KAJIAN EKONOMI, MANAJEMEN, AKUNTANSI SYARIAH DAN KONVENSIONAL (KEMASAN)

Vol. 01, No. 02, November 2026, Pp : 86 – 96
e–ISSN: 3164-6077
Available online at https://journals.vmpofficial.com/index.php/KEMASAN/

MENAKAR KESEHATAN KOPERASI SIMPAN PINJAM DAN UNIT SIMPAN PINJAM: TELAAH MANAJEMEN BERDASARKAN SKOR DAN PREDIKAT PENILAIAN DI KABUPATEN BLITAR TAHUN 2024-2025

Siti Aulia[1(*)], Maulana Fauzy Anwar[2], Nikmah Harisssatur Robiyah[3]
UIN Sayyid Ali Rahmatullah Tulungagung, Indonesia[123]
sitaulia155@gmail.com[1], maulanafauzyanwar76@gmail.com[2], nikmahhariss@gmail.com[3]

Received: November 2026
Revised: November 2026
Accepted: November 2026

Abstract

Koperasi Simpan Pinjam (KSP) dan Unit Simpan Pinjam (USP) mengelola dana anggota dengan tingkat risiko tinggi, sehingga penilaian kesehatannya penting sebagai dasar pembinaan dan pengawasan. Di Kabupaten Blitar, jumlah KSP/USP tercatat 481unit pada 2024 dan 441unit pada 2025, sedangkan koperasi yang diperiksa hanya 20unit setiap tahun. Penelitian ini bertujuan menggambarkan predikat kesehatan KSP/USP tahun 2024–2025, menganalisis aspek manajemen yang berkaitan dengan hasil penilaian, dan merumuskan saran pembinaan serta pengawasan. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan unsur kuantitatif sederhana berupa persentase predikat. Data primer diperoleh melalui wawancara terstruktur dengan Dinas Koperasi dan UKM Kabupaten Blitar, dan data sekunder berasal dari data dinas, peraturan, serta penelitian terdahulu. Karena skor numerik per koperasi tidak tersedia, analisis dilakukan berdasarkan predikat. Hasil menunjukkan cakupan pemeriksaan sebesar 4,16% (2024) dan 4,54% (2025). Pada 2024, terdapat 2 koperasi yang berpredikat sehat, 16 cukup sehat, dan 2 dalam pengawasan. Pada 2025, komposisinya menjadi 1 sehat, 18 cukup sehat, dan 1 dalam pengawasan, tanpa koperasi dalam pengawasan khusus. Kelemahan yang paling sering ditemukan meliputi ketidaklengkapan dokumen dan legalitas, lemahnya permodalan, serta keterbatasan kompetensi pengurus. Kondisi kesehatan KSP/USP yang diperiksa lebih tepat dinilai stabil daripada membaik. Hasil ini hanya menggambarkan koperasi yang diperiksa, bukan seluruh KSP/USP di Kabupaten Blitar. Pembinaan perlu diarahkan pada penguatan administrasi, tata kelola, dan permodalan, disertai perluasan cakupan pemeriksaan.

Keywords: Kesehatan Koperasi, Predikat Kesehatan, Manajemen Koperasi, Kabupaten Blitar, KSP, USP

(*) Corresponding Author: Aulia, sitaulia155@gmail.com

How to Cite: Aulia, S., Anwar, M. F., & Robiyah, N. H. (2026). MENAKAR KESEHATAN KOPERASI SIMPAN PINJAM DAN UNIT SIMPAN PINJAM: TELAAH MANAJEMEN BERDASARKAN SKOR DAN PREDIKAT PENILAIAN DI KABUPATEN BLITAR TAHUN 2024-2025. *Kajian Ekonomi, Manajemen, Akuntansi Syariah Dan Konvensional (KEMASAN), 01*(02), 86-96.

INTRODUCTION

Koperasi memiliki peran penting dalam mengembangkan ekonomi kerakyatan di Indonesia. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 1992 tentang Perkoperasian, koperasi berlandaskan asas kekeluargaan dan demokrasi ekonomi (Hendra, 2017). Salah satu bentuk koperasi yang berperan dalam memenuhi kebutuhan keuangan masyarakat

adalah Koperasi Simpan Pinjam (KSP) dan Unit Simpan Pinjam (USP), yang membantu anggota memperoleh pinjaman, terutama bagi mereka yang sulit mengakses layanan perbankan formal (Sakinah & Sanrego, 2021).

Koperasi Simpan Pinjam (KSP) dan Unit Simpan Pinjam (USP) merupakan lembaga yang menghimpun simpanan anggota dan menyalurkannya kembali dalam bentuk pinjaman. Oleh karena itu, pengelolaannya harus dilakukan secara hati-hati agar dana anggota tetap aman dan kepercayaan mereka terjaga. Peraturan Menteri Koperasi dan UKM Nomor 8 Tahun 2023 menegaskan bahwa usaha simpan pinjam termasuk kegiatan usaha berisiko tinggi, sebagaimana tercantum dalam Pasal 6 ayat (1). Kondisi tersebut menunjukkan pentingnya penerapan prinsip kehati-hatian dalam setiap kegiatan operasional koperasi.

