

RINGKASAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan menganalisis deteksi Kecurangan Laporan Keuangan pada Perusahaan Asuransi dengan pendekatan *Fraud Diamond* yang terdaftar di Bursa Efek Indonesia periode 2019-2022. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *purposive sampling* berdasarkan kriteria tertentu. Teknik analisis data yang dilakukan adalah statistik deskriptif, regresi logistik, dan uji hipotesis.

Kecurangan Laporan keuangan merupakan istilah yang digunakan untuk menggambarkan praktik tidak jujur yang dilakukan oleh mereka yang bertugas membuat laporan keuangan untuk memberikan kesan palsu tentang keadaan keuangan perusahaan. Hal ini sering dilakukan untuk pihak luar seperti kreditor, investor atau regulator dengan berpikir bahwa perusahaan lebih stabil atau menguntungkan daripada yang sebenarnya. Kecurangan laporan keuangan tidak boleh dianggap remeh, kasus penipuan terus meningkat dari tahun ketahun. Untuk mencegah penipuan dan skandal yang berkepanjangan, profesi auditor sangat dibutuhkan untuk mendeteksi penipuan sedini mungkin.

Perusahaan Asuransi merupakan perusahaan yang menawarkan jasa perlindungan finansial kepada masyarakat, keluarga, atau bisnis terhadap bahaya yang dapat mengakibatkan kerugian finansial. Perusahaan ini bekerja dengan cara mengumpulkan premi sesuai dengan ketentuan yang disepakati. Perusahaan asuransi memiliki urgensi besar terhadap resiko yang tidak terduga termasuk kematian, penyakit serius, dan kecelakaan yang disediakan oleh perusahaan asuransi. Mereka yang memiliki polis asuransi yang tepat dapat merasa lebih aman dan lebih siap menghadapi masa depan yang tidak pasti. Produk asuransi tertentu seperti asuransi kesehatan, mendorong pemegang polis untuk lebih menjaga kesehatannya. Hal ini dapat menurunkan biaya perawatan medis jangka Panjang dan meningkatkan standar hidup secara umum. Keluarga yang ditinggalkan seringkali menanggung beban keuangan yang besar jika terjadi kematian atau kecacatan. Asuransi jiwa dan asuransi kecacatan memberi keluarga yang berduka

uang tunai darurat ketika keadaan menjadi buruk atau mereka tidak dapat memenuhi kebutuhan hidup karena pengangguran. Secara umum perusahaan asuransi menjaga stabilitas ekonomi yang memungkinkan masyarakat dan perusahaan melakukan investasi tanpa khawatir kehilangan segalanya akibat keadaan yang tidak terduga.

Kecurangan Laporan Keuangan pada Perusahaan Asuransi adalah masalah serius yang merusak integritas industri, stabilitas finansial, dan kepercayaan pemangku kepentingan. Perusahaan Asuransi harus hati-hati dalam mengelola laporan keuangan dengan memastikan seluruh aspek keuangan secara transparan, akurat, dan sesuai dengan prinsip akuntansi yang berlaku. Perusahaan dipaksa untuk meningkatkan nilainya di bursa efek dengan terus meningkatkan kinerjanya, jika mereka tidak dapat melakukannya, perusahaan akan terancam hancur. Sebagian besar perusahaan asuransi tidak dapat memenuhi tuntutan pasar untuk kinerja tahunan yang terus meningkat. Untuk merebut hati investor, perusahaan sering menggunakan manajemen laba (*earning management*) sebagai cara untuk melakukan kecurangan laporan keuangan. Hal ini dilakukan agar perusahaan terlihat lebih baik dibandingkan dengan para pesaingnya, sehingga investor yang tidak berhati-hati akan menjadi korban kecurangan tersebut.

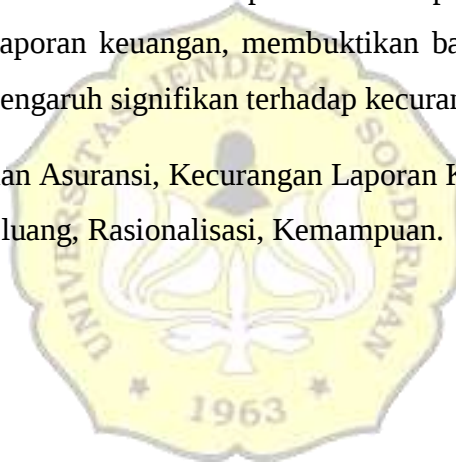
Fraud Diamond merupakan sebuah model yang sangat berguna untuk mengidentifikasi dan menganalisis faktor-faktor yang bisa menyebabkan kecurangan dalam perusahaan. Model ini menunjukkan bahwa kecurangan tidak hanya satu faktor saja, seperti tekanan yang kuat, kesempatan yang ada, rasionalisasi individu, dan kemampuan yang dimiliki seseorang untuk melakukan kecurangan tanpa terdeteksi. Auditor harus mempertimbangkan kecurangan laporan keuangan dari berbagai sudut pandang, salah satu model yang paling umum digunakan adalah segitiga kecurangan (*Fraud Triangle*) yang ditemukan oleh Cressey (1953). Model ini menunjukkan bahwa kecurangan laporan keuangan selalu diikuti oleh tiga faktor, yakni tekanan, peluang, dan rasionalisasi. Pada tahun 2004, Wolfe dan Hermanson membuat kemajuan yaitu membuat model *Fraud Diamond*. Model ini menambahkan faktor kemampuan, yang dianggap memiliki

