelaskan lebih lanjut pada bab 2, dapat dikatakan bahwa premi bruto yang dibayarkan oleh pemegang polis dalam semua polis asuransi jiwa dalam setahun adalah ukuran paling umum untuk menggambarkan permintaan asuransi jiwa. Penetrasi dan kerapatan asuransi jiwa juga merupakan ukuran yang populer dari permintaan asuransi jiwa. Penetrasi

²www.bi.go.id/id/publikasi/laporan-tahunan/bi/Pages/LTKBI-2013.aspx

³www.ojk.go.id/id/kanal/iknb/data-dan-statistik/asuransi/Pages/Perasuransian-Indonesia-2014.aspx

asuransi jiwa disebut sebagai rasio premi bruto yang dibayarkan terhadap PDB negara dan kepadatannya didefinisikan sebagai rasio premi bruto terhadap penduduk negara. Premi bruto, meski dikatakan sebagai aktivitas asuransi jiwa, tidak menentukan permintaan asuransi jiwa pada tahun berjalan karena menurut Cargil & Troxel[17] pada tahun 1979, premi yang dibayarkan adalah hasil keputusan periode sebelumnya. Oleh karena itu, peneliti amati bahwa sebagian dari premi bruto ini tidak dapat diperlakukan sebagai permintaan baru untuk asuransi jiwa selama tahun berjalan. Premi bruto pun dapat dibagi menjadi dua, yaitu premi reguler berjalan, dan premi reguler baru. Dengan demikian, mungkin lebih tepat untuk membebaskan premi perpanjangan dari permintaan asuransi jiwa pada tahun berjalan. Sebuah studi oleh Mathew et al.[52] pada 2017 yang menggunakan TRNBP (*Total Regular New Business Premium*) dapat menjelaskan secara lebih jelas faktor-faktor penentu permintaan asuransi jiwa. peneliti berusaha sekecil apapun untuk berkontribusi pada literatur yang ada dengan memperkenalkan ukuran baru permintaan asuransi jiwa ini.

Literatur terdahulu tentang penentuan permintaan asuransi jiwa menganalisis faktor ekonomi, demografis dan kelembagaan yang mempengaruhi permintaan asuransi jiwa secara keseluruhan. Hal ini diyakini bahwa sebagai ekonomi berkembang, peran faktor ekonomi yang mempengaruhi permintaan asuransi jiwa akan meningkat, sementara faktor non-ekonomi akan berkurang menurut Zheng et al. [80] pada 2008. Studi masa lalu tentang penentuan permintaan asuransi jiwa di Indonesia belum mencoba studi independen mengenai determinan kebutuhan akan asuransi jiwa makroekonomi. Studi saat ini mencoba untuk mengisi kesenjangan ini dengan menganalisis determinan makroekonomi dari permintaan asuransi jiwa di Indonesia. Studi ini akan mencoba untuk menjelaskan volatilitas pada permintaan asuransi jiwa di Indonesia dan kenapa terdapat penurunan dalam permintaan tersebut.

Karena OJK hanya menyediakan data asuransi pada 10 tahun terakhir, yakni 2006-2016, maka Edukasi yang disugestikan memiliki hubungan positif dengan permintaan asuransi jiwa, serta Pengeluaran Sosial dan Koefisien GINI yang disugestikan memiliki hubungan negatif dengan permintaan asuransi jiwa, tidak dapat digunakan karena data tidak lengkap. Maka dari itu, peneliti hanya menggunakan Inflasi, Pendapatan, Tingkat Suku Bunga, Kedalaman Finansial, Urbanisasi, Rasio Ketergantungan, serta Rasio Ketenagakerjaan sebagai variabel makroekonomi yang diprediksikan akan berdampak terhadap permintaan asuransi jiwa di Indonesia. Dari variabel tersebut, diasumsikan bahwa data stasioner, tidak berkointegrasi, dan tidak memiliki hubungan Granger.

1.4 Rumusan Masalah

1. Apakah variabel makroekonomi yang mempunyai hubungan kausal Granger agar dapat digunakan sebagai determinan permintaan asuransi jiwa di Indonesia?
2. Bagaimanakah hubungan kointegrasi jangka panjang antara variabel makroekonomi dan permintaan asuransi jiwa di Indonesia?