Selain itu, Pasal 24 ayat (1) mengatur bahwa pengelolaan KSP dan USP harus memperhatikan tingkat kesehatan koperasi serta prinsip kehati-hatian. Ketentuan serupa juga berlaku bagi KSPPS dan USPPS sebagaimana diatur dalam Pasal 31 ayat (1). Dengan demikian, penilaian kesehatan koperasi tidak hanya bertujuan memenuhi persyaratan administratif, tetapi juga menjadi instrumen untuk mengevaluasi kualitas pengelolaan, mengidentifikasi potensi risiko, dan memastikan dana anggota dikelola secara bertanggung jawab. Melalui penilaian tersebut, koperasi diharapkan mampu menjaga keberlangsungan usaha sekaligus mempertahankan kepercayaan anggota.

Penelitian terdahulu umumnya menilai kesehatan koperasi melalui rasio keuangan pada masing-masing koperasi (Ariansyah & Nurmala, 2019; Listiadi & Hastuti, 2020; Oktaviani & Simatupang, 2024). Namun, kajian yang menggambarkan kondisi KSP/USP dalam satu wilayah serta menghubungkannya dengan pengawasan pemerintah daerah masih perlu dikembangkan. Padahal, hasil penilaian kesehatan dapat menjadi dasar untuk menentukan kebutuhan pembinaan dan pengawasan koperasi. Di Kabupaten Blitar, jumlah KSP/USP tercatat sebanyak 481unit pada 2024 dan 441unit pada 2025. Sementara itu, koperasi yang dinilai kesehatannya hanya 20 unit setiap tahun (Wawancara, Eko Adhy Chandra dari Dinas Koperasi dan UKM Kabupaten Blitar, 2026). Kondisi ini menunjukkan adanya kesenjangan antara jumlah koperasi dan cakupan penilaian kesehatan, padahal pemerintah daerah menargetkan peningkatan persentase KSP/USP sehat hingga 90 persen pada akhir periode perencanaan.

Berdasarkan kondisi tersebut, artikel ini bertujuan menggambarkan predikat kesehatan KSP/USP di Kabupaten Blitar tahun 2024–2025, menganalisis aspek manajemen yang berkaitan dengan hasil penilaian, serta merumuskan saran bagi pembinaan dan pengawasan koperasi. Karena data skor numerik setiap koperasi belum tersedia, analisis dilakukan berdasarkan predikat kesehatan dan informasi dari pengawas daerah, dengan mempertimbangkan prinsip ekonomi syariah, seperti amanah, keadilan, dan transparansi.

LITERATURE REVIEW

Kesehatan KSP/USP dan Sistem Penilaiannya

Kesehatan koperasi simpan pinjam dapat dipahami sebagai kemampuan koperasi menjalankan usaha secara hati-hati dan memenuhi kewajibannya kepada anggota. Pedoman penilaiannya berubah beberapa kali, seperti halnya Peraturan Menteri Negara Koperasi dan UKM Nomor 14/Per/M.KUKM/XII/2009 menilai tujuh aspek, yaitu permodalan, kualitas aktiva produktif, manajemen, efisiensi, likuiditas, kemandirian dan pertumbuhan, serta jati diri koperasi, dengan lima predikat dari sehat sampai sangat tidak sehat. Sedangkan Peraturan Deputi Nomor 06/Per/Dep.6/IV/2016 menyederhanakannya

menjadi empat predikat dengan tujuh aspek yang sama (Listiadi & Hastuti, 2020; Baidowi, 2020).

Namun dalam pelaksanaannya di Kabupaten Blitar, Dinas Koperasi dan UKM menggunkan Peraturan Menteri Koperasi Nomor 9 Tahun 2020 tentang Pengawasan Koperasi dan Petunjuk Teknis Deputi Bidang Perkoperasian Nomor 15 Tahun 2021 tentang Pedoman Kertas Kerja Pemeriksaan Kesehatan Koperasi (KKPKK). Berdasarkan hasil wawancara dengan Eko Adhy Chandra dari Dinas Koperasi dan UKM Kabupaten Blitar pada 10 Oktober 2026, peneliaian Kesehatan koperasi mancakup aspek tata Kelola, profil risiko, kinerja keuangan, dan permodalan. Hasil periksaan tersebut dituangkan dalam Laporan Hasil Pemeriksaan Kesehatan Koperasi (LHPKK) yang memuat skor tingkat kesehatan koperasi. Informasi mengenai skor dan predikat kesehatan kopersi digunakan sebagai bahan analisis dalam penelitian ini.

Selain itu, Peraturan Menteri Koperasi dan UKM Nomor 8 Tahun 2023, koperasi yang memperoleh predikat sehat atau cukup sehat dapat diberikan sertifikat kesehatan. Sementara itu, koperasi yang berada dalam kategori pengawasan atau pengawasan khusus dapat dikenai tindak lanjut administratif sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Adapun rentang skor yang menjadi dasar pengelompokan setiap predikat tingkat kesehatan koperasi disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1.
Rentang Skor dan Predikat Kesehatan KSP/USP

Rentang skor (x)	Predikat
$80 \leq x < 100$	Sehat
$66 \leq x < 80$	Cukup Sehat
$51 \leq x < 66$	Dalam Pengawasan
$x < 51$	Dalam Pengawasan Khusus

Sumber: Data dari Dinas Koperasi dan UKM Kabupaten Blitar melalui wawancara dengan Eko Adhy Chandra, 10 Oktober 2026, diolah penulis.

