

## **Joint Research Program 2025**

# **Peta Potensi Pengguna Asuransi di Indonesia: Analisis Generasional dalam Ekosistem Sosial-Ekonomi Digital**

---

### **Abstrak**

Perkembangan teknologi digital dalam dua dekade terakhir telah meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan keuangan, termasuk asuransi, yang berperan penting dalam ketahanan finansial individu dan perekonomian nasional. Meskipun demikian, penetrasi dan literasi asuransi di Indonesia masih rendah, terutama di daerah pedesaan dan di kalangan generasi tertentu. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi karakteristik pengguna asuransi di Indonesia serta menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi keputusan individu dalam menggunakan asuransi berdasarkan perbedaan generasi yakni generasi X,Y dan Z. Penelitian ini akan menggunakan data SUSENAS 2024 yang mencakup seluruh wilayah Indonesia dan akan menerapkan analisis regresi logit biner dengan perangkat lunak STATA. Penelitian ini juga akan memproyeksikan penggunaan asuransi dalam dua dekade mendatang serta akan merumuskan rekomendasi kebijakan strategis untuk memperluas pasar dan meningkatkan literasi asuransi. Pendekatan mix-method akan diterapkan dengan menggabungkan pemodelan prediktif menggunakan algoritma Random Forest dan XGBoost, serta analisis kualitatif melalui kuisisioner terbuka dan wawancara mendalam yang akan dianalisis menggunakan Nvivo 15 dan Google Colab. Hasil penelitian ini diharapkan akan memberikan kontribusi bagi pengembangan kebijakan inklusif di sektor asuransi dan akan mendukung penguatan sistem perlindungan sosial berbasis digital di Indonesia.

**Kata Kunci:** Asuransi, literasi asuransi, inklusi keuangan, machine learning

**Dr. Silvi Asna Prestianawati,**  
**SE., M.Si.**

[silvi.feub@ub.ac.id](mailto:silvi.feub@ub.ac.id)  
Universitas Brawijaya

**Dr. Axellina Muara Setyanti, SE., ME.**

[axellinamuara@ub.ac.id](mailto:axellinamuara@ub.ac.id)  
Universitas Brawijaya

**Nada Serpina**

[nada.serpina@ifg.id](mailto:nada.serpina@ifg.id)  
Indonesia Financial Group

**Erin Glory Pavayosa**

[erin.glory@ifg.id](mailto:erin.glory@ifg.id)  
Indonesia Financial Group

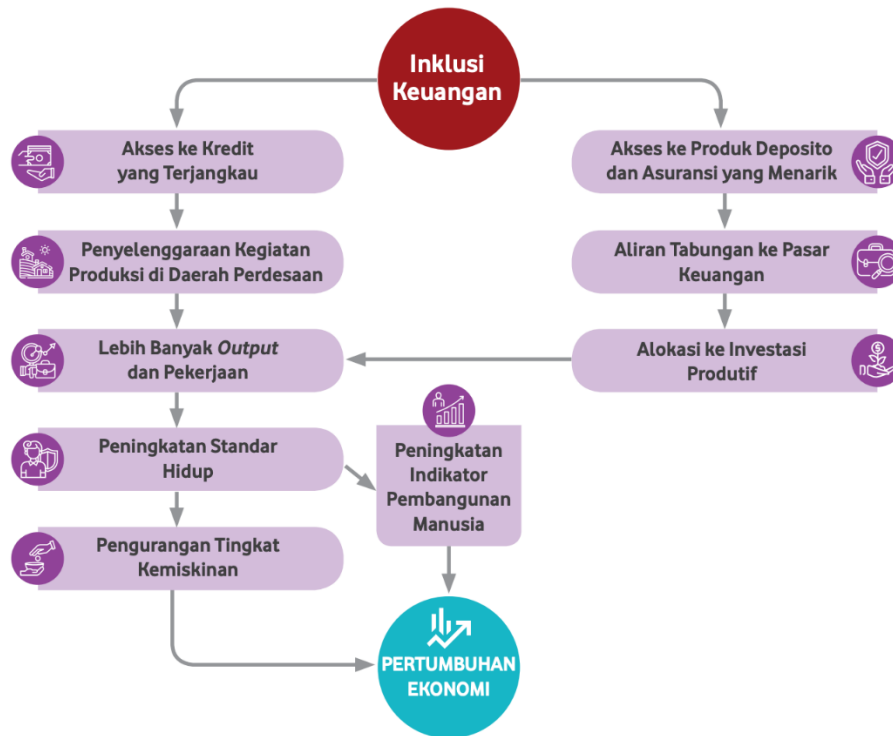
*Acknowledgment:* Penelitian ini merupakan hasil kerjasama program *Joint Research* yang didukung dan dibiayai oleh Indonesia Financial Group.

## BAB I. PENDAHULUAN

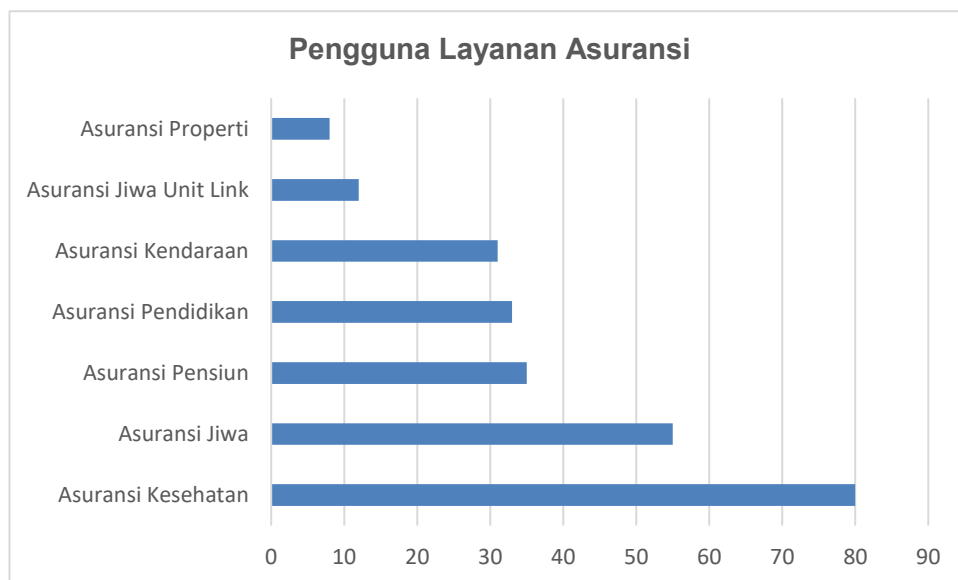
### 1.1 Latar Belakang

Perkembangan teknologi digital dalam dua dekade terakhir telah membawa perubahan signifikan dalam berbagai aspek kehidupan, termasuk dalam sektor keuangan dan asuransi. Di Indonesia, digitalisasi telah memperluas akses masyarakat terhadap berbagai layanan keuangan, termasuk asuransi, yang sebelumnya hanya dapat dijangkau oleh kelompok tertentu. Sebagaimana diungkapkan oleh Pratama et al., (2023), asuransi memiliki manfaat jangka panjang yang signifikan, terutama sebagai mekanisme perlindungan finansial terhadap risiko yang tidak terduga, seperti sakit, kecelakaan, atau peristiwa merugikan lainnya. Dalam konteks ini, asuransi berperan sebagai bagian penting dari strategi ketahanan finansial individu maupun rumah tangga, dan sering kali dipahami sebagai langkah preventif atau bentuk antisipasi terhadap ketidakpastian masa depan. Selain itu, asuransi dipandang sebagai salah satu variabel yang berperan dalam mendorong pertumbuhan ekonomi nasional, di mana inklusi keuangan berfungsi sebagai mekanisme utama untuk mewujudkannya (Hadi, 2024).

Untuk memahami peran asuransi melalui mekanisme inklusi keuangan dalam mendorong pembangunan nasional, penting untuk melihat bagaimana akses terhadap layanan keuangan dapat menciptakan efek berantai dalam berbagai aspek sosial dan ekonomi. Gambar 1.1 menunjukkan bagaimana inklusi keuangan berkontribusi terhadap pertumbuhan ekonomi melalui dua jalur utama. Pertama, dengan memberikan akses kredit yang terjangkau, masyarakat—terutama di pedesaan—dapat meningkatkan kegiatan produksi, menciptakan lapangan kerja, dan pada akhirnya meningkatkan standar hidup serta mengurangi kemiskinan. Kedua, akses terhadap produk keuangan seperti deposito dan asuransi mendorong aliran dana ke pasar keuangan yang kemudian dialokasikan ke investasi produktif. Kedua jalur ini berujung pada peningkatan indikator pembangunan manusia, yang secara keseluruhan memperkuat pertumbuhan ekonomi nasional. Sehingga, dapat disimpulkan bahwa asuransi tidak hanya berfungsi sebagai instrumen perlindungan terhadap risiko keuangan, tetapi juga sebagai sarana untuk meningkatkan stabilitas dan kepercayaan masyarakat dalam berpartisipasi di sektor keuangan formal dan berpengaruh pada pertumbuhan ekonomi nasional.



**Gambar 1. 1** Hubungan Inklusi Keuangan dan Indikator Ekonomi Makro  
*Sumber: Otoritas Jasa Keuangan (2021)*



**Gambar 1. 2** Tingkat penggunaan layanan asuransi di Indonesia tahun 2023  
*Sumber: Databoks (2025)*

Berdasarkan Gambar 1.2, dapat diketahui bahwa jenis layanan asuransi kesehatan merupakan layanan yang paling banyak dimiliki oleh masyarakat Indonesia. Salah satu alasan utama mengapa asuransi kesehatan begitu penting adalah kebutuhan masyarakat akan

perlindungan terhadap biaya pengobatan yang seringkali sangat tinggi (Satriawan, Pitoyo, & Giyarsih, 2021). Biaya untuk menjalani perawatan di rumah sakit, obat-obatan, dan prosedur medis lainnya dapat membebani keuangan keluarga, terutama jika terjadi kondisi darurat atau penyakit jangka panjang. Dalam hal ini, asuransi kesehatan hadir sebagai solusi yang dapat meringankan beban biaya tersebut, memberikan rasa aman bagi individu dan keluarga.

Di lain sisi, meskipun manfaat asuransi diakui sangat besar namun tingkat penetrasi dan pertumbuhan industri asuransi di Indonesia masih relatif rendah. Berdasarkan temuan Handayani & Aslami (2022); Pratama et al., (2023), khususnya di wilayah pedesaan-masyarakat masih menghadapi keterbatasan akses terhadap informasi yang memadai mengenai asuransi, termasuk pemahaman akan manfaat dan kegunaannya dalam kehidupan sehari-hari. Rendahnya literasi asuransi ini menjadi tantangan tersendiri bagi industri asuransi untuk meningkatkan inklusivitas dan efektivitas dalam menyosialisasikan produk-produknya. Upaya edukasi yang terarah dan berkelanjutan menjadi sangat penting agar masyarakat, terutama di daerah dengan akses terbatas, dapat memahami dan memanfaatkan asuransi sebagai instrumen perlindungan finansial yang relevan dan bermanfaat.

Selain itu, berdasarkan data OJS (2023) bahwa tingkat penetrasi asuransi di Indonesia masih tergolong rendah dibandingkan negara-negara tetangga di Asia Tenggara. Berdasarkan ASEAN Insurance Surveillance Report 2022, penetrasi asuransi terhadap Produk Domestik Bruto (PDB) di Indonesia tercatat hanya sebesar 1,4%, menunjukkan bahwa kontribusi sektor ini terhadap perekonomian nasional masih tergolong rendah. Angka ini jauh tertinggal dibandingkan dengan negara-negara tetangga di ASEAN, seperti Singapura yang mencatat penetrasi sebesar 12,5%, Malaysia sebesar 3,8%, Thailand sebesar 4,6%, dan Filipina yang bahkan mencapai 21,4%. Perbedaan signifikan ini mencerminkan belum optimalnya pemanfaatan produk asuransi oleh masyarakat Indonesia dalam perlindungan risiko dan perencanaan keuangan jangka panjang.

Selaras dengan hal tersebut, hasil Survei Nasional Literasi dan Inklusi Keuangan (SNLIK) yang dirilis oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK) (2023) menunjukkan bahwa literasi dan inklusi keuangan di sektor asuransi masih berada pada level yang lebih rendah dibandingkan sektor jasa keuangan lainnya. Tingkat literasi perasuransian hanya mencapai 31,7%, sedangkan tingkat inklusi tercatat sebesar 16,6%. Angka ini masih cukup jauh di bawah sektor perbankan, yang mencatatkan tingkat literasi sebesar 49,9% dan inklusi sebesar 74,0%. Temuan ini mengindikasikan bahwa meskipun terdapat pertumbuhan selama dua periode survei terakhir, partisipasi masyarakat terhadap asuransi masih menghadapi hambatan mendasar, baik dari sisi pemahaman maupun aksesibilitas. Salah satu faktor utama yang

memengaruhi rendahnya penetrasi tersebut adalah adanya kesenjangan antara potensi pasar dan realisasi penggunaan, yang tidak dapat dijelaskan hanya melalui faktor ekonomi, tetapi juga menyangkut aspek sosiologis dan generasional. Artinya, perbedaan karakteristik dan preferensi antar generasi dalam memahami, mengakses, dan menggunakan layanan asuransi masih menjadi tantangan perusahaan asuransi di Indonesia.

Setiap generasi—dari generasi X, Y dan Z—memiliki cara pandang yang unik terhadap risiko, keamanan finansial, serta penggunaan teknologi. Generasi muda seperti Milenial dan Gen Z umumnya lebih *tech-savvy* dan lebih nyaman melakukan transaksi secara daring. Namun, mereka juga dikenal sebagai generasi yang memiliki tingkat ketidakpastian pekerjaan dan finansial yang tinggi, serta cenderung menunda keputusan pembelian jangka panjang seperti asuransi. Di sisi lain, generasi yang lebih tua yakni generasi X (generasi sandwich) cenderung lebih stabil secara ekonomi namun kurang adaptif terhadap digitalisasi.

Dalam pandangan peneliti, kondisi tersebut mampu membuka peluang ekspansi yang sangat besar bagi industri asuransi di Indonesia. Berbeda dengan sektor keuangan lain seperti perbankan yang telah lebih mapan dan menjangkau hampir seluruh lapisan masyarakat, sektor asuransi justru memiliki ruang pertumbuhan yang luas untuk menjangkau kelompok-kelompok yang belum terlayani (*underserved*), terutama di wilayah pedesaan dan non-urban. Peningkatan penetrasi dapat dicapai dengan mengoptimalkan potensi digitalisasi layanan, memperkuat edukasi keuangan masyarakat, serta merancang produk yang sesuai dengan kebutuhan lokal dan kemampuan finansial yang beragam.