1.5 Objektif dan Metode Penelitian

Penelitian ini akan menganalisis determinan makroekonomi permintaan asuransi jiwa di Indonesia. Rendahnya penetrasi asuransi jiwa dan pengetahuan di masyarakat menjadi dasar untuk studi mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi permintaan asuransi jiwa di Indonesia ini. Penelitian ini menggunakan teknik ekonometrik seperti *Augmented Dickey-Fuller test*, *Johansen Cointegration test*, *Vector Error Correction Models*, dan *Granger Causality test* untuk memperkirakan

prediktor makroekonomi terhadap kebutuhan asuransi jiwa di Indonesia, selama periode 2006 sampai 2016.

1.6 Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini akan dibagi menjadi manfaat teoretis yang mencakup penambahan gagasan dan ide, dan manfaat praktis yang mencakup tindakan yang dapat dilakukan secara riil.

1.6.1 Manfaat Teoretis

Metode *Total Regular New Business Premium* (TRNBP) yang relatif tidak banyak diterapkan di Indonesia memiliki peluang untuk memperkaya daftar riwayat penelitian tentang permintaan asuransi jiwa di Indonesia. Penelitian asuransi jiwa di Indonesia pun masih relatif sedikit. Kelebihan dan kekurangan hasil penelitian dengan menggunakan metode ini akan dapat digunakan sebagai dasar pertimbangan untuk penelitian selanjutnya.

1.6.2 Manfaat Praktis

Temuan ini dapat digunakan oleh masyarakat untuk meningkatkan kesadaran perihal asuransi jiwa. Di sisi lain, alangkah baiknya jika pemerintah dapat menggunakannya sebagai referensi untuk mengoptimalkan pembelanjaan terhadap variabel-variabel yang meningkatkan permintaan asuransi jiwa agar volatilitas penetrasi asuransi jiwa dapat diminimalisir, dan angkanya membesar agar meningkatkan ekonomi dan standar kehidupan NKRI.

1.7 Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. BAB I Pendahuluan

Pada bab ini akan dijelaskan tentang latar belakang pemilihan topik, tujuan yang ingin dicapai, batasan-batasan masalah yang digunakan, serta manfaat teoretis maupun praktis yang diperoleh dari penelitian ini. Selain itu, sistematika penulisan juga diuraikan.

2. BAB II Landasan Teori

Pada bab ini dijelaskan tentang studi-studi yang sudah pernah dilakukan sebelumnya yang kemudian dapat menjadi referensi dalam pengembangan model serta teori-teori dasar yang selanjutnya akan digunakan untuk mengembangkan model yang berguna untuk menjawab tujuan yang ingin dicapai. Teori-teori yang akan dijelaskan adalah teori mengenai analisis regresi, *Augmented Dickey Fuller (ADF) test*, *Johansen Cointegration test*, *Vector Error Correction Models*, dan *Granger Causality test*.

3. BAB III Metodologi Penelitian

Pada bab ini akan dijelaskan langkah demi langkah yang harus dilakukan untuk dapat menjawab tujuan akhir, yaitu membentuk menentukan relasi variabel makroekonomi dengan permintaan asuransi jiwa. Setiap model dan rumus yang akan digunakan dijabarkan secara detail. Dalam bab ini juga diberikan beberapa tabel agar dapat dipahami dengan mudah.

4. BAB IV Analisis Hasil, Pembahasan dan Perbandingan serta Uji Hipotesis

Pada bab ini akan diberikan penjelasan tentang data yang akan digunakan untuk regresi. Kemudian, hasil penurunan dari data yang tersedia akan

ditunjukkan. Pada bab ini juga diberikan contoh perhitungan untuk mendapatkan hasil yang sudah disajikan disertai dengan pembahasan mengenai masing-masing hasil tersebut.

5. **BAB V Kesimpulan dan Saran**

Pada bab ini akan ditulis tentang kesimpulan yang didapat dari hasil pengembangan model dan analisis data yang telah dilakukan, serta memberikan saran yang dapat berguna untuk perbaikan penelitian selanjutnya.