Perubahan pedoman penilaian kesehatan koperasi perlu diperhatikan ketika membandingkan hasil penilaian dari periode yang berbeda. Perbedaan aspek, indikator, dan batas skor dapat menyebabkan skor yang sama memiliki makna berbeda apabila dinilai menggunakan pedoman yang berbeda. Oleh karena itu, perbandingan antar pedoman perlu dilakukan dengan mempertimbangkan dasar penilaian yang digunakan pada setiap periode. Sebagai contoh, skor 62 memperoleh predikat cukup sehat berdasarkan pedoman tahun 2009, tetapi termasuk dalam kategori dalam pengawasan berdasarkan ambang skor yang digunakan oleh Dinas Koperasi dan UKM Kabupaten Blitar saat ini. Perbedaan tersebut menunjukkan bahwa interpretasi skor harus disesuaikan dengan pedoman penilaian yang menjadi acuannya..

Manajemen sebagai penentu kesehatan

Kasmir (2012) menjelaskan bahwa rasio keuangan dapat digunakan untuk menilai kondisi suatu lembaga keuangan. Namun, hasil rasio keuangan tidak terlepas dari keputusan manajemen dalam mengelola koperasi, seperti menentukan besarnya laba yang dialokasikan sebagai cadangan, memastikan penagihan pinjaman berjalan secara disiplin, serta menjaga kelengkapan legalitas dan administrasi. Oleh karena itu, penilaian kesehatan koperasi tidak cukup hanya didasarkan pada angka atau skor kuantitatif. Listiadi & Hastuti (2020) menegaskan bahwa dalam penilaian perlu mempertimbangkan faktor lain yang belum sepenuhnya tercermin dalam komponen penilaian. Sebagai contoh, pedoman penilaian tahun 2009 mengatur adanya koreksi berupa penurunan predikat satu tingkat apabila koperasi tidak menyampaikan laporan sebanyak tiga kali berturut-turut. Ketentuan ini menunjukkan bahwa kepatuhan terhadap kewajiban

pelaporan juga menjadi bagian penting dalam menilai kesehatan koperasi (Menteri Negara Koperasi dan UKM, 2009).

Berdasarkan hasil wawancara dengan Eko Adhy Chandra dari Dinas Koperasi dan UKM Kabupaten Blitar pada 10 Oktober 2026, menyatakan bahwa aspek manajemen dalam pemeriksaan kesehatan koperasi mencakup beberapa bidang, yaitu manajemen umum, manajemen kelembagaan, manajemen permodalan, manajemen aktiva, dan manajemen likuiditas. Manajemen umum meliputi visi, rencana kerja, dan pengendalian internal. Manajemen kelembagaan mencakup legalitas, struktur organisasi, standar operasional prosedur (SOP), serta pengamanan dokumen. Sementara itu, manajemen permodalan, aktiva, dan likuiditas berkaitan dengan pengelolaan modal, aset, serta kemampuan koperasi dalam memenuhi kewajiban jangka pendek. Pembagian tersebut digunakan sebagai kerangka analisis untuk mengidentifikasi kelemahan pengelolaan koperasi berdasarkan informasi yang diperoleh dari narasumber.

Perspektif ekonomi syariah

Dalam perspektif ekonomi syariah, pemeriksaan kesehatan koperasi dapat dipahami sebagai salah satu bentuk upaya menjaga amanah dalam pengelolaan dana anggota. Pramesti (2026) membahas manajemen strategi koperasi melalui tiga tahap, yaitu perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi, dengan menggunakan perspektif maqashid syariah. Berdasarkan kerangka tersebut, pemeriksaan kesehatan koperasi merupakan bagian dari tahap evaluasi karena bertujuan untuk menilai pengelolaan dan kondisi koperasi. Selain itu, pemeriksaan ini dapat dikaitkan dengan prinsip hifz al-mal atau perlindungan harta dalam maqashid syariah, yaitu menjaga agar dana anggota dikelola secara bertanggung jawab dan terhindar dari risiko yang dapat merugikan mereka.

METHODS

Penelitian ini memakai pendekatan kualitatif deskriptif dengan unsur kuantitatif sederhana berupa persentase predikat. Data primer diperoleh melalui wawancara secara terstruktur dengan pejabat/staf bidang pengawasan Dinas Koperasi dan UKM Kabupaten Blitar. Pertanyaan dikelompokkan dalam empat bagian seperti dasar dan mekanisme penilaian, kondisi dan perkembangan 2023–2025, aspek manajemen, serta pembinaan dan tindak lanjut. Data sekunder terdiri atas jumlah koperasi, jumlah KSP/USP, dan sebaran predikat 2024–2025 dari Dinas, Rencana Strategis Dinas, peraturan, serta artikel dan skripsi terdahulu.

Analisis dilakukan dalam tiga langkah. Pertama, menghitung proporsi setiap predikat terhadap koperasi yang diperiksa dan cakupan pemeriksaan terhadap seluruh KSP/USP. Kedua, memaknai predikat dengan keterangan Dinas tentang penyebab rendahnya predikat dan kelemahan manajemen. Ketiga, mengonfirmasi temuan melalui triangulasi antara dokumen, wawancara, dan penelitian terdahulu. Karena data tidak memuat skor numerik per koperasi, analisis skor dilakukan lewat rentang predikat pada Tabel 1.