Berdasarkan peluang tersebut, maka penelitian ini difokuskan pada identifikasi pengguna asuransi di Indonesia dengan memanfaatkan data mikro yang mencakup seluruh wilayah di Indonesia. Selain itu, penelitian ini juga akan mengungkap faktor-faktor yang memengaruhi keputusan individu dalam menggunakan asuransi berdasarkan perbedaan generasi. Penelitian ini juga bertujuan untuk memproyeksikan penggunaan asuransi dalam 20 tahun ke depan di antara generasi-generasi yang berbeda, serta merumuskan program dan kebijakan yang dapat mengoptimalkan strategi perluasan pasar asuransi. Hal ini mencakup upaya peningkatan literasi asuransi di berbagai generasi, baik di wilayah perkotaan maupun pedesaan.

Penelitian ini memiliki berbagai manfaat yang signifikan untuk sektor asuransi di Indonesia. Dengan fokus pada identifikasi pengguna asuransi di seluruh wilayah Indonesia menggunakan data mikro, penelitian ini dapat memberikan pemahaman mendalam mengenai profil pengguna asuransi, serta variabel-variabel yang memengaruhi keputusan individu dalam menggunakan asuransi, khususnya berdasarkan perbedaan generasi. Proyeksi penggunaan

asuransi dalam 20 tahun ke depan akan memberikan gambaran tentang bagaimana pasar asuransi akan berkembang, memungkinkan perusahaan asuransi dan pemerintah merencanakan strategi yang lebih tepat. Selain itu, penelitian ini dapat membantu merumuskan program dan kebijakan untuk mengoptimalkan perluasan pasar asuransi, baik di wilayah perkotaan maupun pedesaan, serta meningkatkan literasi asuransi di berbagai generasi. Secara keseluruhan, hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkuat sektor asuransi, meningkatkan akses dan literasi asuransi, serta memberikan dukungan bagi kebijakan pemerintah dalam mengembangkan perlindungan asuransi yang lebih inklusif dan efektif. Tentu dengan dukungan strategi literasi yang lebih inklusif dan pemanfaatan teknologi digital yang adaptif, sektor asuransi Indonesia memiliki prospek yang menjanjikan untuk berkembang menjadi pilar penting dalam sistem perlindungan sosial dan ketahanan keuangan nasional. Momentum ini menjadi krusial untuk didorong melalui kebijakan yang progresif dan kolaboratif antara pemerintah, industri, dan masyarakat.

## **1.2 Rumusan Masalah**

- a. Bagaimana karakteristik dan persebaran pengguna asuransi di Indonesia dapat diidentifikasi dan dipetakan secara komprehensif?
- b. Faktor-faktor apa saja yang memengaruhi keputusan individu dalam menggunakan asuransi jika ditinjau berdasarkan perbedaan generasi?
- c. Bagaimana proyeksi penggunaan asuransi dalam 20 tahun ke depan di antara generasi-generasi yang berbeda?
- d. Bagaimana program dan kebijakan yang tepat dapat dirumuskan untuk mengoptimalkan strategi perluasan pasar asuransi di Indonesia

## **1.3 Tujuan Penelitian**

- a. Identifikasi dan memetakan pengguna asuransi di Indonesia
- b. Menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi keputusan individu dalam menggunakan asuransi berdasarkan perbedaan generasi
- c. Memproyeksikan penggunaan asuransi dalam 20 tahun ke depan di antara generasi-generasi yang berbeda
- d. Merumuskan program dan kebijakan yang dapat mengoptimalkan strategi perluasan pasar asuransi

## BAB II. STUDI PUSTAKA

### 2.1 *State of the Art* Penelitian Adopsi Asuransi dalam Konteks Digital dan Sosial-Ekonomi

Penetrasi asuransi di negara berkembang telah menjadi salah satu indikator penting dalam penguatan ketahanan ekonomi rumah tangga. Di tengah meningkatnya risiko ekonomi dan kesehatan, asuransi menjadi instrumen mitigasi yang esensial. Namun demikian, kesenjangan dalam adopsi produk asuransi masih menjadi tantangan besar, terutama pada kelompok masyarakat berpenghasilan rendah dan tinggal di wilayah terpencil. Akar permasalahan ini tidak semata pada aspek keterjangkauan, tetapi juga mencakup minimnya literasi keuangan, rendahnya kepercayaan terhadap penyedia jasa keuangan, dan keterbatasan akses terhadap infrastruktur keuangan formal (Sari et al., 2023).

Transformasi digital dalam beberapa tahun terakhir telah membuka peluang baru bagi industri asuransi di negara-negara Asia Tenggara. Produk mikroasuransi yang dikombinasikan dengan teknologi digital mampu menurunkan biaya transaksi dan memperluas jangkauan layanan kepada masyarakat *underserved*. Di Filipina, misalnya, pengenalan produk asuransi berbasis komunitas dan pemanfaatan e-wallet untuk pembayaran premi menjadi kunci dalam meningkatkan kepesertaan (Ong et al., 2022). Hal serupa juga terjadi di Vietnam, di mana penetrasi internet dan smartphone mendorong akses masyarakat desa terhadap layanan asuransi kesehatan digital (Quan et al., 2023).

Namun demikian, berbagai studi menekankan bahwa keberhasilan integrasi teknologi dalam sektor asuransi sangat bergantung pada kesiapan sosial dan ekonomi rumah tangga. Akses terhadap teknologi saja tidak cukup tanpa pemahaman literasi digital dan kepercayaan terhadap lembaga keuangan. Dalam konteks Indonesia, ketimpangan digital antara wilayah urban dan rural, serta disparitas kapasitas literasi finansial lintas generasi, menjadi faktor pembeda utama dalam pemanfaatan layanan asuransi berbasis digital (Amidjono et al., 2016).

Dengan demikian, kebutuhan akan pendekatan yang lebih menyeluruh dan berbasis data mikro menjadi penting. Penelitian ini hadir untuk menjawab kesenjangan tersebut dengan memetakan potensi pengguna asuransi berdasarkan enam aspek utama dalam ekosistem rumah tangga: sosial-demografi, ekonomi, teknologi, kesehatan, perlindungan sosial, dan kepemilikan aset. Pendekatan ini sejalan dengan upaya global dalam memajukan keuangan inklusif melalui inovasi digital yang berpihak pada kelompok rentan (Pérez-Escolar & Canet, 2023).

## 2.2 Perspektif Teori: *Expected Utility* dan *Behavioral Economics*

Dalam teori ekonomi klasik, perilaku individu dalam mengambil keputusan terhadap risiko dijelaskan melalui *Expected Utility Theory* oleh von Neumann & Morgenstern pada 1944. Teori ini menyatakan bahwa individu cenderung bersifat *risk-averse*, yakni lebih memilih hasil yang pasti dibandingkan hasil berisiko dengan nilai ekspektasi yang sama. Dalam konteks asuransi, individu bersedia membayar premi lebih tinggi dari nilai kerugian yang diharapkan demi memperoleh rasa aman. Ini menjelaskan secara rasional mengapa rumah tangga memilih untuk membeli produk asuransi sebagai bentuk transfer risiko (Lahiri, 2023).

Namun demikian, pendekatan EUT memiliki keterbatasan dalam menjelaskan fenomena rendahnya adopsi asuransi di kalangan masyarakat miskin, yang secara logika justru lebih membutuhkan perlindungan dari risiko finansial. Untuk menjembatani kelemahan ini, pendekatan perilaku ekonomi menawarkan perspektif alternatif yang lebih sesuai dengan kenyataan sosial. Salah satu teori penting adalah *Behavioral Life-Cycle Hypothesis* Shefrin & Thaler pada 1988, yang menjelaskan bahwa individu menghadapi kendala dalam pengendalian diri dan menggunakan *mental accounting* untuk mengatur perilaku keuangan (Yoon & Hanna, 2024).

Dalam teori tersebut, asuransi dipandang sebagai alat komitmen jangka panjang yang membantu rumah tangga menahan konsumsi saat ini demi perlindungan finansial di masa depan. Asuransi menjadi semacam mekanisme disiplin diri, di mana pembayaran premi dilakukan secara berkala untuk menjamin perlindungan dari risiko yang tidak pasti. Hal ini sangat relevan di negara berkembang, di mana perilaku keuangan cenderung dipengaruhi oleh kebutuhan jangka pendek dan ketidakstabilan pendapatan.

Lebih lanjut, pendekatan perilaku juga memperhatikan faktor-faktor sosial dan psikologis seperti kepercayaan terhadap lembaga keuangan, persepsi risiko, dan norma sosial. Misalnya, rasa tidak percaya terhadap perusahaan asuransi atau ketidaktahuan tentang manfaat produk menjadi penghalang utama dalam adopsi. Oleh karena itu, desain produk asuransi yang sederhana, transparan, dan sesuai dengan preferensi lokal menjadi sangat penting dalam meningkatkan partisipasi masyarakat.

Kedua teori ini, EUT dan BLCH, saling melengkapi dalam memberikan landasan konseptual bagi penelitian ini. Sementara EUT menjelaskan motivasi rasional, BLCH menangkap dinamika perilaku dan kendala nyata dalam pengambilan keputusan rumah tangga terkait asuransi. Dengan menggabungkan kedua perspektif ini, penelitian dapat menganalisis lebih dalam tentang determinan penggunaan asuransi secara empiris dan kontekstual.

### 2.3 Pengertian dan Karakteristik Generasi X, Y dan Z

Kajian tentang perbedaan generasi menjadi fokus utama dalam berbagai bidang ilmu sosial, terutama dalam sosiologi, manajemen, psikologi organisasi, dan pendidikan. Generasi dapat dipahami sebagai kelompok kohort yang lahir dalam periode tertentu dan mengalami peristiwa-peristiwa sosial, ekonomi, serta budaya yang sama selama masa formatif mereka. Teori generasi paling terkenal dikembangkan oleh Strauss dan Howe (1991), yang menyatakan bahwa nilai-nilai dominan suatu generasi terbentuk melalui pengalaman kolektif yang memengaruhi cara berpikir, bekerja, dan berinteraksi. Pembagian generasi secara umum—yang juga digunakan dalam banyak penelitian kontemporer—meliputi Generasi X (lahir sekitar 1965–1980), Generasi Y atau Millennials (1981–1996), dan Generasi Z (1997–2012). Masing-masing generasi memiliki karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan teknologi, transformasi sosial, serta pergeseran nilai dan gaya hidup.

Generasi X dikenal sebagai generasi “latchkey”—anak-anak yang sejak kecil sudah mandiri karena orang tua mereka bekerja di luar rumah. Teori generasi menyebutkan bahwa Gen X tumbuh di tengah ketidakstabilan ekonomi, perceraian orang tua, dan perubahan struktur keluarga, sehingga membentuk karakter yang mandiri, pragmatis, dan skeptis terhadap otoritas (Strauss & Howe, 1991). Mereka menghargai work-life balance, loyal terhadap pekerjaan, namun tidak terikat pada institusi formal. Beberapa studi menggarisbawahi nilai-nilai penting dalam kelompok ini. Menurut studi oleh Gursoy et al. (2019), Gen X memiliki orientasi kerja yang kuat, dengan fokus pada stabilitas dan otonomi. Studi oleh Pew Research (2020) menyatakan bahwa Gen X merupakan generasi yang relatif terlupakan dalam diskursus publik, meskipun mereka mendominasi posisi manajerial di banyak organisasi. Sementara itu, Suranto & Prihadi (2018) dalam studi mereka di Indonesia menemukan bahwa Gen X lebih terbuka terhadap perubahan teknologi dibanding perkiraan umum. Dalam konteks organisasi, penelitian dari Lyons et al. (2015) menunjukkan bahwa Gen X memegang peran penting sebagai “jembatan” antargenerasi karena pengalaman mereka baik di dunia analog maupun digital. Mereka cenderung lebih fleksibel dalam menerapkan gaya kepemimpinan transformasional.

Generasi Y tumbuh bersama perkembangan internet, media sosial, dan globalisasi nilai-nilai kosmopolitan. Berdasarkan kerangka dari Mannheim (1952), kohort ini mengalami formatif years dalam suasana ekonomi yang relatif stabil, namun memasuki dunia kerja saat krisis ekonomi global 2008—yang membentuk sikap pragmatis terhadap pekerjaan dan karier.

Millennials digambarkan sebagai generasi yang kolaboratif, berorientasi pada tujuan (purpose-driven), serta menginginkan makna dalam pekerjaan mereka (Twenge, 2017).

Mereka memiliki kecenderungan tinggi untuk mengintegrasikan nilai-nilai sosial dan lingkungan dalam keputusan profesional dan pribadi. Studi oleh Deloitte (2016) menunjukkan bahwa Millennials cenderung lebih terlibat dalam aktivitas sosial dan filantropi, dan memandang organisasi sebagai sarana untuk menyuarakan nilai-nilai pribadi. Penelitian oleh Ng et al. (2019) menemukan bahwa Millennials menghargai fleksibilitas kerja dan kesempatan pengembangan diri, meskipun loyalitas terhadap perusahaan cenderung rendah jika tidak mendapatkan makna atau dukungan.

Di Indonesia, studi dari Hakim & Widiyanto (2020) menunjukkan bahwa Millennials menunjukkan ketertarikan tinggi pada entrepreneurship berbasis teknologi dan cenderung menghindari struktur organisasi birokratis. Studi lain oleh Pratama et al. (2017) menyatakan bahwa gaya belajar generasi ini cenderung kolaboratif, dengan preferensi pada lingkungan belajar yang fleksibel dan digital.

Gen Z adalah generasi pertama yang lahir dan tumbuh sepenuhnya di era internet dan smartphone. Mereka dikenal sebagai digital natives (Prensky, 2001), dengan gaya komunikasi yang cepat, visual, dan multitasking. Karakteristik khas Gen Z mencakup sikap pragmatis, kesadaran akan kesehatan mental, serta kepekaan terhadap isu-isu keadilan sosial dan lingkungan (McCrindle, 2021). Penelitian oleh Seemiller & Grace (2019) menyebutkan bahwa Gen Z menunjukkan minat tinggi pada kewirausahaan sosial, serta lebih toleran terhadap keragaman identitas. Studi oleh Pew Research Center (2021) menunjukkan bahwa generasi ini mengalami peningkatan signifikan dalam tingkat kecemasan dan depresi, sebagian besar dipicu oleh tekanan media sosial dan kompetisi akademik.