pengaruh besar terhadap kecurangan laporan keuangan. Kemampuan adalah sifat seseorang yang dimana memungkinkan melakukan kecurangan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa: (1) Tekanan berpengaruh terhadap kecurangan laporan keuangan. (2) Peluang berpengaruh terhadap kecurangan laporan keuangan. (3) Rasionalisasi tidak berpengaruh terhadap kecurangan laporan keuangan. (4) Kemampuan tidak berpengaruh terhadap kecurangan laporan keuangan.

Implikasi dari kesimpulan dalam penelitian ini adalah Tekanan dan Peluang berpengaruh positif terhadap kecurangan laporan keuangan, membuktikan bahwa semakin tinggi Tekanan dan Peluang maka kecurangan laporan keuangan semakin tinggi. Rasionalisasi dan Kemampuan tidak berpengaruh secara langsung terhadap kecurangan laporan keuangan, membuktikan bahwa pergantian auditor dan direktur tidak berpengaruh signifikan terhadap kecurangan laporan keuangan.

Kata Kunci: Perusahaan Asuransi, Kecurangan Laporan Keuangan, *fraud Diamond*, Tekanan, Peluang, Rasionalisasi, Kemampuan.



SUMMARY

This research aims to determine and analyze the detection of Financial Report Fraud in insurance companies using the Fraud Diamond approach listed on the Indonesia Stock Exchange for the 2019-2022 period. The sampling technique uses a purposive sampling method based on certain criteria. The data analysis techniques used were descriptive statistics, logistic regression, and hypothesis testing.

Financial statement fraud is a term used to describe dishonest practices carried out by those tasked with preparing financial reports to give a false impression of a company's financial condition. This is often done to outside parties such as creditors, investors or regulators by thinking that the company is more stable or profitable than it actually is. Financial statement fraud should not be taken lightly, fraud cases continue to increase from year to year. To prevent fraud and prolonged scandals, the auditor profession is urgently needed to detect fraud as early as possible.

Insurance companies are companies that offer financial protection services to the public, families or businesses against dangers that could result in financial loss. This company works by collecting premiums according to agreed terms. Insurance companies have great urgency regarding unexpected risks including death, serious illness, and accidents provided by insurance companies. Those who have the right insurance policy can feel safer and better prepared to face an uncertain future. Certain insurance products, such as health insurance, encourage policy holders to take better care of their health. This can lower the cost of long-term medical care and improve the general standard of living. Surviving families often bear a large financial burden in the event of death or disability. Life insurance and disability insurance provide grieving families with emergency cash when things get bad or they can't make ends meet due to unemployment. In general, insurance companies maintain economic stability which allows people and companies to invest without worrying about losing everything due to unforeseen circumstances.

Financial Report Fraud in Insurance Companies is a serious problem that damages industry integrity, financial stability and stakeholder trust. Insurance companies must be careful in managing financial reports by ensuring that all financial aspects are transparent, accurate and in accordance with applicable accounting principles. Companies are forced to increase their value on the stock exchange by continuously improving their performance, if they cannot do this, the company will be in danger of being destroyed. Most insurance companies cannot meet market demands for ever-increasing annual performance. To win the hearts of investors, companies often use earnings management as a way to commit financial reporting fraud. This is done so that the company looks better compared to its competitors, so that investors who are not careful will become victims of fraud.

Fraud Diamond is a very useful model for identifying and analyzing factors that can cause fraud in a company. This model shows that fraud is not just one factor, such as strong pressure, existing opportunities, individual rationalization, and the ability a person has to commit fraud without being detected. Auditors must consider financial statement fraud from various points of view, one of the most commonly used models is the fraud triangle discovered by Cressey (1953). This model shows that financial statement fraud is always followed by three factors, namely pressure, opportunity and rationalization. In 2004, Wolfe and Hermanson made progress, namely creating the Fraud Diamond model. This model adds the ability factor, which is considered to have a major influence on financial statement fraud. Ability is a person's characteristic that makes it possible to commit fraud.

The research results show that: (1) Pressure influences financial report fraud. (2) Opportunities to influence financial statement fraud. (3) Rationalization has no effect on fraudulent financial statements. (4) Ability has no effect on fraudulent financial statements.

The implication of the conclusions in this research is that pressure and opportunity have a positive effect on financial statement fraud, proving that the higher the pressure and opportunity, the higher the financial statement fraud.

Rationalization and Capability do not have a direct effect on financial statement fraud, proving that changing auditors and directors does not have a significant effect on financial statement fraud.

Keywords: *Insurance Company, Financial Statement Fraud, Fraud Diamond, Pressure, Opportunity, Rationalization, Capability.*