Penelitian ini memiliki empat keterbatasan yang perlu diperhatikan dalam membaca hasil analisis. Pertama, data hanya mencakup 20 koperasi pada tahun 2024 dan 20 koperasi pada tahun 2025. Berdasarkan hasil wawancara dengan Eko Adhy Chandra dari Dinas Koperasi dan UKM Kabupaten Blitar pada 10 Oktober 2026, jumlah koperasi yang dinilai pada 2026 direncanakan sebanyak 30 koperasi. Namun, dasar pemilihan koperasi yang dinilai belum diketahui, sehingga belum dapat dipastikan apakah pemilihannya dilakukan secara acak, berdasarkan tingkat risiko, atau berdasarkan kesiapan dokumen. Kedua, tidak tersedia informasi yang memastikan apakah koperasi

yang dinilai pada 2024 merupakan koperasi yang sama dengan yang dinilai pada 2025. Ketiga, informasi mengenai aspek manajemen hanya diperoleh dari satu pihak, yaitu Dinas Koperasi dan UKM Kabupaten Blitar. Keempat, data yang tersedia belum membedakan KSP/USP konvensional dari KSPPS/USPPS. Oleh karena itu, hasil penelitian perlu dipahami dengan mempertimbangkan keterbatasan cakupan data dan informasi tersebut.

RESULTS & DISCUSSION

Profil koperasi dan Cakupan Pemeriksaan

Pada Tabel 1.2 yang menyajikan perkembangan jumlah koperasi dan cakupan pemeriksaan KSP/USP di Kabupaten Blitar selama periode 2024-2025. Sejumlah koperasi di Kabupaten Blitar mengalami peningkatan mulai dari 1.054 unit pada 2024 menjadi 1.158 unit pada 2025. Pada periode yang sama, jumlah koperasi aktif bertambah dari 601unit (57,0%) menjadi 870 unit (75,1%). Sebaliknya, jumlah koperasi tidak aktif menurun dari 453 unit menjadi 288 unit. Perubahan tersebut menunjukkan adanya peningkatan proporsi koperasi aktif. Namun, data yang tersedia belum cukup untuk menjelaskan faktor yang melatarbelakangi perubahan tersebut, baik karena pembaruan data, pengaktifan kembali koperasi, maupun perubahan status kelembagaan.

Berbeda dengan perkembangan jumlah koperasi secara keseluruhan, jumlah KSP/USP mengalami penurunan dari 481 unit pada 2024 menjadi 441 unit pada 2025. Sementara itu, jumlah koperasi sektor perdagangan meningkat dari 36 menjadi 185 unit, sedangkan sektor pertanian bertambah dari 80 menjadi 141 unit. Perbedaan perkembangan antarsektor tersebut menunjukkan adanya perubahan komposisi koperasi di Kabupaten Blitar. Proporsi KSP/USP terhadap jumlah koperasi keseluruhan juga menurun dari 45,6% menjadi 38,1%. Besarnya perubahan jumlah koperasi pada beberapa sektor dalam kurun waktu satu tahun mengindikasikan kemungkinan adanya pemutakhiran data atau perubahan klasifikasi.

Tabel 2.
Profil Koperasi dan Cakupan Pemeriksaan di Kabupaten Blitar, 2024–2025

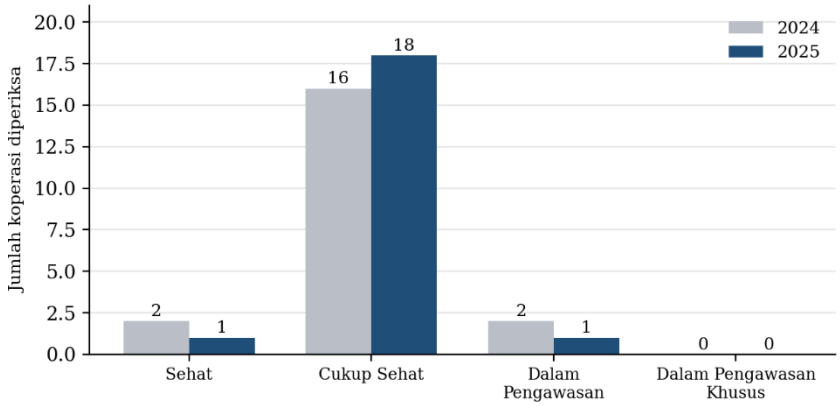
Indikator	2024	2025
Jumlah koperasi	1.054	1.158
Koperasi aktif	601 (57,0%)	870 (75,1%)
Koperasi tidak aktif	453 (43,0%)	288 (24,9%)
Jumlah KSP/USP	481	441
Porsi KSP/USP terhadap seluruh koperasi	45,6%	38,1%
KSP/USP yang diperiksa	20	20
Cakupan pemeriksaan	4,16%	4,54%

Sumber: Data Dinas Koperasi dan UKM Kabupaten Blitar, diolah penulis (2026)

Berdasarkan tabel diatas, pemeriksaan KSP/USP baru mencakup 4,16% dari total koperasi pada tahun 2024 dan meningkat menjadi 4,54% pada 2025. Dengan jumlah pemeriksaan sebanyak 20 koperasi per tahun, diperlukan waktu sekitar 22 tahun untuk memeriksa seluruh 441 KSP/USP apabila jumlah koperasi tetap. Sementara itu, jika target pemeriksaan meningkat menjadi 30 koperasi per tahun sesuai dengan rencana 2026, maka waktu yang dibutuhkan diperkirakan sekitar 15 tahun. Perbandingan ini menunjukkan bahwa cakupan pemeriksaan masih terbatas dibandingkan dengan jumlah KSP/USP yang ada. Kondisi tersebut menjadi perhatian penting mengingat kegiatan simpan pinjam berkaitan dengan pengelolaan dana dan risiko keuangan yang perlu diawasi.