Di bidang pendidikan, penelitian oleh Barnes & Noble Education (2018) menyimpulkan bahwa Gen Z membutuhkan metode pembelajaran yang lebih interaktif dan visual. Sementara itu, penelitian oleh Dolot (2018) menunjukkan bahwa Gen Z sangat menghargai feedback langsung, memiliki ekspektasi tinggi terhadap teknologi di tempat kerja, serta kurang sabar terhadap proses birokrasi. Gen Z juga memengaruhi desain ulang kebijakan organisasi. Studi dari KPMG (2022) menunjukkan bahwa organisasi yang tidak responsif terhadap kebutuhan fleksibilitas dan well-being Gen Z berisiko kehilangan talenta muda potensial. Model kepemimpinan yang inklusif, terbuka, dan mendukung kesejahteraan mental menjadi prasyarat untuk mempertahankan talenta dari generasi ini.

## **2.4 Temuan Studi Terdahulu di Negara Berkembang**

Beragam studi dari negara berkembang memberikan pemahaman yang kaya mengenai faktor-faktor yang mendorong maupun menghambat adopsi asuransi. Salah satu pola yang

konsisten ditemukan adalah pentingnya pemahaman atas manfaat produk dan transparansi dalam proses klaim. Dalam konteks asuransi pertanian di India, keberhasilan program banyak dikaitkan dengan persepsi petani terhadap keadilan dan kejelasan skema yang ditawarkan. Ketika mereka yakin bahwa klaim akan diproses secara adil dan manfaatnya nyata, partisipasi meningkat secara signifikan.

Dalam ranah asuransi mikro, hasil serupa ditemukan. Peningkatan literasi keuangan dan akses terhadap informasi yang relevan terbukti dapat meningkatkan kesediaan masyarakat untuk membeli produk asuransi. Namun, pemahaman yang baik tidak serta-merta menjamin partisipasi apabila tidak disertai oleh kepercayaan terhadap lembaga penyedia. Bahkan persepsi bahwa perusahaan asuransi lebih diuntungkan daripada konsumen menjadi hambatan serius yang seringkali menghalangi keputusan akhir untuk bergabung.

Sementara itu, aspek digitalisasi memainkan peran penting dalam memperluas jangkauan asuransi ke populasi yang sebelumnya sulit dijangkau. Di Vietnam, studi oleh Ong et al. (2022) menyoroti bagaimana akses internet dapat mengubah pola konsumsi informasi masyarakat pedesaan, termasuk dalam memahami manfaat dan prosedur asuransi kesehatan. Penggunaan aplikasi berbasis seluler dan integrasi e-wallet terbukti efektif dalam menjangkau generasi muda dan pekerja sektor informal, dua segmen yang selama ini cenderung kurang terlayani oleh sistem keuangan formal.

Dari Filipina, pendekatan komunitas yang memanfaatkan teknologi sederhana seperti SMS reminder menunjukkan efektivitas tinggi dalam meningkatkan kepatuhan pembayaran premi dan memperkuat pemahaman risiko. Strategi ini, sebagaimana dijelaskan dalam laporan oleh Quan et al. (2023) juga berperan dalam membangun kesadaran kolektif melalui interaksi sosial yang erat dan berkelanjutan di tingkat lokal.

Meskipun berbagai studi tersebut berhasil mengidentifikasi determinan penting seperti literasi finansial, kredibilitas institusi, keterjangkauan, dan inovasi digital, satu dimensi yang masih jarang disentuh secara sistematis adalah aspek generasional. Padahal, dalam konteks transformasi digital yang kian cepat, preferensi, kemampuan mengakses teknologi, serta cara memandang risiko dapat berbeda secara signifikan antara generasi tua, generasi milenial, dan generasi Z. Hingga kini, sangat sedikit kajian yang secara eksplisit membandingkan perilaku dan pola adopsi asuransi lintas generasi. Penelitian ini mengusulkan pengayaan pada literatur yang ada dengan menjadikan perspektif generasional sebagai salah satu landasan utama dalam menjelaskan heterogenitas partisipasi asuransi di Indonesia.

## 2.5 Dukungan Literatur untuk Aspek-Aspek dalam Penelitian

Kajian literatur berikut tidak dimaksudkan untuk membangun teori baru, melainkan untuk memberikan dasar empiris terhadap pemilihan variabel penelitian berdasarkan temuan-temuan terdahulu.

### 2.5.1 Aspek Sosial-Demografi

Berbagai penelitian terbaru menunjukkan bahwa karakteristik sosial-demografi seperti usia, pendidikan, jenis kelamin, status perkawinan, dan tempat tinggal berpengaruh signifikan terhadap keputusan individu dalam memiliki asuransi. Studi di Nigeria oleh Adeniran et al. (2025) menemukan bahwa individu berpendidikan tinggi dan tinggal di wilayah perkotaan memiliki kemungkinan lebih besar untuk memiliki asuransi kesehatan. Penelitian di Tanzania juga mengonfirmasi hal serupa, di mana perempuan dengan akses informasi yang lebih baik memiliki tingkat kepesertaan yang lebih tinggi (Kessy et al., 2024). Di Mauritania, faktor pekerjaan informal menjadi hambatan utama bagi perempuan dalam memperoleh perlindungan asuransi (Dowou et al., 2024). Selain itu, Kumar et al. (2024) menunjukkan bahwa kesenjangan pengetahuan dan akses asuransi masih tinggi pada kelompok pekerja sektor informal, terutama pedagang kaki lima di India. Secara umum, James dan Acharya (2022) menegaskan bahwa intervensi berbasis literasi dan pendekatan komunitas dapat meningkatkan tingkat partisipasi asuransi di negara berkembang. Dengan demikian, variabel sosial-demografi penting untuk memahami kesenjangan akses dan membangun strategi inklusi asuransi yang lebih efektif.

### 2.5.2 Aspek Ekonomi

Secara ekonomi, permintaan terhadap asuransi dipengaruhi oleh tingkat pendapatan, stabilitas ekonomi, dan perkembangan pasar keuangan. Rapi et al. (2025) menemukan bahwa hubungan antara pendapatan dan permintaan asuransi bersifat non-linier—meningkat pada tahap menengah namun cenderung menurun pada tingkat pendapatan yang sangat tinggi. Sementara itu, Younsi et al. (2024) menunjukkan bahwa perkembangan pasar asuransi memiliki keterkaitan positif dengan belanja kesehatan dan pertumbuhan ekonomi di negara OECD. Penelitian Nguyen (2024) memperlihatkan bahwa kemajuan pasar asuransi jiwa dapat memperkuat stabilitas perbankan di negara berkembang. Namun, Horvey et al. (2024) menekankan bahwa dampak ekonomi asuransi terhadap transformasi struktural dapat bervariasi antarnegara, bergantung pada kedalaman pasar keuangan dan regulasi lokal. Laporan *OECD Global Insurance Market Trends 2024* juga menegaskan bahwa pertumbuhan

premi dan penetrasi asuransi masih belum merata antarwilayah, menunjukkan adanya potensi besar bagi negara berkembang untuk memperluas cakupan asuransi.

### 2.5.3 Aspek Teknologi

Transformasi digital berperan besar dalam memperluas akses dan efisiensi layanan asuransi. Cosma dan Rimo (2024) menjelaskan bahwa inovasi InsurTech melalui penerapan kecerdasan buatan dan blockchain telah mengubah paradigma industri asuransi, meningkatkan efisiensi proses underwriting dan klaim. Wei et al. (2025) menemukan bahwa literasi keuangan memperkuat niat penggunaan platform asuransi kesehatan digital, sebagaimana dijelaskan dalam model UTAUT. Al Mamun et al. (2025) menambahkan bahwa inovasi FinTech meningkatkan sikap positif konsumen terhadap layanan keuangan digital, termasuk asuransi. Sementara itu, Mashoene et al. (2025) menunjukkan bahwa adopsi teknologi keuangan berdampak signifikan pada peningkatan inklusi keuangan di negara berkembang. Secara makro, Tay et al. (2022) menyimpulkan bahwa inklusi keuangan digital merupakan jembatan menuju pembangunan berkelanjutan yang turut memperluas jangkauan produk proteksi masyarakat.

### 2.5.4 Aspek Perlindungan Sosial

Hubungan antara sistem perlindungan sosial dan asuransi bersifat saling melengkapi. Ma et al. (2025) menemukan bahwa kepemilikan *supplementary private health insurance* (SPHI) di Tiongkok mampu menurunkan kerentanan terhadap kemiskinan di antara kelompok peserta jaminan kesehatan publik. Namun, Nikolov dan Bonci (2020) mengingatkan adanya potensi *crowding out*, di mana bantuan publik dapat mengurangi insentif untuk menggunakan perlindungan swasta. Penelitian Angrisani et al. (2022) memperlihatkan bahwa struktur proteksi sosial memengaruhi besarnya beban biaya kesehatan jangka panjang (*long-term care*) di Eropa dan Amerika Serikat.

Yuan et al. (2025) menegaskan pentingnya integrasi antara sistem asuransi publik dan swasta untuk mencegah kemiskinan akibat risiko kesehatan, sementara Walsan et al. (2023) melalui tinjauan sistematis menyebut bahwa penguatan perlindungan sosial publik yang inklusif dapat mengurangi pembayaran *out-of-pocket* yang berlebihan. Secara keseluruhan, sistem perlindungan sosial yang terintegrasi dengan sektor asuransi dapat menciptakan efek sinergis dalam memperkuat ketahanan ekonomi rumah tangga.

### 2.5.5 Aspek Layanan Dasar dan Aset

Akses terhadap layanan dasar dan kepemilikan aset menjadi indikator penting dalam mendorong partisipasi asuransi. Cerchiara et al. (2025) menunjukkan bahwa kepemilikan aset seperti rumah meningkatkan minat terhadap produk asuransi jangka panjang, termasuk *long-term care insurance*. Mukasa et al. (2024) menemukan bahwa peningkatan aset rumah tangga melalui inklusi keuangan berkontribusi langsung terhadap kesejahteraan dan kemampuan proteksi risiko. Wang et al. (2025) menambahkan bahwa jenis produk asuransi yang dimiliki rumah tangga berhubungan dengan tingkat kecukupan perlindungan finansial. James dan Acharya (2022) menekankan bahwa program pendaftaran asuransi yang efektif di negara berkembang biasanya menggabungkan edukasi, subsidi, dan keterlibatan komunitas. Sementara itu, Tay et al. (2022) kembali menegaskan bahwa inklusi keuangan digital memperluas akses masyarakat terhadap layanan dasar, termasuk produk asuransi mikro dan digital.

## 2.6 Konteks Indonesia dan Kesenjangan Penelitian (*Research Gap*)

Dalam lanskap perlindungan keuangan di Indonesia, asuransi masih belum menjadi pilihan utama bagi sebagian besar rumah tangga. Berdasarkan laporan Otoritas Jasa Keuangan (OJK, 2023), tingkat inklusi asuransi nasional masih rendah, yakni di bawah 20%, dan memperlihatkan ketimpangan yang tajam antar wilayah serta kelompok sosial. Di banyak daerah, rumah tangga masih sangat bergantung pada mekanisme informal dalam menghadapi risiko, seperti dukungan keluarga atau komunitas, dan belum mengakses perlindungan risiko secara institusional melalui produk asuransi.

Tantangan ini semakin kompleks ketika dikaitkan dengan keragaman karakteristik sosial dan geografis masyarakat Indonesia. Keputusan rumah tangga untuk mengikuti program asuransi tidak hanya dipengaruhi oleh daya beli, tetapi juga oleh usia, pendidikan, jenis pekerjaan, status migrasi, serta persepsi mereka terhadap risiko dan manfaat produk keuangan. Misalnya, kelompok usia muda yang lebih akrab dengan teknologi dan memiliki preferensi digital cenderung lebih mudah mengakses produk asuransi berbasis aplikasi, sementara masyarakat usia lanjut atau yang tinggal di daerah tertinggal menghadapi hambatan struktural seperti minimnya infrastruktur teknologi dan rendahnya literasi digital.

Sayangnya, banyak studi sebelumnya cenderung menggunakan pendekatan yang menyederhanakan fenomena ini. Sebagian besar berfokus pada determinan ekonomi semata, seperti pendapatan atau kepemilikan rekening bank, dan mengabaikan variabel-variabel lain yang tidak kalah pentingnya. Variabel seperti kondisi kesehatan, kepemilikan aset produktif,

partisipasi dalam program perlindungan sosial, serta pengalaman pribadi terhadap risiko sering kali luput dari analisis, padahal memiliki daya jelaskan yang kuat terhadap kesiapan berasuransi.

Penelitian ini hadir dengan pendekatan multidimensional, yang tidak hanya mengandalkan indikator ekonomi klasik tetapi juga mengintegrasikan lima aspek lainnya: sosial-demografi, teknologi, kesehatan, perlindungan sosial, dan kepemilikan aset. Pendekatan ini mencerminkan pemahaman bahwa keputusan untuk membeli asuransi adalah hasil dari interaksi kompleks berbagai faktor dalam ekosistem rumah tangga. Dengan menggunakan data mikro dan pendekatan kuantitatif berbasis rumah tangga, penelitian ini diharapkan mampu memberikan gambaran yang lebih utuh dan akurat mengenai peta potensi pengguna asuransi di Indonesia.

Lebih dari itu, keunggulan utama dari penelitian ini terletak pada dimensi generasional yang diangkat secara eksplisit. Di tengah arus digitalisasi yang pesat, kesenjangan adopsi teknologi dan preferensi layanan antar generasi menjadi semakin nyata. Generasi Z dan milenial, misalnya, lebih terbuka terhadap inovasi digital seperti e-wallet dan asuransi berbasis aplikasi, sementara generasi lebih tua mungkin masih bergantung pada jalur konvensional dan lebih sensitif terhadap isu kepercayaan. Dengan memasukkan analisis lintas generasi, studi ini mampu mengidentifikasi segmentasi kebutuhan dan perilaku yang lebih tajam, sekaligus merumuskan strategi kebijakan yang tidak bersifat seragam, melainkan kontekstual dan adaptif terhadap karakteristik generasi yang berbeda.

Dengan demikian, kontribusi penelitian ini tidak hanya terletak pada pemetaan potensi pengguna asuransi secara komprehensif, tetapi juga pada inovasi analisis yang memperkuat argumen bahwa strategi ekspansi asuransi di Indonesia harus mempertimbangkan dimensi waktu, perubahan nilai, dan perilaku antar generasi. Hal ini sangat penting untuk merumuskan kebijakan yang inklusif, berbasis bukti, dan siap menghadapi tantangan ekonomi digital di masa depan.