Sebaran predikat Kesehatan

Sebaran digunakan bertujuan untuk mengidentifikasi komposisi predikat kesehatan koperasi serta perubahan yang terjadi pada kedua tahun pengamatan. Adapun distribusi predikat kesehatan KSP/USP pada 2024 dan 2025 disajikan pada Grafik 1 berikut.



Grafik 1.
Sebaran Predikat Kesehatan 20 KSP/USP yang di periksa, 2024-2025
Sumber: Data Dinas Koperasi dan UKM Kabupaten Blitar, diolah penulis (2026)

Berdasarkan diagram diatas, menunjukkan hasil distribusi predikat kesehatan terhadap 20 koperasi yang diperiksa pada 2024-2025. Pada 2024, sebanyak 2 koperasi (10%) memperoleh predikat sehat, 16 koperasi (80%) berpredikat cukup sehat, dan 2 koperasi (10%) berada dalam kategori dalam pengawasan. Pada 2025, komposisi tersebut berubah menjadi 1 koperasi (5%) berpredikat sehat, 18 koperasi (90%) berpredikat cukup sehat, dan 1 koperasi (5%) berada dalam kategori dalam pengawasan. Sementara itu, tidak terdapat koperasi yang masuk dalam kategori pengawasan khusus pada kedua tahun tersebut. Secara keseluruhan, proporsi koperasi dengan predikat sehat dan cukup sehat meningkat dari 90% pada 2024 menjadi 95% pada 2025. Meskipun demikian, perubahan tersebut belum menunjukkan peningkatan kesehatan koperasi secara menyeluruh, mengingat jumlah koperasi berpredikat sehat justru menurun.

Kelemahan manajemen menurut Dinas

Berdasarkan hasil wawancara dengan Eko Adhy Chandra dari Dinas Koperasi dan UKM Kabupaten Blitar pada 10 Oktober 2026, terdapat tujuh faktor yang menyebabkan koperasi memperolehpredikat kesehatan rendah. Penulis mengelompokkan faktor-faktor tersebut ke dalam empat aspek manajemen, yaitu kelembagaan, administrasi, aktiva, dan permodalan.

Tabel 3.
Penyebab Predikat Rendah Menurut Dinas dan Aspek Manajemennya

Penyebab yang disebutkan Dinas	Aspek manajemen
Struktur organisasi tidak berjalan atau kurang transparan	Kelembagaan
Pengurus tidak menjalankan tata kelola demokratis dan akuntabel serta mengabaikan peraturan	Kelembagaan dan tata kelola
Rapat Anggota Tahunan (RAT) tidak rutin atau tidak sesuai prosedur	Administrasi
Penerapan manajemen risiko yang buruk	Umum
Kredit macet dan pembiayaan bermasalah tinggi	Aktiva dan likuiditas

Modal sendiri atau cadangan risiko rendah	Permodalan
Ketergantungan berlebihan pada modal luar	Permodalan

Sumber: Wawancara dengan Dinas Koperasi dan UKM Kabupaten Blitar, 2026; pengelompokan oleh penulis

Berdasarkan hasil wawancara dengan Eko Adhy Chandra dari Dinas Koperasi dan UKM Kabupaten Blitar pada 10 Oktober 2026, kelemahan manajemen yang paling sering ditemukan pada KSP/USP meliputi ketidaklengkapan dokumen dan legalitas kelembagaan serta lemahnya pengelolaan permodalan. Kedua faktor tersebut mencerminkan adanya kendala dalam aspek tata kelola dan pengelolaan keuangan koperasi. Selain itu, kualitas sumber daya manusia, khususnya pengurus dan pengelola, turut memengaruhi pencapaian skor kesehatan koperasi. Keterbatasan latar belakang, pelatihan, dan kompetensi pengurus dinilai berpengaruh terhadap kemampuan koperasi dalam menjalankan fungsi manajerial secara optimal. Meskipun demikian, kepatuhan KSP/USP dalam menyelenggarakan Rapat Anggota Tahunan (RAT) dan menyampaikan laporan keuangan dinilai telah berjalan dengan baik. Hal ini mengindikasikan bahwa kepatuhan administratif belum sepenuhnya diikuti oleh penguatan tata kelola dan pengelolaan permodalan yang memadai (Wawancara, Eko Adhy Chandra dari Dinas Koperasi dan UKM Kabupaten Blitar, 2026).

Analisis: Stabil, Bukan Membaik

Perubahan distribusi predikat pada Grafik 1. menunjukkan bahwa ada perbaikan yang ditandai dengan berkurangnya jumlah koperasi dalam kategori pengawasan dari dua menjadi satu. Namun, dalam penerapannya masi perlu dilakukan secara hati-hati karena sampel hanya mencakup 20 koperasi, sehingga perubahan satu koperasi setara dengan lima poin persentase. Selain itu, jumlah koperasi berpredikat sehat justru menurun dari dua menjadi satu, sementara kategori cukup sehat meningkat dari 16 menjadi 18 koperasi. Sejalan dengan keterangan dari Dinas Koperasi dan UKM bahwa tidak terdapat perubahan predikat kesehatan secara drastis, hasil ini lebih tepat diterapkan dalam kondisi yang relatif stabil, bukan sebagai indikasi perbaikan kesehatan koperasi secara signifikan. Dalam penerapan ini juga memiliki beberapa keterbatasan karena tidak ketersediaan informasi yang dapat memastikan apakah koperasi pada tahun 2024 dan 2025 yang diperiksa sama seperti unit lain. Dengan demikian, perubahan distribusi predikat belum dapat dijadikan dasar untuk menyimpulkan adanya perubahan kinerja pada koperasi tertentu.