## BAB III. METODE PENELITIAN

### 3.1 Pendekatan Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif sebagai kerangka utama dalam menjawab pertanyaan penelitian dan mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Pendekatan kuantitatif dipilih karena mampu memberikan gambaran objektif dan terukur mengenai potensi pengguna asuransi di Indonesia, berdasarkan data berskala besar dan variabel yang terstruktur. Analisis statistik yang digunakan dalam penelitian memungkinkan eksplorasi yang komprehensif terhadap hubungan antara berbagai aspek sosial-ekonomi digital dengan kecenderungan rumah tangga dalam mengadopsi produk asuransi. Kekuatan pendekatan kuantitatif ini terletak pada kemampuannya menguji hipotesis secara sistematis, mengukur probabilitas penggunaan asuransi berdasarkan variabel yang relevan, serta mengidentifikasi pola dan kecenderungan dalam populasi melalui data sekunder (dalam konteks penelitian ini adalah SUSENAS). Dengan demikian, pendekatan ini sangat sesuai untuk menyusun peta potensi pengguna asuransi yang representatif serta mendukung perumusan kebijakan berbasis data.

Namun demikian, untuk memperkaya konteks dan memperdalam pemahaman terhadap temuan kuantitatif, studi lapang dan wawancara mendalam (*in-depth interview*) juga dilakukan secara terbatas. Pendekatan ini berfungsi sebagai pelengkap (*complementary*) terhadap analisis statistik, khususnya dalam menginterpretasikan faktor-faktor yang bersifat kontekstual, perilaku, dan persepsi, yang mungkin tidak sepenuhnya tertangkap dalam data survei. Wawancara dilakukan terhadap responden dari berbagai latar belakang generasi dan tingkat adopsi digital, termasuk pengguna dan non-pengguna asuransi, serta pelaku industri dan pemangku kepentingan terkait. Dengan mengintegrasikan data kuantitatif yang bersifat general dan data kualitatif yang bersifat mendalam dan kontekstual, penelitian ini diharapkan mampu memberikan gambaran yang tidak hanya kuat secara empiris, tetapi juga kaya secara substansial. Pendekatan ini juga mencerminkan strategi *mixed evidence*, yaitu menggabungkan kekuatan deduksi statistik dan eksplorasi lapangan, guna menghasilkan analisis yang lebih valid, aplikatif, dan relevan untuk kebutuhan kebijakan dan pengembangan pasar asuransi yang inklusif di era digital.

### 3.2 Ruang Lingkup Penelitian

#### 3.2.1 Konteks Makro Nasional (SUSENAS) dan Mikro (Studi Lapang)

Ruang lingkup penelitian ini mencakup dua konteks analisis utama, yaitu konteks makro yang mengacu pada cakupan nasional dan konteks mikro yang merujuk pada wilayah

studi lapang tertentu. Meskipun mencakup dua konteks tersebut, unit analisis utama dalam penelitian ini adalah individu atau rumah tangga, yang menjadi fokus dalam seluruh pengolahan dan interpretasi data, baik kuantitatif maupun kualitatif.

Pada konteks makro, penelitian ini menggunakan data Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) 2024 yang diselenggarakan oleh Badan Pusat Statistik (BPS). Data SUSENAS memiliki keunggulan dalam hal cakupan wilayah yang komprehensif serta jumlah sampel yang besar dan representatif secara nasional. Hal ini memungkinkan analisis kuantitatif dilakukan dengan basis data rumah tangga di seluruh Indonesia, sehingga dapat mengidentifikasi pola umum serta hubungan signifikan antar variabel dalam konteks sosial-ekonomi dan digital. Meskipun cakupannya bersifat nasional (makro), semua analisis akan dilakukan pada level mikro, yakni rumah tangga sebagai unit observasi. Dalam penelitian ini diperoleh jumlah observasi sebanyak 1.211.397 individu yang merupakan responden SUSENAS 2024.

Untuk memperdalam pemahaman terhadap hasil-hasil kuantitatif dan menggali aspek kontekstual yang tidak tertangkap oleh data survei, penelitian ini juga melibatkan studi lapang dalam konteks mikro. Wilayah studi lapang dipilih secara purposif di dua lokasi di Provinsi Jawa Timur dengan karakteristik sosial-ekonomi yang kontras. Lokasi pertama adalah Kota Surabaya, yang mewakili wilayah dengan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) tertinggi di Jawa Timur dan termasuk yang tertinggi di Indonesia. Kota ini diasumsikan memiliki tingkat literasi, termasuk literasi keuangan dan literasi asuransi, yang lebih tinggi serta kesiapan digital yang relatif matang.

Sebaliknya, lokasi kedua adalah Kabupaten Bangkalan dan sekitarnya di Pulau Madura, yang mencerminkan wilayah dengan IPM rendah, keterbatasan akses terhadap layanan dasar, serta kemungkinan rendahnya kesadaran terhadap manfaat asuransi. Pemilihan wilayah ini dimaksudkan untuk memahami dinamika adopsi asuransi di daerah dengan tantangan struktural dan literasi yang lebih kompleks. Studi lapang dilakukan dalam bentuk wawancara mendalam dan observasi terhadap rumah tangga dan pemangku kepentingan lokal, untuk memperkaya interpretasi terhadap faktor-faktor yang memengaruhi keputusan penggunaan asuransi. Adapun jumlah informan data primer adalah sebanyak 15 orang untuk mendapatkan perspektif secara kualitatif dari masyarakat yang berasal dari wilayah dengan IPM rendah dan IPM tinggi.

Dengan demikian, baik dalam cakupan makro (nasional) maupun mikro (wilayah studi lapang), seluruh analisis penelitian ini tetap berfokus pada tingkat individu atau rumah tangga sebagai satuan unit utama. Pendekatan ini memungkinkan peneliti untuk menyajikan pemetaan dan analisis yang holistik namun tetap berbasis pada perilaku dan karakteristik aktual para pengguna potensial layanan asuransi di Indonesia.

### 3.2.2 Klasifikasi Generasi dalam Penelitian

Dalam konteks penelitian ini, pembagian kelompok generasi digunakan untuk menganalisis variasi perilaku dan potensi kepesertaan asuransi berdasarkan karakteristik usia dan pengalaman sosial-ekonomi yang berbeda. Mengacu pada klasifikasi demografis umum, Generasi *Baby Boomer* mencakup individu yang lahir antara tahun 1946 hingga 1964, yang pada saat survei SUSENAS 2022 dilakukan berusia sekitar 60 hingga 78 tahun. Kelompok ini umumnya telah memasuki masa pensiun atau pra-pensiun, dengan pengalaman ekonomi dan sosial yang terbentuk pada era industrialisasi awal dan sistem perlindungan sosial tradisional. Selanjutnya, Generasi X, yang lahir antara 1965 hingga 1980 dan berusia 44 hingga 59 tahun, merupakan kelompok transisi antara sistem ekonomi konvensional dan era digital, dengan tingkat stabilitas pekerjaan dan kepemilikan aset yang relatif tinggi.

Adapun Generasi Milenial (Generasi Y) mencakup individu yang lahir antara 1981 hingga 1996 dengan rentang usia 28 hingga 43 tahun. Generasi ini dikenal sebagai kelompok produktif dengan keterlibatan tinggi dalam pasar tenaga kerja modern, serta memiliki tingkat literasi teknologi dan kesadaran finansial yang semakin berkembang. Sementara itu, Generasi Z, yang lahir antara 1997 hingga 2012 dan berusia 12 hingga 27 tahun, merupakan kelompok termuda yang tumbuh dalam era digital penuh. Mereka memiliki akses luas terhadap teknologi informasi, namun sebagian besar masih berada pada tahap pendidikan atau awal karier, sehingga memiliki keterbatasan dalam kemandirian ekonomi dan partisipasi finansial. Pembagian generasi ini menjadi dasar analisis diferensiasi perilaku dan potensi asuransi, baik dalam konteks sosial, ekonomi, maupun adopsi teknologi, untuk memahami dinamika intergenerasional dalam sistem perlindungan kesehatan di Indonesia.

### 3.2.3 Jenis Asuransi dalam Penelitian

Penelitian ini mengamati berbagai jenis kepemilikan asuransi yang diidentifikasi dalam SUSENAS 2024, yang mencakup BPJS PBI, BPJS Non-PBI, Jamkesda (Jaminan Kesehatan Daerah), asuransi berbasis kantor, asuransi swasta, serta kategori tidak memiliki asuransi. Klasifikasi ini merefleksikan lanskap perlindungan kesehatan yang berlaku di Indonesia, mulai dari skema jaminan sosial nasional berbasis subsidi dan iuran, intervensi perlindungan kesehatan yang dikelola pemerintah daerah, hingga skema asuransi yang terkait dengan hubungan kerja formal dan mekanisme pasar. Dengan menggunakan kategori-kategori yang tersedia dalam SUSENAS 2024, penelitian ini memastikan bahwa pengukuran kepemilikan asuransi konsisten dengan instrumen survei resmi nasional, sehingga profil perlindungan

kesehatan yang dianalisis benar-benar mencerminkan konfigurasi empiris yang dihadapi individu dan rumah tangga dalam kehidupan sehari-hari. Pendekatan ini juga memungkinkan pemetaan yang lebih sistematis mengenai bagaimana struktur perlindungan kesehatan berlapis, nasional, daerah, dan privat, menyebar antar kelompok generasi.

Dalam kerangka tersebut, **fokus utama penelitian ini diarahkan pada asuransi swasta**, namun tetap menempatkannya dalam satu ekosistem keseluruhan bersama dengan jenis-jenis asuransi lainnya. Keputusan individu atau rumah tangga untuk memiliki asuransi swasta pada dasarnya dapat terbentuk dalam konteks ekosistem perlindungan kesehatan yang lainnya, di mana BPJS dan Jamkesda dapat berfungsi sebagai jaring pengaman dasar, sementara asuransi berbasis kantor dan asuransi swasta menyediakan perlindungan tambahan dengan cakupan dan kualitas layanan yang sering kali berbeda. Dengan kata lain, preferensi terhadap asuransi swasta sangat dipengaruhi oleh persepsi kecukupan perlindungan dari skema publik, tingkat stabilitas pekerjaan, kapasitas finansial, serta sikap individu terhadap risiko kesehatan dan risiko keuangan. Oleh karena itu, analisis komparatif atas seluruh jenis asuransi menjadi krusial untuk memahami secara lebih mendalam bagaimana asuransi swasta berposisi: apakah terutama berperan sebagai pelengkap (*complement*) ketika skema publik dinilai belum memadai, atau justru sebagai substitusi bagi kelompok berpendapatan lebih tinggi yang memilih perlindungan di luar skema jaminan sosial negara. Pendekatan ini memungkinkan analisis yang lebih komprehensif mengenai peran asuransi swasta dalam arsitektur perlindungan kesehatan lintas generasi di Indonesia.

### 3.3 Data dan Sumber Data

Penelitian ini menggunakan kombinasi data sekunder dan primer untuk menjawab rumusan masalah dan mencapai tujuan penelitian secara menyeluruh. Pendekatan ini bertujuan untuk menggabungkan kekuatan data berskala nasional yang kuantitatif dengan informasi kontekstual dari lapangan yang bersifat kualitatif.

#### 3.3.1 Data Sekunder

Sumber data utama dalam penelitian ini adalah Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) Tahun 2024 yang dilaksanakan oleh Badan Pusat Statistik (BPS). SUSENAS merupakan survei rumah tangga yang berskala nasional, dengan cakupan wilayah mencakup seluruh provinsi dan kabupaten/kota di Indonesia. Data ini dipilih karena memiliki karakteristik berikut:

- Representatif nasional dan regional: SUSENAS memungkinkan analisis terhadap populasi rumah tangga Indonesia.
- Jumlah observasi besar: Memberikan kekuatan statistik yang tinggi dalam analisis regresi dan pemodelan prediktif.
- Memuat variabel sosial-ekonomi: Memuat informasi terkait demografi, pekerjaan, pendapatan, konsumsi, kepemilikan aset, akses layanan dasar, kesehatan, teknologi informasi, dan partisipasi dalam program perlindungan sosial, yang seluruhnya relevan dengan analisis penggunaan asuransi.
- Struktur data mikro: Memungkinkan analisis dilakukan langsung pada unit rumah tangga atau individu, yang sesuai dengan kebutuhan penelitian ini.

Pengolahan data SUSENAS akan difokuskan pada variabel-variabel yang dikelompokkan ke dalam enam aspek utama: sosial-demografi, ekonomi, teknologi, kesehatan, perlindungan sosial, dan layanan dasar/ kepemilikan aset. Data ini akan menjadi dasar dalam pemetaan potensi pengguna asuransi serta analisis probabilitas adopsi asuransi melalui regresi logit biner dan *machine learning*.

### 3.3.2 Data Primer

Selain data sekunder, penelitian ini juga mengandalkan data primer yang dikumpulkan melalui studi lapang dan wawancara mendalam (*in-depth interview*). Wawancara dilakukan secara purposif pada sejumlah informan dari dua wilayah di Jawa Timur, yakni:

- Kota Surabaya: Representasi daerah dengan tingkat literasi dan akses digital tinggi.
- Kabupaten Bangkalan dan sekitarnya (Madura): Representasi daerah dengan tingkat IPM rendah dan potensi keterbatasan akses terhadap informasi asuransi.

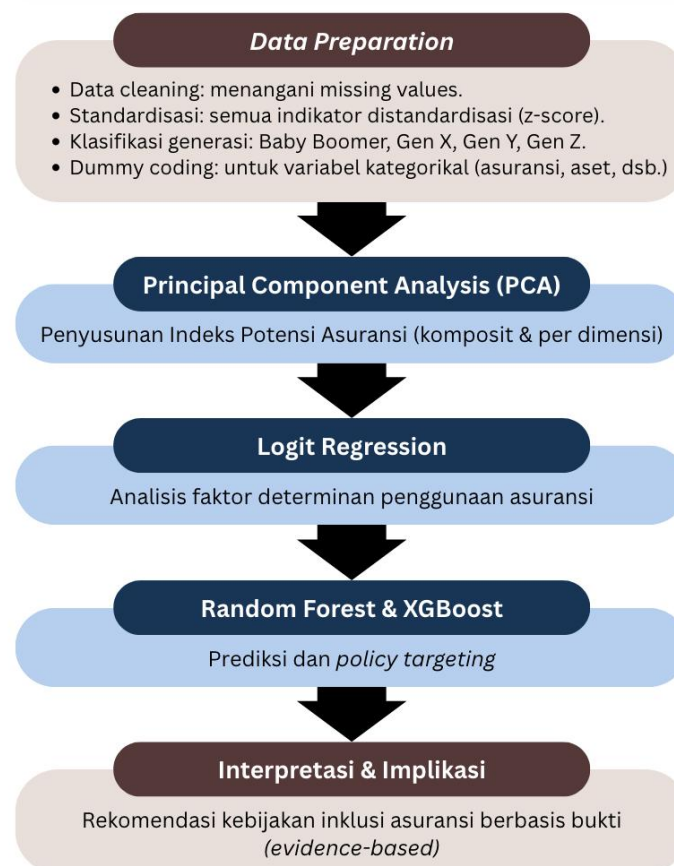
Informan terdiri atas rumah tangga pengguna dan non-pengguna asuransi. Data primer ini digunakan untuk menggali aspek-aspek yang tidak tercakup dalam data survei, seperti motivasi, persepsi, hambatan penggunaan asuransi, serta kepercayaan terhadap produk dan lembaga penyedia.