Predikat kesehatan belum sepenuhnya menggambarkan variasi kondisi manajerial antar koperasi. Kategori cukup sehat mencakup rentang skor 66 hingga kurang dari 80, sehingga koperasi dengan skor 67 dan 79 memperoleh predikat yang sama meskipun tingkat kesehatan dan potensi risikonya dapat berbeda. Hasil dari penelitian terdahulu menunjukkan bahwa predikat gabungan perlu ditelaah bersama untuk memenuhi capaian pada setiap aspek penilaian. Oktaviani dan Simatupang (2024), menemukan bahwa KSP Sinergi Mitra Bersama memperoleh predikat sehat dengan skor 87,5, tetapi masih menghadapi kelemahan pada rentabilitas aset serta beberapa sub-indikator efisiensi dan jati diri koperasi. Sementara itu, penelitian Ariansyah dan Nurmala (2019) pada koperasi pegawai kejaksaan di Sumatera Selatan menunjukkan bahwa aspek permodalan dan likuiditas berada dalam kategori pengawasan khusus, meskipun kualitas aktiva produktif dan efisiensi tergolong sehat. Kedua hasil tersebut, menegaskan bahwa predikat keseluruhan tidak selalu mencerminkan keseragaman kinerja pada setiap aspek manajemen. Dalam konteks KSP/USP di Kabupaten Blitar, ketiadaan data skor numerik masing-masing koperasi dapat membatasi analisis terhadap variasi kondisi internal tersebut. Oleh karena itu, dominasi predikat cukup sehat belum dapat dijadikan dasar

untuk menyimpulkan bahwa kondisi kesehatan koperasi relatif aman, tetapi perlu dipahami dengan mempertimbangkan keterbatasan informasi mengenai capaian pada setiap aspek penilaian.

Hasil dari kedua penelitian tersebut sejalan dengan keterangan dari Dinas Koperasi dan UKM, mengenai lemahnya aspek permodalan pada KSP/USP di Kabupaten Blitar. Kondisi ini menunjukkan bahwa kemampuan koperasi dalam menjalankan kegiatan operasional belum tentu diikuti oleh kemampuan dalam membangun struktur permodalan yang memadai. Hal ini menjadikan kompetensi pengurus sebagai faktor penting karena pengambilan keputusan manajerial dapat memengaruhi berbagai aspek kesehatan koperasi, termasuk pengelolaan modal, kelengkapan dokumen, dan tata kelola kelembagaan. Dengan demikian, keterbatasan kompetensi pengurus dapat berpotensi munculnya kelemahan pada beberapa aspek penilaian secara bersamaan. Hal ini, sejalan dengan penelitian dari Pramesti (2026), yang menekankan pentingnya perencanaan dan evaluasi dalam menentukan keberhasilan pengelolaan koperasi.

Keterangan Eko Adhy Chandra dari Dinas Koperasi dan UKM mengenai kepatuhan penyelenggaraan Rapat Anggota Tahunan (RAT) perlu dianalisis lebih lanjut. Di satu sisi, kepatuhan KSP/USP dalam menyelenggarakan RAT dan menyampaikan laporan keuangan dinilai relatif baik. Tetapi di sisi lain, ketidakteraturan penyelenggaraan RAT atau ketidaksesuaian prosedur menjadi salah satu faktor yang berkaitan dengan rendahnya predikat kesehatan koperasi. Kedua keterangan tersebut dapat dipahami sebagai gambaran kondisi yang berbeda, yakni kepatuhan secara umum dan permasalahan yang ditemukan pada koperasi tertentu. Selain itu, kepatuhan administratif tidak sepenuhnya mencerminkan kualitas tata kelola secara substantif. Penyelenggaraan RAT dan penyampaian laporan keuangan secara formal juga belum tentu menjamin berlangsungnya pertanggungjawaban pengurus secara transparan dan partisipatif.

Persoalan lain yang perlu diperhatikan adalah kejelasan indikator pencapaian target kesehatan koperasi. Berdasarkan data 20 koperasi yang diperiksa, proporsi koperasi berpredikat sehat hanya mencapai 10% pada tahun 2024 dan 5% pada 2025. Sebaliknya, apabila kategori sehat dan cukup sehat digabungkan, maka proporsinya mencapai 90% pada 2024 dan 95% pada 2025. Perbedaan tersebut menunjukkan bahwa penilaian ketercapaian target sangat bergantung pada definisi operasional indikator yang digunakan. Apabila target 90% menunjukkan pada koperasi berpredikat sehat, maka capaian pada kedua tahun tersebut masih berada di bawah target yang ditentukan. Namun, apabila kategori cukup sehat turut diperhitungkan, proporsi tersebut akan terpenuhi pada kedua tahun pengamatan. Oleh karena itu, definisi indikator perlu dirumuskan secara tegas dan konsisten agar evaluasi kinerja tidak menghasilkan interpretasi yang berbeda.