Dengan kombinasi dua sumber data ini, penelitian berupaya menghasilkan temuan yang tidak hanya kuat secara kuantitatif, tetapi juga kontekstual dan aplikatif dalam merumuskan strategi peningkatan inklusi asuransi di Indonesia.

## 3.4 Tahapan Penelitian

Tahapan penelitian ini disusun secara sistematis untuk memastikan konsistensi antara proses pengolahan data, pembentukan indeks, analisis eksplanatori, serta model prediktif yang

digunakan dalam pemetaan potensi pengguna asuransi di Indonesia. Tahap pertama adalah Data Preparation, yang meliputi proses data cleaning untuk menangani nilai hilang (*missing values*), serta standardisasi seluruh indikator menggunakan metode *z-score* agar memiliki skala yang sebanding. Selain itu, dilakukan klasifikasi generasi (*Baby Boomer*, Generasi X, Generasi Y, dan Generasi Z) guna mengidentifikasi perbedaan perilaku antargenerasi dalam konteks kepemilikan asuransi. Pengkodean variabel *dummy* juga diterapkan untuk variabel kategorikal seperti jenis pekerjaan, kepemilikan aset, dan status kepesertaan asuransi.



**Gambar 3. 1** Bagan Alur Tahapan Penelitian

Tahap kedua adalah penerapan *Principal Component Analysis* (PCA) untuk menyusun Insurance Potential Index atau Indeks Potensi Asuransi. PCA digunakan untuk mereduksi dimensi indikator tanpa kehilangan informasi utama, baik secara komposit maupun per dimensi (sosial-demografi, ekonomi, teknologi, perlindungan sosial, dan layanan dasar serta kepemilikan aset). Hasil analisis menghasilkan skor indeks yang mencerminkan tingkat potensi partisipasi individu dalam sistem asuransi, serta menjadi dasar untuk analisis lanjutan.

Tahap ketiga adalah regresi logit yang bertujuan menjelaskan faktor-faktor determinan yang memengaruhi peluang individu menjadi peserta asuransi. Model logit digunakan karena

variabel dependen bersifat biner (memiliki atau tidak memiliki asuransi). Analisis dilakukan baik terhadap indeks potensi asuransi secara keseluruhan maupun terhadap dimensi-dimensinya, serta diestimasi secara terpisah untuk masing-masing kelompok generasi dan jenis asuransi.

Tahap keempat adalah Random Forest dan XGBoost, yang digunakan untuk pengembangan model prediksi (*predictive modeling*) dan penentuan target kebijakan (*policy targeting*). Kedua algoritma pembelajaran mesin ini diterapkan untuk memperkirakan probabilitas seseorang memiliki asuransi, sekaligus mengidentifikasi variabel paling berpengaruh (*feature importance*). Hasil model divalidasi menggunakan ukuran akurasi untuk memastikan reliabilitas prediksi.

Tahap terakhir adalah Interpretasi dan Implikasi, yang mengintegrasikan hasil dari PCA, regresi logit, dan model prediktif guna menghasilkan rekomendasi kebijakan inklusi asuransi yang berbasis bukti (*evidence-based*). Melalui tahapan ini, penelitian tidak hanya memberikan pemetaan empiris potensi pengguna asuransi, tetapi juga menawarkan strategi kebijakan yang dapat memperluas cakupan perlindungan sosial dan mendorong partisipasi lintas generasi secara lebih efektif.

### **3.5 Teknik Analisis Data**

#### **3.5.1 Principal Component Analysis (PCA) untuk Pemetaan Potensi Pengguna**

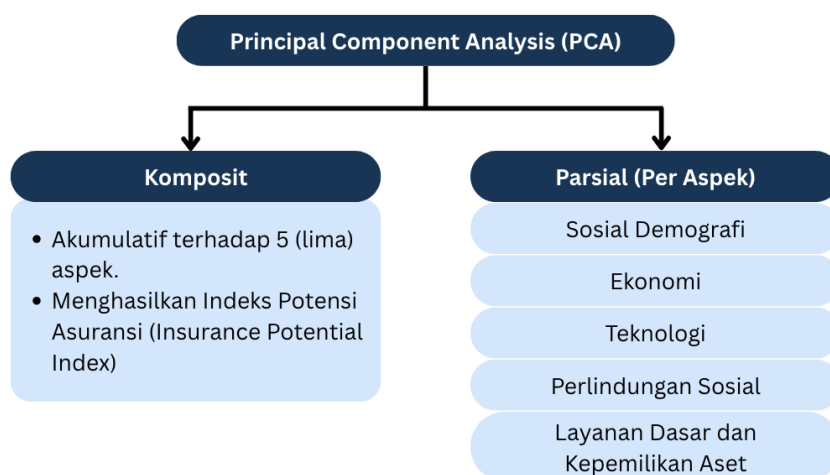
##### **Asuransi**

Untuk mencapai tujuan penelitian yang pertama, yaitu memetakan potensi pengguna asuransi di Indonesia, peneliti akan membangun pemahaman menyeluruh terhadap kondisi ekosistem sosial, ekonomi, dan digital pada tingkat rumah tangga. Pemetaan ini dilakukan melalui pendekatan deskriptif kuantitatif, yang bertujuan untuk menggambarkan karakteristik rumah tangga berdasarkan indikator-indikator kunci yang dikelompokkan ke dalam lima aspek utama, yaitu: (1) sosial-demografi, (2) ekonomi, (3) teknologi, (4) perlindungan sosial, dan (5) akses layanan dasar dan kepemilikan aset.

Setiap aspek memuat sekumpulan variabel yang relevan dan terukur secara statistik, sebagaimana dirangkum dalam Lampiran 1. Misalnya, aspek sosial-demografi akan dianalisis berdasarkan karakteristik seperti usia, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan, serta status migrasi kepala rumah tangga. Aspek ekonomi akan mencakup indikator pendapatan, kepemilikan rekening, partisipasi dalam aktivitas usaha, dan kepemilikan aset produktif. Aspek teknologi meliputi penggunaan internet, pemanfaatan *e-wallet*, dan tingkat penguasaan teknologi digital, yang merupakan penentu penting dalam akses terhadap asuransi digital.

Demikian pula, aspek perlindungan sosial digunakan untuk menangkap kebutuhan riil atas perlindungan risiko, sedangkan aspek layanan dasar dan kepemilikan aset menggambarkan tingkat kesejahteraan rumah tangga secara umum.

Indeks Potensi Asuransi (*Insurance Potential Index*) dan indeks turunannya pada masing-masing dimensi disusun menggunakan metode *Principal Component Analysis* (PCA), yaitu teknik statistik multivariat yang bertujuan untuk mereduksi dimensi data tanpa menghilangkan variasi utama yang terkandung di dalamnya. PCA mentransformasi sekumpulan indikator yang saling berkorelasi menjadi sejumlah variabel baru yang tidak berkorelasi satu sama lain, yang disebut sebagai komponen utama (*principal components*) (Jolliffe & Cadima, 2016). Dalam penelitian ini, PCA diterapkan secara terpisah pada setiap kelompok aspek pembentuk indeks, yakni: (1) sosial-demografi, (2) ekonomi, (3) teknologi, (4) perlindungan sosial, dan (5) akses layanan dasar dan kepemilikan aset, serta secara komposit untuk membentuk Indeks Potensi Asuransi secara keseluruhan, sebagaimana digambarkan pada Gambar 3.2 berikut:



**Gambar 3. 2** Pengolahan PCA dalam Penelitian

Secara matematis, untuk sekumpulan variabel yang telah distandardisasi  $X_1, X_2, \dots, X_p$ , PCA mengidentifikasi kombinasi linear sebagai berikut:

$$Z_k = a_{k1}X_1 + a_{k2}X_2 + \dots + a_{kp}X_p \quad (k = 1, 2, \dots, p)$$

Dimana  $Z_k$  merupakan komponen utama ke- $k$ ,  $a_{kp}$  adalah bobot (loading) dari variabel ke- $j$  pada komponen ke- $k$ . Komponen-komponen ini bersifat ortogonal satu sama

lain ( $Cov(Z_k, Z_m) = 0$  untuk  $k \neq m$ ). Komponen pertama  $Z_1$  menangkap proporsi variansi terbesar dalam data, sedangkan komponen berikutnya menjelaskan variansi tersisa yang tidak dijelaskan oleh komponen sebelumnya.

Seluruh variabel input distandardisasi (memiliki rata-rata nol dan deviasi standar satu) agar memiliki skala yang sebanding dan menghindari dominasi variabel dengan satuan yang lebih besar. Hasil skor PCA kemudian dinormalisasi ke dalam rentang [0–1] untuk memudahkan interpretasi, di mana nilai yang lebih tinggi menunjukkan potensi asuransi yang lebih besar. Penggunaan PCA dalam konteks ini dianggap paling sesuai karena memungkinkan penggabungan berbagai indikator dengan tipe data campuran (biner, kategorikal, maupun kontinu) yang mewakili konstruk laten potensi asuransi rumah tangga, tanpa harus menetapkan bobot subjektif. Bobot yang dihasilkan dari loading PCA mencerminkan kontribusi statistik masing-masing variabel terhadap komponen utama, sehingga menghasilkan indeks komposit berbasis bukti (*evidence-based composite index*) yang menggambarkan variasi struktural potensi asuransi antar rumah tangga dan antar dimensi secara objektif.

Melalui tahapan ini, penelitian akan menghasilkan peta keragaman potensi pengguna asuransi yang mencerminkan distribusi spasial, sosial, dan ekonomi dari perilaku serta kesiapan masyarakat terhadap adopsi asuransi. Peta ini tidak hanya bersifat informatif, tetapi juga strategis dalam konteks perumusan kebijakan: sebagai basis awal untuk menyusun intervensi yang lebih terarah, seperti kampanye literasi keuangan di wilayah-wilayah tertentu, pengembangan produk asuransi berbasis digital untuk segmen pengguna yang sudah melek teknologi, atau perluasan program subsidi premi untuk kelompok rentan yang belum terjangkau. Dengan demikian, pendekatan deskriptif dalam pemetaan ini merupakan langkah awal yang krusial untuk mengidentifikasi peluang dan tantangan dalam perluasan inklusi asuransi di Indonesia, sekaligus menjadi analisis awal sebelum dilanjutkan pada tahap analisis inferensial dan prediktif.

**Tabel 3. 1** Rangkuman Aspek, Indikator, dan Justifikasinya dalam Penelitian

<b>Aspek</b>	<b>Indikator</b>	<b>Justifikasi</b>
Sosial-Demografi	Gender, status perkawinan, klasifikasi wilayah, usia, Ijazah/pendidikan tertinggi, status migrasi	Menentukan karakter dasar dan klasifikasi generasi rumah tangga yang memengaruhi kesadaran dan preferensi terhadap produk asuransi.
Ekonomi	Status pekerjaan, jam kerja, penggunaan produk keuangan,	Mencerminkan kapasitas finansial dan keterlibatan rumah tangga dalam sistem

<b>Aspek</b>	<b>Indikator</b>	<b>Justifikasi</b>
	kepemilikan rekening, memiliki usaha mikro, lapangan usaha	ekonomi formal, yang menjadi syarat penting dalam adopsi asuransi.
Teknologi	Penggunaan hp, penguasaan hp, penggunaan internet, tujuan penggunaan internet, frekuensi penggunaan internet	Menggambarkan kesiapan digital dan keterhubungan rumah tangga dengan layanan berbasis teknologi, termasuk akses dan pembayaran asuransi digital.
Perlindungan Sosial	Penerima pkh, penerima BPNT, penerima BLT Desa, penerima PKTD, penerima beras bapanas	Menunjukkan kerentanan dan dukungan sosial yang dapat memengaruhi motivasi serta keterjangkauan dalam akses layanan asuransi.
Layanan Dasar dan Aset	Akses listrik, akses air minum, akses sanitasi, kepemilikan rumah, kepemilikan lahan, kepemilikan motor, kepemilikan mobil	Merefleksikan tingkat kesejahteraan dan kapasitas aset rumah tangga yang relevan dengan kesiapan mengikuti program asuransi.

### **3.5.2 Regresi Logit Biner untuk Explanatory Analysis Peluang Menggunakan Asuransi**

Sesuai dengan tujuan penelitian yang kedua, yaitu menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi peluang rumah tangga menggunakan produk asuransi, penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan regresi logit biner. Pemilihan metode ini didasarkan pada karakteristik variabel dependen yang bersifat dikotomis, yaitu menggunakan asuransi (bernilai 1) dan tidak menggunakan asuransi (bernilai 0). Model ini memungkinkan estimasi probabilitas rumah tangga dalam mengadopsi asuransi berdasarkan sejumlah variabel independen yang mewakili enam aspek utama, yaitu: (1) sosial-demografi, (2) ekonomi, (3) teknologi, (4) kesehatan, (5) perlindungan sosial, dan (6) akses layanan dasar dan kepemilikan aset. Model logit dipilih karena memiliki keunggulan dalam menangani distribusi data yang tidak berdistribusi normal serta mampu menginterpretasikan hasil dalam bentuk odds ratio, yang sangat berguna dalam mengukur kekuatan pengaruh setiap prediktor. Pendekatan ini juga relevan untuk mengevaluasi kecenderungan partisipasi asuransi yang masih rendah di Indonesia, sehingga dapat mengidentifikasi kelompok rumah tangga yang memiliki potensi besar untuk ditingkatkan partisipasinya. Model logit biner dalam penelitian ini dirumuskan sebagai berikut:

$$\mathbf{Logit}(P_i) = \ln\left(\frac{P_i}{1-P_i}\right) = \beta_0 + \beta_1 X_{1i} + \beta_2 X_{2i} + \dots + \beta_k X_{ki} + \epsilon_i$$

Di mana  $P_i$  adalah probabilitas rumah tangga ke- $i$  menggunakan asuransi,  $\frac{P_i}{1-P_i}$  adalah odds dari penggunaan asuransi,  $X_{1i}, X_{2i}, \dots, X_{ki}$  adalah variabel independen berdasarkan enam aspek dan kategori generasi, dan  $\beta_0$  adalah intercept. Selanjutnya,  $\beta_k$  mewakili koefisien regresi untuk masing-masing variabel dan  $\epsilon_i$  adalah error term.

### 3.5.3 Random Forest untuk *Predictive Modeling* dan *Policy Targeting*

Dalam penelitian ini, algoritma Random Forest (RF) digunakan sebagai salah satu pendekatan *machine learning* untuk membangun model prediktif terhadap probabilitas penggunaan asuransi oleh rumah tangga di Indonesia. RF merupakan metode ensemble berbasis pohon keputusan yang membangun sejumlah pohon klasifikasi secara acak, dan menggabungkan hasil prediksi dari masing-masing pohon untuk menghasilkan klasifikasi akhir yang lebih stabil dan akurat. Keunggulan utama RF terletak pada kemampuannya menangani data sosial-ekonomi yang kompleks dan heterogen, tanpa memerlukan asumsi distribusi data maupun linearitas hubungan antar variabel.

Keunggulan utama dari RF adalah kemampuannya dalam menangani data yang kompleks, non-linear, serta robust terhadap multikolinieritas dan outlier. Dalam konteks penelitian ini, RF akan memungkinkan peneliti untuk mengidentifikasi kombinasi variabel yang paling berkontribusi terhadap penggunaan asuransi tanpa perlu asumsi distribusi data.

Tahapan analisis dengan Random Forest mencakup:

- a. Pre-processing data: Seleksi variabel berdasarkan enam aspek utama (sosial-demografi, ekonomi, teknologi, kesehatan, perlindungan sosial, layanan dasar/aset) dari data SUSENAS.
- b. Splitting data: Pembagian dataset menjadi data pelatihan (training set) dan data pengujian (test set) dengan rasio tertentu (misalnya 70:30).
- c. Model training: Pembangunan model RF dengan sejumlah parameter seperti jumlah pohon ( $n\_estimators$ ) dan kedalaman maksimal pohon ( $max\_depth$ ).
- d. Feature importance analysis: Identifikasi variabel-variabel paling penting (top predictors) yang memengaruhi probabilitas rumah tangga menggunakan asuransi.
- e. Evaluasi kinerja model: Menggunakan metrik seperti akurasi, precision, recall, F1-score, dan ROC-AUC.

Model RF ini akan menghasilkan ranking pentingnya variabel (*feature importance*) yang memberikan peringkat seberapa besar kontribusi masing-masing variabel dalam memprediksi probabilitas penggunaan asuransi. Informasi ini sangat bermanfaat dalam konteks kebijakan, karena dapat mengarahkan intervensi strategis pada aspek-aspek yang paling menentukan, seperti literasi digital, kepemilikan rekening, atau akses layanan kesehatan.

Model ini akan diterapkan menggunakan data SUSENAS 2024, dengan fokus pada variabel dependen berupa status penggunaan asuransi yang bersifat dikotomis (1 = menggunakan; 0 = tidak menggunakan). Sementara itu, variabel independen mencakup berbagai indikator dari enam aspek utama yang telah ditetapkan dalam kerangka konseptual, yakni sosial-demografi, ekonomi, teknologi, kesehatan, perlindungan sosial, dan akses layanan dasar serta kepemilikan aset. Penggunaan variabel ini memungkinkan model RF untuk menangkap interaksi kompleks dan non-linear antar faktor yang memengaruhi keputusan rumah tangga dalam mengakses produk asuransi.

Lebih lanjut, analisis RF juga akan mencakup segmentasi populasi berdasarkan kelompok generasi (muda, produktif, lanjut usia), wilayah tempat tinggal (urban vs. rural), serta tingkat kesejahteraan rumah tangga berdasarkan kuintil pengeluaran. Dengan cara ini, model tidak hanya menghasilkan prediksi umum, tetapi juga mampu memetakan keragaman perilaku dan potensi penggunaan asuransi di berbagai segmen masyarakat. Hasil dari analisis ini akan digunakan sebagai dasar untuk merancang strategi penjangkauan dan edukasi yang lebih tepat sasaran.

#### **3.5.4 XGBoost untuk *Predictive Modeling* dan *Policy Targeting***

Sebagai pelengkap dari Random Forest, penelitian ini juga menggunakan Extreme Gradient Boosting (XGBoost) sebagai pendekatan alternatif yang berorientasi pada akurasi tinggi dan efisiensi komputasi. XGBoost adalah algoritma boosting yang membangun model prediktif secara iteratif, di mana kesalahan dari model sebelumnya diperbaiki secara berurutan pada setiap tahap pelatihan. Keunggulan utama XGBoost terletak pada kemampuannya menangkap pola yang halus dan kompleks dalam data, serta menghasilkan prediksi yang sangat akurat, bahkan dalam kondisi variabel yang saling berinteraksi secara dinamis.

Sama seperti pada model RF, XGBoost akan diterapkan terhadap dataset SUSENAS 2022 dengan unit analisis rumah tangga. Status penggunaan asuransi tetap menjadi variabel dependen utama, sementara seluruh variabel independen disusun berdasarkan enam aspek utama sosial-ekonomi dan digital yang telah dirumuskan sebelumnya. Keunggulan XGBoost dalam menyusun model prediktif akan dimanfaatkan untuk memetakan peluang adopsi

asuransi secara lebih detail, termasuk dalam membangun profil risiko dan potensi penetrasi pasar asuransi.

Model ini juga akan dievaluasi dalam konteks segmentasi populasi, seperti membandingkan performa model antara generasi muda dan tua, antara rumah tangga di wilayah urban dan rural, serta antara kelompok dengan tingkat pengeluaran rendah dan tinggi. Tujuan dari segmentasi ini adalah untuk menggambarkan keragaman kecenderungan penggunaan asuransi di berbagai kelompok sosial, dan bagaimana strategi kebijakan dapat disesuaikan untuk menjangkau kelompok yang belum tersentuh namun memiliki potensi tinggi. Tahapan analisis menggunakan XGBoost meliputi:

- a. Data preparation: Menggunakan data SUSENAS yang telah dikodekan (*encoded*) dan dibersihkan (*cleaned*).
- b. Parameter tuning: Penyesuaian hyperparameter seperti learning rate, number of boosting rounds, dan max\_depth melalui teknik grid search atau randomized search.
- c. Model training dan validasi: Penggunaan data pelatihan dan validasi silang (cross-validation) untuk mencegah overfitting.
- d. Prediction and scoring: Pengujian terhadap data test untuk menghasilkan prediksi probabilitas dan segmentasi pengguna asuransi.
- e. Interpretasi model: Analisis SHAP (SHapley Additive exPlanations) atau gain chart untuk memahami pengaruh variabel dalam model prediktif.

XGBoost akan memberikan output berupa skor probabilitas dan segmentasi klasifikasi risiko, yang dapat digunakan untuk menyusun strategi intervensi yang lebih spesifik, misalnya sasaran kampanye literasi untuk kelompok rentan atau promosi produk asuransi berbasis digital kepada kelompok berpotensi tinggi.

Melalui penerapan XGBoost, penelitian ini akan menghasilkan pemetaan probabilitas yang lebih presisi serta strategi *policy targeting* yang berbasis bukti. Kombinasi analisis ini akan mendukung pengambilan keputusan yang lebih adaptif dalam pengembangan literasi asuransi, perluasan produk digital, dan insentif kebijakan yang spesifik pada kebutuhan dan konteks kelompok sasaran.

## BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

### 4.1 Statistik Deskriptif Sampel Penelitian Menurut SUSENAS

#### 4.1.1 Dimensi Sosial Demografi

Informasi deskriptif pada dimensi sosial demografi menjadi fondasi penting dalam analisis kesejahteraan dan dinamika ekonomi antargenerasi, karena karakteristik dasar seperti jenis kelamin, status perkawinan, lokasi tempat tinggal, tingkat pendidikan, dan mobilitas penduduk membentuk peluang sekaligus batasan individu dalam mengakses pasar tenaga kerja, layanan publik, serta perlindungan sosial. Perbedaan karakteristik ini tidak hanya mencerminkan siklus kehidupan yang berbeda, tetapi juga menunjukkan hasil kumulatif dari perubahan struktural dalam sistem pendidikan, urbanisasi, dan transisi demografi yang berlangsung di Indonesia.

**Tabel 4.1** Statistik Deskriptif Menurut Dimensi Sosial Demografi

Indikator	Baby Boomer (n = 11.956)		Generasi X (n = 265.610)		Generasi Y (n = 272.718)		Generasi Z (n = 292.793)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Jenis Kelamin								
Laki-laki	5.875	49,13	131.735	49,60	130.449	47,83	152.354	52,03
Perempuan	6.081	50,87	133.875	50,40	142.269	52,17	140.439	47,97
Status Perkawinan								
Kawin	9.322	77,97	229.623	86,45	231.937	85,05	35.160	12,01
Lainnya	2.634	22,03	35.987	13,55	40.781	14,95	257.633	87,99
Klasifikasi Wilayah								
Perkotaan	5.223	43,67	115.860	43,61	112.202	41,15	125.020	42,70
Pedesaan	6.733	56,33	149.750	56,39	160.516	58,85	167.773	57,30
Pendidikan								
Tidak lulus SD	3.587	29,99	9.367	3,53	7.457	2,73	33.886	11,58
SD/setara	3.906	32,67	113.071	42,59	70.182	25,73	79.389	27,12
SMP/setara	1.434	11,99	47.394	17,85	58.597	21,49	87.880	30,02
SMA/setara	1.829	15,30	71.107	26,77	93.659	34,35	75.181	25,68
Diploma I/II	52	0,43	1.089	0,41	1.556	0,57	491	0,17
Diploma III	107	0,89	3.166	1,19	6.627	2,43	2.260	0,77
Diploma IV/S1	934	7,81	18.253	6,87	32.646	11,97	13.441	4,59
Profesi	3	0,03	140	0,05	312	0,11	97	0,03
S2	95	0,79	1.836	0,69	1.577	0,58	167	0,06
S3	9	0,08	187	0,07	105	0,04	1	0,00
Status Migrasi								
Ya	52	0,43	1.560	0,59	3.017	1,11	2.739	0,94
Tidak	11.904	99,57	264.050	99,41	269.701	98,89	290.054	99,06

Sumber: SUSENAS 2024, diolah

Berdasarkan Tabel 4.1, dari sisi komposisi jenis kelamin, keempat generasi menunjukkan komposisi laki-laki dan perempuan yang relatif seimbang. Temuan ini mengindikasikan bahwa perbedaan kondisi ekonomi antargenerasi tidak didorong oleh

ketimpangan gender secara kuantitatif, melainkan lebih oleh faktor-faktor struktural lain yang beririsan dengan usia, pendidikan, dan konteks sosial. Namun demikian, keseimbangan ini tidak serta merta meniadakan potensi perbedaan pengalaman sosial dan ekonomi antara laki-laki dan perempuan di tiap generasi.

Perbedaan yang lebih tajam terlihat pada status perkawinan. Baby Boomer dan Generasi X didominasi oleh individu yang telah menikah, mencerminkan fase kehidupan yang relatif mapan serta norma sosial pada periode transisi demografis yang lebih awal. Sebaliknya, Generasi Y dan terutama Generasi Z lebih banyak berada pada kategori belum menikah atau status lain, yang mencerminkan usia yang lebih muda sekaligus perubahan pola transisi menuju kehidupan berkeluarga. Fenomena ini juga mengindikasikan adanya pergeseran preferensi dan penundaan pernikahan, yang seringkali berkaitan dengan perluasan pendidikan dan ketidakpastian ekonomi.

Dilihat dari klasifikasi wilayah, seluruh generasi masih menunjukkan proporsi penduduk perdesaan yang cukup besar, meskipun terdapat kecenderungan peningkatan proporsi penduduk perkotaan pada generasi yang lebih muda. Pola ini menunjukkan bahwa proses urbanisasi berlangsung secara bertahap dan tidak bersifat linier antargenerasi. Ketimpangan spasial antara desa dan kota, oleh karena itu, tetap menjadi isu lintas generasi yang berpotensi memengaruhi akses terhadap pekerjaan formal, layanan publik, dan infrastruktur ekonomi.

Perbedaan yang paling mencolok antar generasi tercermin pada tingkat pendidikan. Baby Boomer dan sebagian Generasi X relatif terkonsentrasi pada pendidikan dasar dan menengah, mencerminkan keterbatasan akses pendidikan pada masa lalu. Generasi Y dan Generasi Z menunjukkan distribusi pendidikan yang lebih beragam dengan peningkatan signifikan pada jenjang menengah dan pendidikan tinggi. Meskipun demikian, keterbatasan proporsi pendidikan tinggi pada generasi muda menunjukkan bahwa ekspansi sistem pendidikan belum sepenuhnya diiringi dengan pemerataan akses terhadap pendidikan lanjutan.

Dari sisi mobilitas penduduk, tingkat migrasi relatif rendah di seluruh generasi. Hal ini menunjukkan bahwa perpindahan wilayah bukan merupakan strategi utama rumah tangga lintas generasi dalam merespons peluang ekonomi. Bagi generasi yang lebih tua, rendahnya migrasi mencerminkan keterikatan sosial dan aset lokal yang kuat, sementara bagi generasi muda hal ini dapat menandakan keterbatasan sumber daya, kendala biaya, atau minimnya diferensial kesempatan ekonomi antar wilayah.

#### 4.1.2 Dimensi Ekonomi

Dimensi ekonomi memberikan gambaran penting mengenai tingkat keterlibatan individu lintas generasi dalam aktivitas produktif, intensitas kerja, jenis pekerjaan, serta keterhubungan dengan sistem keuangan. Aspek-aspek ini menjadi krusial karena mencerminkan kemampuan generasi yang berbeda dalam mengakses pasar tenaga kerja, memperoleh pendapatan yang berkelanjutan, dan membangun kemandirian ekonomi sepanjang siklus kehidupan.