Selain kejelasan indikator, cakupan pemeriksaan juga membatasi penarikan kesimpulan mengenai kesehatan koperasi di Kabupaten Blitar secara keseluruhan. Dengan siklus pemeriksaan yang diperkirakan mencapai sekitar 22 tahun, data yang tersedia hanya menggambarkan kondisi koperasi yang telah diperiksa, bukan keseluruhan populasi KSP/USP di daerah tersebut. Dengan demikian, persentase koperasi sehat pada tingkat kabupaten belum dapat ditentukan berdasarkan data tersebut. Keterbatasan cakupan penilaian ini sejalan dengan temuan Baidowi (2020) mengenai Koperasi Wanita Dewi Sri di Kota Malang, yang dinyatakan belum pernah menjalani penilaian kesehatan, baik secara internal maupun eksternal. Hasil tersebut menunjukkan pentingnya perluasan cakupan penilaian agar kondisi kesehatan koperasi dapat dipetakan secara lebih menyeluruh dan menjadi dasar perumusan kebijakan pembinaan yang tepat sasaran.

Pembinaan, sanksi, dan perspektif syariah

Berdasarkan hasil wawancara dengan Eko Adhy Chandra dari Dinas Koperasi dan UKM Kabupaten Blitar, koperasi yang memperoleh predikat kesehatan rendah

diwajibkan mengirimkan laporan pelaksanaan tindak lanjut atas rekomendasi hasil pemeriksaan kepada pejabat pengawas. Selain itu, program pembinaan yang dilaksanakan meliputi pelatihan pemeriksaan kesehatan koperasi secara mandiri. Adapun sanksi administratif diterapkan secara bertahap sesuai dengan tingkat pelanggaran , mulai dari sanksi ringan berupa teguran tertulis maksimal dua kali dengan masa tindak lanjut tiga bulan, sanksi sedang berupa penurunan tingkat kesehatan, pembatasan kegiatan usaha, sampai pembekuan izin usaha, dan sanksi berat berupa pencabutan izin usaha atau pembubaran koperasi (Wawancara, Eko Adhy Chandra dari Dinas Koperasi dan UKM Kabupaten Blitar, 2026).

Pelatihan pemeriksaan Kesehatan secara mandiri merupakan salah satu langkah yang tepat untuk menjawab persoalan kompetensi pengurus dan memperluas cakupan tanpa menunggu pemeriksaan Dinas. Melalui mekanisme tersebut, koperasi diharapkan mampu mengidentifikasi kelemahan internal dan melakukan perbaikan sebelum adanya pemeriksaan yang dilaksanakan oleh Dinas Koperasi dan UKM. Hasil pemeriksaan mandiri juga berpotensi dimanfaatkan sebagai informasi awal dalam menentukan prioritas pembinaan dan pemeriksaan lanjutan. Dengan mempertimbangkan kelemahan yang sering ditemukan berkaitan dengan kelengkapan dokumen, legalitas kelembagaan, dan pengelolaan permodalan, pembinaan perlu diarahkan pada penguatan administrasi serta tata kelola keuangan. Bentuk pembinaan tersebut dapat berupa pendampingan penyusunan standar operasional prosedur (SOP), penataan struktur organisasi, dan pelatihan pengelolaan modal serta pembentukan cadangan koperasi. Selain itu, koperasi yang memperoleh predikat dalam pengawasan perlu diprioritaskan untuk mengevaluasi kelengkapan dokumen, ketepatan pelaporan, dan pemenuhan kewajiban administratif lainnya. Hal ini perlu disertai dengan evaluasi secara berkala agar perbaikan tidak hanya memenuhi persyaratan administratif, tetapi juga meningkatkan kualitas pengelolaan koperasi secara berkelanjutan.

Dalam perspektif ekonomi syariah, mekanisme pembinaan, kewajiban pelaporan tindak lanjut, dan penerapan sanksi secara bertahap dapat dikaitkan dengan prinsip amanah dan akuntabilitas dalam pengelolaan dana anggota. Prinsip tersebut menuntut pengurus untuk menjalankan tanggung jawab secara transparan dan berorientasi pada perlindungan kepentingan anggota. Selain itu, publikasi informasi mengenai kesehatan koperasi oleh Kepala Dinas, dengan tetap memperhatikan ketentuan yang berlaku dapat mendukung transparansi informasi dan membantu anggota dalam mengevaluasi kinerja pengurus. Dalam kerangka maqashid syariah, upaya tersebut juga dapat ditafsirkan sebagai bagian dari perlindungan harta (hifz al-mal), terutama melalui penguatan pengawasan dan pencegahan risiko pengelolaan dana. Namun, hubungan antara mekanisme pengawasan tersebut dan prinsip-prinsip syariah merupakan interpretasi analitis penulis, bukan temuan yang diukur secara langsung dalam data penelitian.

Meskipun demikian, penilaian kesehatan koperasi perlu dibedakan dari penilaian kepatuhan syariah. Instrumen kesehatan yang digunakan berfokus pada kondisi keuangan, kelembagaan, dan manajemen koperasi, sehingga belum cukup untuk menilai kesesuaian pelaksanaan akad maupun praktik usaha dengan prinsip syariah. Peraturan Menteri Koperasi dan UKM Nomor 8 Tahun 2023 juga membedakan penyelenggaraan usaha simpan pinjam konvensional melalui KSP/USP dan usaha simpan pinjam serta pembiayaan syariah melalui KSPPS/USPPS. Sementara itu, data Dinas yang dianalisis dalam penelitian ini belum memisahkan hasil penilaian berdasarkan jenis koperasi tersebut. Oleh karena itu, penelitian ini belum dapat menyimpulkan adanya perbedaan tingkat kesehatan antara koperasi konvensional dan koperasi syariah. Predikat sehat dalam penilaian manajerial dan keuangan juga tidak dapat secara langsung dijadikan bukti bahwa koperasi telah memenuhi seluruh ketentuan syariah. Penilaian yang lebih

komprehensif memerlukan data terpilah serta indikator tambahan yang secara khusus mengukur kepatuhan syariah.