**Tabel 4.2** Statistik Deskriptif Menurut Dimensi Ekonomi

Indikator	Baby Boomer (n = 11.956)		Generasi X (n = 265.610)		Generasi Y (n = 272.718)		Generasi Z (n = 292.793)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Status Bekerja								
Bekerja	8.045	67,28	206.848	77,86	205.564	75,38	91,517	31,26
Lainnya	3.911	32,72	58.762	22,14	67.154	24,62	201,276	68,74
Jam Kerja dalam Seminggu								
<21	5.387	45,05	20.528	7,73	17.881	6,55	21.397	7,31
21-40	3.304	27,62	69.510	26,17	65.606	24,06	28.701	9,80
41-60	642	21,94	92.786	34,93	96.832	35,52	235.663	80,47
>60	11.956	5,37	82.786	31,16	92.399	33,87	7.032	2,40
Jenis Pekerjaan								
Formal	1.579	13,20	71.415	26,89	95.307	34,94	48,847	16,69
Informal	10.377	86,80	194.195	73,11	177.411	65,06	243,946	83,31
Menggunakan Produk/Jasa Keuangan								
Ya	5.046	42,20	138.944	52,31	158.952	58,29	107,877	36,85
Tidak	6.910	57,80	126.666	47,69	113.766	41,71	184,916	63,15
Memiliki Rekening di Bank								
Ya	4.917	41,11	135.593	51,04	155.227	56,91	104,521	35,70
Tidak	7.039	58,89	130.017	48,96	117.491	43,09	188,272	64,30
Memiliki Usaha Mikro								
Ya	3.105	25,98	68.708	25,87	66.269	24,30	71,458	24,41
Tidak	8.851	74,02	196.902	74,13	206.449	75,70	221,335	75,59

Sumber: *SUSENAS 2024, diolah*

Tabel 4.2 menunjukkan adanya perbedaan yang jelas dalam status bekerja antar generasi. Baby Boomer dan Generasi X relatif lebih banyak berada dalam status bekerja dibandingkan generasi yang lebih muda, mencerminkan fase kehidupan produktif yang telah mapan dan keterikatan yang kuat dengan pasar kerja. Sebaliknya, proporsi individu yang tidak bekerja relatif lebih besar pada Generasi Y dan terutama Generasi Z. Kondisi ini tidak semata mencerminkan lemahnya partisipasi ekonomi, tetapi juga berkaitan erat dengan usia, masih berlangsungnya proses pendidikan, serta transisi awal menuju dunia kerja yang semakin kompetitif.

Perbedaan antar generasi juga tampak pada intensitas jam kerja. Baby Boomer dan Generasi X cenderung terkonsentrasi pada jam kerja yang lebih pendek hingga menengah, sementara Generasi Y dan terutama Generasi Z lebih banyak berada pada jam kerja standar penuh. Pola ini menunjukkan bahwa generasi muda yang sudah bekerja cenderung terserap pada pekerjaan dengan tuntutan waktu yang tinggi, yang mengindikasikan tekanan produktivitas dan fleksibilitas tenaga kerja yang berbeda dibandingkan generasi sebelumnya.

Dari sisi jenis pekerjaan, Tabel 4.2 memperlihatkan bahwa seluruh generasi masih didominasi oleh sektor informal, meskipun proporsi pekerjaan formal relatif lebih besar pada generasi yang lebih muda. Peningkatan keterlibatan Generasi Y dan Z dalam pekerjaan formal mencerminkan ekspansi sektor formal dan meningkatnya kualifikasi tenaga kerja muda. Namun, dominasi sektor informal di semua generasi menegaskan bahwa transformasi struktural ketenagakerjaan di Indonesia masih belum sepenuhnya inklusif.

Aspek keterhubungan dengan sistem keuangan juga menunjukkan variasi antargenerasi. Baby Boomer dan Generasi X relatif lebih banyak menggunakan produk atau jasa keuangan serta memiliki rekening bank, yang mencerminkan stabilitas pendapatan dan pengalaman berinteraksi dengan lembaga keuangan formal. Generasi Y dan Z, meskipun menunjukkan peningkatan keterlibatan dalam sistem keuangan, masih menghadapi keterbatasan akses yang berkaitan dengan status kerja, tingkat pendapatan, dan sifat pekerjaan yang lebih fleksibel atau tidak tetap.

Terakhir, kepemilikan usaha mikro menunjukkan pola yang erat kaitannya dengan siklus kehidupan dan strategi penghidupan. Baby Boomer dan Generasi X lebih banyak terlibat dalam usaha mikro sebagai bentuk kemandirian ekonomi dan akumulasi pengalaman, sementara Generasi Y dan Z relatif lebih sedikit memiliki usaha sendiri. Hal ini mengindikasikan bahwa generasi muda cenderung masih berada pada tahap eksplorasi pasar kerja atau bergantung pada hubungan kerja upahan, dibandingkan mengembangkan usaha mandiri.

### **4.1.3 Dimensi Teknologi**

Dimensi teknologi memainkan peran semakin penting dalam menentukan kemampuan individu lintas generasi untuk berpartisipasi dalam aktivitas ekonomi, pendidikan, dan sosial. Penggunaan perangkat digital, penguasaan teknologi, serta pemanfaatan internet untuk berbagai tujuan produktif mencerminkan tingkat kesiapan generasi dalam menghadapi transformasi digital yang menjadi ciri utama perekonomian modern.

**Tabel 4.3** Statistik Deskriptif Menurut Dimensi Teknologi

Indikator	Baby Boomer (n = 11.956)		Generasi X (n = 265.610)		Generasi Y (n = 272.718)		Generasi Z (n = 292.793)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Menggunakan Telepon Seluler								
Ya	8.077	67,54	214.087	80,60	247.314	90,68	264.419	90,30
Tidak	3.879	32,46	51.523	19,40	25.404	9,32	28.374	9,70
Menguasai Telepon Seluler								
Ya	6.213	51,95	178.825	67,33	226.014	82,87	240.125	82,01
Tidak	5.743	48,05	86.785	32,67	46.704	17,13	52.668	17,99
Menggunakan Internet								
Ya	4.554	38,08	155.587	58,58	224.819	82,44	254.354	86,86
Tidak	7.402	61,92	110.023	41,42	47.899	17,56	38.439	13,14
Menggunakan internet untuk pembelian								
Ya	410	3,43	23.240	8,75	53.594	19,65	56.577	19,33
Tidak	11.546	96,57	242.370	91,25	219.124	80,35	236.216	80,67
Menggunakan internet untuk penjualan								
Ya	180	1,51	8.613	3,24	15.498	5,68	7.290	2,49
Tidak	11.776	98,49	256.997	96,76	257.220	94,32	285.503	97,51
Menggunakan internet untuk e-banking								
Ya	423	3,54	18.256	6,87	30.161	11,06	17.367	5,93
Tidak	11.533	96,46	247.354	93,13	242.557	88,94	275.426	94,07
Menggunakan internet untuk belajar								
Ya	68	0,57	4.391	1,65	8.867	3,25	48.269	16,49
Tidak	11.888	99,43	261.219	98,35	263.851	96,75	244.524	83,51
Menggunakan internet untuk bekerja dari rumah (WFH)								
Ya	43	0,36	3.313	1,25	4.831	1,77	1.971	0,67
Tidak	11.913	99,64	262.297	98,75	267.887	98,23	290.822	99,33
Frekuensi Penggunaan Internet								
Sering (setidaknya 1 kali sehari)	3,908	32,68	139.938	52,69	207.430	76,06	235.490	80,40
Jarang (tidak setiap hari)	8,048	67,32	125.672	47,31	65.288	23,94	57.303	19,60

Sumber: *SUSENAS 2024, diolah*

Tabel 4.3 menunjukkan kesenjangan yang jelas dalam kepemilikan dan penggunaan telepon seluler antar generasi. Baby Boomer relatif tertinggal dibandingkan generasi yang lebih

muda, baik dalam penggunaan maupun penguasaan perangkat seluler. Sebaliknya, Generasi X dan terutama Generasi Y dan Z menunjukkan tingkat adopsi yang jauh lebih tinggi, mencerminkan paparan teknologi sejak usia lebih dini serta peran teknologi sebagai bagian integral dari kehidupan sehari-hari.

Perbedaan antargenerasi menjadi semakin menonjol pada penggunaan internet. Generasi Y dan Z memperlihatkan tingkat penetrasi internet yang sangat tinggi, sementara Baby Boomer dan sebagian Generasi X masih menghadapi keterbatasan akses dan keterampilan digital. Kesenjangan ini mencerminkan digital divide yang bersifat generasional, yang berpotensi memperlebar perbedaan kesempatan ekonomi, akses informasi, dan partisipasi sosial.

Pemanfaatan internet untuk aktivitas yang bersifat produktif, seperti pembelian, penjualan, dan layanan perbankan digital, juga memperlihatkan pola yang berbeda antar generasi. Generasi yang lebih muda, khususnya Generasi Y dan Z, lebih aktif memanfaatkan internet untuk transaksi ekonomi dan layanan keuangan digital. Sebaliknya, Baby Boomer cenderung menggunakan internet secara terbatas dan lebih jarang terlibat dalam aktivitas digital yang bernilai ekonomi, yang menunjukkan adanya hambatan adopsi baik dari sisi keterampilan maupun preferensi.

Dalam konteks pendidikan dan pekerjaan, Tabel 4.3 mengindikasikan bahwa generasi muda lebih sering menggunakan internet untuk kegiatan belajar dan mendukung pekerjaan, termasuk bekerja dari rumah. Meskipun proporsinya masih terbatas, kecenderungan ini hampir tidak terlihat pada Baby Boomer, menunjukkan perbedaan mendasar dalam cara generasi memanfaatkan teknologi untuk meningkatkan produktivitas dan fleksibilitas kerja.

Frekuensi penggunaan internet semakin menegaskan kesenjangan antargenerasi tersebut. Generasi Y dan Z didominasi oleh pengguna internet harian, yang mencerminkan integrasi teknologi digital dalam aktivitas rutin. Sebaliknya, Baby Boomer lebih banyak berada pada kategori penggunaan yang tidak rutin, yang menandakan keterbatasan adaptasi terhadap ekosistem digital yang berkembang pesat.

#### **4.1.4 Dimensi Perlindungan Sosial**

Dimensi perlindungan sosial memberikan gambaran penting mengenai sejauh mana berbagai kelompok generasi terhubung dengan program bantuan pemerintah sebagai mekanisme mitigasi risiko sosial dan ekonomi. Akses terhadap program perlindungan sosial tidak hanya mencerminkan tingkat kerentanan, tetapi juga menunjukkan efektivitas cakupan kebijakan dalam menjangkau kelompok sasaran lintas generasi.

**Tabel 4.4** Statistik Deskriptif Menurut Dimensi Perlindungan Sosial

Indikator	Baby Boomer (n = 11.956)		Generasi X (n = 265.610)		Generasi Y (n = 272.718)		Generasi Z (n = 292.793)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Menerima Program Keluarga Harapan (PKH)								
Ya	1.577	13,19	45.806	17,25	43.969	16,12	64.219	21,93
Tidak	10.379	86,81	219.804	82,75	228.749	83,88	228.574	78,07
Menerima Program Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT)								
Ya	2.415	20,19	52.034	19,60	50.044	18,35	62.646	21,40
Tidak	9.541	79,81	213.576	80,40	222.674	81,65	230.147	78,60
Menerima Program BLT Desa								
Ya	1.084	9,07	19.136	7,21	21.868	8,02	26.246	8,96
Tidak	10.872	90,93	246.474	92,79	250.850	91,98	266.547	91,04
Menerima Program Padat karya Tunai Desa (PKTD)								
Ya	48	0,40	1.302	0,49	1.634	0,60	1.807	0,62
Tidak	11.908	99,60	264.308	99,51	271.084	99,40	290.986	99,38
Menerima Bantuan Beras dari Bapanas								
Ya	1.707	14,28	37.656	14,18	38.355	14,06	44.303	15,13
Tidak	10.249	85,72	227.954	85,82	234.363	85,94	248.490	84,87

Sumber: *SUSENAS 2024, diolah*

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa keterlibatan dalam program bantuan sosial relatif tersebar di seluruh generasi, meskipun dengan intensitas yang berbeda. Baby Boomer dan Generasi X cenderung lebih banyak tercakup dalam beberapa program bantuan, yang sejalan dengan karakteristik usia yang lebih rentan terhadap penurunan kapasitas kerja dan risiko kesehatan. Sementara itu, Generasi Y dan Z juga menunjukkan tingkat partisipasi yang cukup signifikan, menandakan bahwa kerentanan ekonomi tidak semata dialami oleh kelompok usia lanjut, tetapi juga oleh generasi yang lebih muda.

Perbedaan antar generasi terlihat pada jenis program yang diakses. Program bantuan berskema rumah tangga, seperti bantuan pangan dan bantuan berbasis komunitas desa, relatif menjangkau seluruh generasi dengan pola yang cukup seragam. Hal ini menunjukkan bahwa pendekatan berbasis rumah tangga masih menjadi instrumen utama dalam kebijakan perlindungan sosial, terlepas dari struktur usia anggota rumah tangga tersebut.

Di sisi lain, program yang bersifat lebih spesifik atau berbasis aktivitas ekonomi, seperti padat karya tunai desa, menunjukkan tingkat partisipasi yang sangat terbatas di seluruh generasi. Rendahnya keterlibatan ini mengindikasikan bahwa program semacam ini belum

menjadi sumber pengaman utama, baik bagi generasi tua maupun generasi muda, atau masih terbatas pada kelompok sasaran yang sangat spesifik.

Keterlibatan Generasi Y dan Z dalam program perlindungan sosial juga mengisyaratkan adanya kerentanan ekonomi yang muncul pada fase awal kehidupan produktif, terutama bagi mereka yang belum memiliki pekerjaan stabil atau berada di sektor informal. Hal ini penting karena memperlihatkan bahwa perlindungan sosial tidak hanya berfungsi sebagai instrumen penyangga bagi usia lanjut, tetapi juga sebagai alat penopang transisi ekonomi bagi generasi muda.

#### 4.1.5 Dimensi Layanan Dasar dan Kepemilikan Aset

Akses terhadap layanan dasar dan kepemilikan aset merupakan indikator penting yang mencerminkan tingkat kesejahteraan struktural dan kapasitas ekonomi rumah tangga lintas generasi. Layanan dasar seperti listrik, air minum bersih, dan sanitasi menjadi prasyarat utama kualitas hidup, sementara kepemilikan aset mencerminkan akumulasi kesejahteraan serta ketahanan ekonomi jangka panjang.