CONCLUSION

Pemeriksaan kesehatan KSP/USP di Kabupaten Blitar masih sangat terbatas, yaitu 20 koperasi per tahun atau 4,16% (2024) dan 4,54% (2025) dari seluruh KSP/USP, sehingga hasilnya hanya menggambarkan koperasi yang diperiksa. Predikat didominasi cukup sehat (16 koperasi pada 2024 dan 18 pada 2025), sedangkan koperasi sehat turun dari 2 menjadi 1. Dengan sampel kecil tersebut, kondisi kesehatan lebih tepat dinilai stabil daripada membaik. Kelemahan manajemen yang paling sering ditemukan ialah ketidaklengkapan dokumen dan legalitas, lemahnya permodalan, serta keterbatasan kompetensi pengurus.

Pembinaan perlu diarahkan pada penguatan administrasi, tata kelola, dan permodalan, disertai perluasan pelatihan pemeriksaan mandiri dan cakupan pemeriksaan Dinas. Dinas juga perlu merumuskan indikator target 90% secara tegas serta menyediakan data skor numerik dan data yang memisahkan KSP/USP dari KSPPS/USPPS. Penilaian kesehatan tidak dapat disamakan dengan kepatuhan syariah, sehingga penelitian selanjutnya perlu menambahkan indikator kepatuhan syariah.

REFERENCES

Ariansyah, I., & Nurmala. (2019). Analisis penilaian kesehatan koperasi simpan pinjam berdasarkan Peraturan Deputi Bidang Pengawasan Kementerian Koperasi Usaha Kecil dan Menengah No: 14/Per/Dep.6/IV/2016 pada Koperasi Pegawai Kejaksaan Tinggi Sumatera Selatan. *Jurnal Ecoment Global, 4*(2). https://doi.org/10.35908/jeg.v4i2.755

Baidowi, F. A. (2020). *Analisis tingkat kesehatan pada Koperasi Wanita (Kopwan) Dewi Sri berdasarkan Perdep KUKM Nomor: 06/Per/Dep.6/2016* [Skripsi, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang].

Dinas Koperasi, Usaha Kecil dan Menengah Kabupaten Blitar. (2025). *Data jumlah koperasi, KSP/USP, dan hasil pemeriksaan kesehatan koperasi 2024–2025*. Data tidak dipublikasikan.

Dinas Koperasi, Usaha Kecil dan Menengah Kabupaten Blitar. (2026). *Perubahan Rencana Strategis Dinas Koperasi, Usaha Kecil dan Menengah Kabupaten Blitar Tahun 2021–2026*. Pemerintah Kabupaten Blitar.

Helmiani, A. (2020). *Analisis tingkat kesehatan koperasi simpan pinjam berdasarkan Peraturan Nomor: 06/PER/DEP.6/IV/2016 (Studi kasus pada KPRI Cermat Sadang Kabupaten Kebumen)*. Skripsi. Universitas Gadjah Mada.

Kasmir. (2012). *Analisis Laporan Keuangan*. PT Raja Grafindo Persada.

Kementerian Koperasi dan Usaha Kecil dan Menengah Republik Indonesia. (2020). *Peraturan Menteri Koperasi dan Usaha Kecil dan Menengah Nomor 9 Tahun 2020 tentang Pengawasan Koperasi*.

Kementerian Koperasi dan Usaha Kecil dan Menengah Republik Indonesia. (2021). *Petunjuk Teknis Deputi Bidang Perkoperasian Nomor 15 Tahun 2021 tentang Pedoman Kertas Kerja Pemeriksaan Kesehatan Koperasi*.

Kementerian Koperasi dan Usaha Kecil dan Menengah Republik Indonesia. (2023). *Peraturan Menteri Koperasi dan Usaha Kecil dan Menengah Nomor 8 Tahun 2023*

tentang Usaha Simpan Pinjam oleh Koperasi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 464).

Listiadi, & Hastuti, S. W. M. (2020). Kinerja koperasi berdasarkan tingkat kesehatan koperasi sesuai Permenkop dan UKM. *Revitalisasi: Jurnal Ilmu Manajemen, 9*(1).

Menteri Negara Koperasi dan Usaha Kecil dan Menengah Republik Indonesia. (2009). *Peraturan Menteri Negara Koperasi dan Usaha Kecil dan Menengah Nomor 14/Per/M.KUKM/XII/2009 tentang perubahan atas Peraturan Menteri Negara Koperasi dan Usaha Kecil dan Menengah Nomor 20/Per/M.KUKM/XI/2008 tentang pedoman penilaian kesehatan koperasi simpan pinjam dan unit simpan pinjam koperasi*.

Oktaviani, A. D., & Simatupang, A. (2024). Analisis tingkat kesehatan aspek kinerja keuangan Koperasi Simpan Pinjam Sinergi Mitra Bersama periode 2023. *Jurnal Penelitian Akuntansi, 5*(1).

Pramesti, K. M. S. (2026). *Analisis manajemen strategi koperasi dalam meningkatkan kesejahteraan anggota nelayan perspektif maqashid syariah (Studi pada KUD Mino Saroyo Desa Sentolokawat, Kabupaten Cilacap)*. Skripsi. UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto.

Wawancara dengan pejabat/staf bidang pengawasan Dinas Koperasi dan UKM Kabupaten Blitar. (2025).