**Tabel 4.5** Statistik Deskriptif Menurut Dimensi Layanan Dasar dan Kepemilikan Aset

Indikator	Baby Boomer (n = 11.956)		Generasi X (n = 265.610)		Generasi Y (n = 272.718)		Generasi Z (n = 292.793)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Akses Listrik								
Ya	11.802	98,71	261.619	98,50	266.377	97,67	285.741	97,59
Tidak	154	1,29	3.991	1,50	6.341	2,33	7.052	2,41
Akses Air Minum Bersih								
Ya	10.568	88,39	233.820	88,05	236.520	86,73	252.272	86,16
Tidak	1.388	11,61	31.790	11,95	36.198	13,27	40.521	13,84
Akses Sanitasi Layak								
Ya	10.873	90,94	240.919	90,71	241.548	88,58	258.257	88,20
Tidak	1.083	9,06	24.691	9,29	31.170	11,42	34.536	11,80
Memiliki Rumah								
Ya	11.116	92,97	236.855	89,17	226.330	82,99	253.923	86,72
Tidak	840	7,03	28.755	10,83	46.388	17,01	38.870	13,28
Memiliki Tanah/Lahan								
Ya	10.244	85,68	216.550	81,54	204.440	74,95	225.867	77,14
Tidak	1.712	14,32	49.060	18,46	68.278	25,05	66.926	22,86
Memiliki Kendaraan Motor								
Ya	9.034	75,56	218.757	82,38	230.566	84,56	241.430	82,46
Tidak	2.922	24,44	46.853	17,62	42.152	15,44	51.363	17,54
Memiliki Kendaraan Mobil								
Ya	1.597	13,36	38.604	14,53	38.892	14,26	36.588	12,50
Tidak	10.359	86,64	227.006	85,47	233.826	85,74	256.205	87,50

Sumber: SUSENAS 2024, diolah

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa akses terhadap layanan dasar relatif tinggi pada seluruh generasi, menandakan keberhasilan pembangunan infrastruktur dasar dalam menjangkau sebagian besar penduduk Indonesia lintas usia. Meskipun demikian, generasi yang lebih muda, khususnya Generasi Y dan Z, masih menghadapi keterbatasan relatif dalam akses terhadap air minum bersih dan sanitasi layak dibandingkan generasi yang lebih tua, yang mengindikasikan adanya ketimpangan spasial dan sosial yang belum sepenuhnya teratasi.

Perbedaan yang lebih jelas antar generasi terlihat pada kepemilikan aset hunian dan lahan. Baby Boomer dan Generasi X jauh lebih dominan dalam kepemilikan rumah dan tanah, mencerminkan akumulasi aset sepanjang siklus kehidupan serta akses terhadap pasar aset yang lebih terjangkau di masa lalu. Sebaliknya, Generasi Y dan terutama Generasi Z cenderung lebih rendah dalam kepemilikan aset tetap, yang menunjukkan tantangan struktural generasi muda dalam memasuki pasar perumahan dan akumulasi kekayaan awal.

Kepemilikan kendaraan juga memperlihatkan pola generasional yang menarik. Kendaraan bermotor roda dua relatif dimiliki secara luas di seluruh generasi, tetapi generasi muda menunjukkan kecenderungan kepemilikan yang tinggi, mencerminkan peran kendaraan tersebut sebagai alat mobilitas utama untuk bekerja dan beraktivitas. Sebaliknya, kepemilikan kendaraan roda empat masih didominasi oleh generasi yang lebih tua, yang mencerminkan perbedaan daya beli, kebutuhan mobilitas keluarga, dan tahapan kehidupan.

#### 4.1.6 Profil Kepemilikan Asuransi

Sebagaimana digambarkan pada Tabel 4.6, kepemilikan asuransi merupakan indikator penting yang mencerminkan tingkat perlindungan terhadap risiko kesehatan dan ekonomi lintas generasi. Partisipasi dalam skema asuransi, baik yang bersifat publik maupun privat, menunjukkan sejauh mana individu dan rumah tangga terlindungi dari guncangan pendapatan, biaya kesehatan, dan ketidakpastian hidup sepanjang siklus kehidupan.

**Tabel 4.6** Statistik Deskriptif Menurut Jenis Kepemilikan Asuransi

Indikator	Baby Boomer (n = 11.956)		Generasi X (n = 265.610)		Generasi Y (n = 272.718)		Generasi Z (n = 292.793)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
BPJS PBI								
Ya	6.691	55,96	144.512	54,40	135.997	49,87	158.933	54,29
Tidak	5.265	44,04	121.098	45,60	136.721	50,13	133.860	45,71
BPJS Non PBI								
Ya	2.662	22,26	58.962	22,20	63.434	23,26	56.715	19,37
Tidak	9.294	77,74	206.648	77,80	209.284	76,74	236.078	80,63
Asuransi Jamkesmas								

Indikator	Baby Boomer (n = 11.956)		Generasi X (n = 265.610)		Generasi Y (n = 272.718)		Generasi Z (n = 292.793)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Ya	538	4,50	13.991	5,27	16.652	6,11	19.016	6,49
Tidak	11.418	95,50	251.619	94,73	256.066	93,89	273.777	93,51
Asuransi Swasta								
Ya	29	0,24	837	0,32	1.172	0,43	800	0,27
Tidak	11.927	99,76	264.773	99,68	271.546	99,57	291.993	99,73
Asuransi Kantor								
Ya	99	0,83	4.536	1,71	7.285	2,67	5.492	1,88
Tidak	11.857	99,17	261.074	98,29	265.433	97,33	287.301	98,12
Tidak Memiliki Asuransi								
Ya	2.210	18,49	49.665	18,70	55.603	20,39	59.369	20,28
Tidak	9.746	81,51	215.945	81,30	217.115	79,61	233.424	79,72

Sumber: SUSENAS 2024, diolah

Meskipun jenis-jenis asuransi yang dianalisis dalam penelitian ini memiliki skema, sumber pembiayaan, dan mekanisme pengelolaan yang berbeda, seluruhnya tetap relevan untuk dianalisis secara komparatif. Asuransi publik nasional seperti BPJS PBI dan BPJS Non-PBI merepresentasikan peran negara dalam menyediakan perlindungan kesehatan dasar yang bersifat universal, terutama bagi kelompok rentan dan pekerja berpendapatan rendah. Di sisi lain, Jamkesda (Jaminan Kesehatan Daerah) mencerminkan intervensi pemerintah daerah dalam menutup celah perlindungan yang belum sepenuhnya terakomodasi oleh sistem nasional. Sementara itu, asuransi berbasis kantor dan asuransi swasta merepresentasikan bentuk perlindungan yang lebih erat kaitannya dengan stabilitas pekerjaan, kapasitas ekonomi, dan preferensi individu dalam mengelola risiko kesehatan. Dengan demikian, meskipun fokus utama penelitian ini adalah asuransi swasta, analisis komparatif terhadap seluruh skema asuransi menjadi penting untuk memahami posisi, substitusi, dan complementaritas asuransi swasta dalam ekosistem perlindungan sosial kesehatan yang bersifat berlapis dan lintas generasi.

Tabel 4.6 memperlihatkan bahwa program asuransi berbasis negara, khususnya BPJS PBI dan BPJS Non-PBI, menjadi bentuk perlindungan utama bagi seluruh generasi. Baby Boomer dan Generasi X menunjukkan ketergantungan yang relatif lebih besar pada skema berbasis subsidi, yang mencerminkan kerentanan ekonomi di usia lanjut serta keterkaitan dengan program bantuan sosial. Di sisi lain, Generasi Y dan Z juga banyak terhubung dengan BPJS, namun dengan distribusi yang menunjukkan pergeseran bertahap menuju skema non-subsidi seiring dengan masuknya mereka ke pasar kerja formal.

Peran asuransi berbasis program lama seperti Jamkesmas masih terlihat, meskipun dengan cakupan yang semakin terbatas di seluruh generasi. Hal ini menunjukkan proses transisi kebijakan, di mana skema lama secara bertahap digantikan oleh sistem jaminan sosial yang

lebih terintegrasi. Generasi yang lebih tua cenderung memiliki keterpaparan yang lebih besar terhadap skema-skema lama tersebut, mencerminkan sejarah kepesertaan dan kesinambungan kebijakan.

Sebaliknya, kepemilikan asuransi swasta dan asuransi berbasis kantor masih relatif rendah pada seluruh generasi. Namun demikian, proporsi kepemilikan jenis asuransi ini cenderung lebih tinggi pada Generasi X dan Y dibandingkan Baby Boomer dan Generasi Z. Pola ini menunjukkan keterkaitan yang kuat antara jenis pekerjaan formal, stabilitas pendapatan, dan akses terhadap perlindungan asuransi non-publik.

Menariknya, Tabel 4.6 juga menunjukkan bahwa masih terdapat proporsi individu di setiap generasi yang tidak memiliki asuransi sama sekali. Fenomena ini paling menonjol pada generasi yang lebih muda, yang mengindikasikan bahwa transisi awal ke dunia kerja seringkali belum disertai dengan cakupan perlindungan risiko yang memadai.

#### 4.1.7 Profil Kondisi Kesehatan

Kondisi kesehatan menjadi aspek penting dalam memahami kerentanan sosial dan ekonomi lintas generasi, karena status kesehatan tidak hanya memengaruhi kualitas hidup individu, tetapi juga kapasitas kerja, produktivitas, serta kebutuhan akan perlindungan sosial dan layanan kesehatan. Perbedaan kondisi kesehatan antargenerasi mencerminkan interaksi antara siklus kehidupan, paparan risiko kesehatan, serta ketimpangan akses terhadap layanan medis dan perlindungan kesehatan.

**Tabel 4.7** Statistik Deskriptif Menurut Kondisi Kesehatan

Indikator	Baby Boomer (n = 11.956)		Generasi X (n = 265.610)		Generasi Y (n = 272.718)		Generasi Z (n = 292.793)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Mempunyai keluhan kesehatan dalam sebulan terakhir								
Ya	4.492	37,56	78.186	29,44	55.935	20,51	51.172	17,47
Tidak	7.464	62,44	187.424	70,56	216.783	79,49	241.621	82,53
Pernah rawat jalan dalam sebulan terakhir								
Ya	1.953	16,33	29.024	10,93	16.812	6,17	14.834	5,07
Tidak	10.003	83,67	236.586	89,07	255.906	93,83	277.959	94,93
Pernah rawat inap dalam sebulan terakhir								
Ya	602	5,03	9.271	3,49	9.235	3,39	6.674	2,28
Tidak	11.354	94,97	256.339	96,51	263.483	96,61	286.119	97,72

Sumber: *SUSENAS 2024, diolah*

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa keluhan kesehatan dalam sebulan terakhir lebih banyak dialami oleh generasi yang lebih tua, khususnya Baby Boomer dan Generasi X, dibandingkan generasi yang lebih muda. Pola ini sejalan dengan proses penuaan biologis dan akumulasi risiko kesehatan sepanjang hidup. Sebaliknya, Generasi Y dan Generasi Z relatif lebih jarang melaporkan keluhan kesehatan, mencerminkan kondisi fisik yang umumnya lebih baik pada usia muda, meskipun tidak menghilangkan potensi kerentanan kesehatan tertentu yang bersifat laten atau jangka panjang.

Perbedaan antargenerasi juga terlihat pada pemanfaatan layanan kesehatan, baik rawat jalan maupun rawat inap. Generasi yang lebih tua cenderung lebih sering mengakses layanan kesehatan, yang menunjukkan kebutuhan perawatan medis yang lebih tinggi sekaligus peran penting sistem layanan kesehatan dalam menopang kualitas hidup pada usia lanjut. Pada generasi yang lebih muda, tingkat pemanfaatan layanan medis relatif lebih rendah, yang dapat mencerminkan kondisi kesehatan yang lebih baik, tetapi juga berpotensi terkait dengan penundaan pencarian layanan akibat keterbatasan akses, persepsi kebutuhan yang rendah, atau kendala biaya.

Menariknya, meskipun frekuensi rawat inap relatif rendah di seluruh generasi, keberadaannya tetap menonjol pada generasi yang lebih tua, mencerminkan risiko kesehatan yang lebih serius dan kebutuhan perawatan intensif. Pola ini menegaskan bahwa risiko kesehatan berat meningkat seiring bertambahnya usia, dengan implikasi langsung terhadap beban pembiayaan kesehatan dan pentingnya mekanisme perlindungan risiko yang memadai.

## **4.2 Hasil Perhitungan Principal Component Index (PCA) untuk Pemetaan Potensi Asuransi di Indonesia**

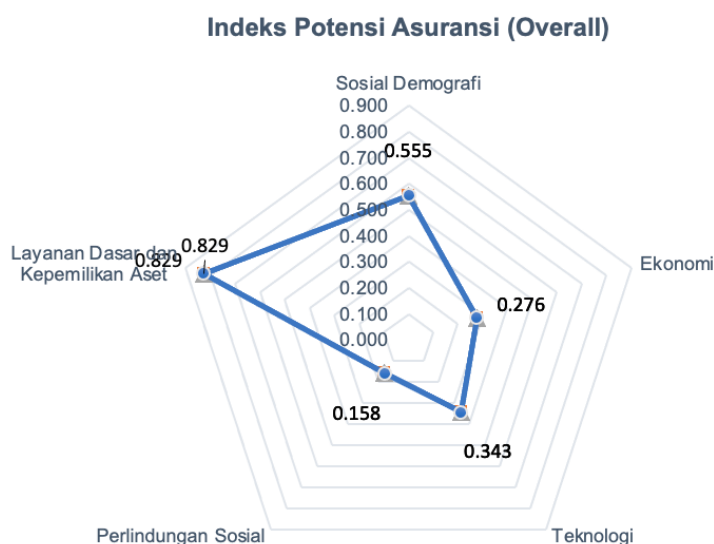
### **4.2.1 Indeks Potensi Asuransi pada Seluruh Observasi**

Hasil perhitungan Principal Component Analysis (PCA) menunjukkan bahwa Indeks Potensi Asuransi di Indonesia secara keseluruhan berada pada tingkat menengah, dengan nilai rata-rata sebesar 0.475 pada skala 0–1 sebagaimana ditunjukkan pada Tabel 4.8. Nilai variansi sebesar 0.0257 dan standar deviasi 0.1603 mengindikasikan adanya heterogenitas antar rumah tangga yang cukup nyata, meskipun tidak ekstrem. Temuan ini menunjukkan bahwa potensi kepemilikan asuransi di Indonesia belum rendah, tetapi juga belum merata, dengan distribusi yang masih memperlihatkan keberadaan kelompok berpotensi sangat rendah hingga sangat tinggi.

**Tabel 4.8** Perhitungan PCA pada Indeks Potensi Asuransi

	Mean	Variance	Std. Dev	Min	Max
Indeks Potensi Asuransi (Overall)	0.4752	0.0257	0.1603	0	1
Aspek:					
1. Sosial Demografi	0.5554	0.0463	0.2152	0	1
2. Ekonomi	0.2764	0.0784	0.2800	0	1
3. Teknologi	0.3425	0.0523	0.2288	0	1
4. Perlindungan Sosial	0.1581	0.0607	0.2464	0	1
5. Layanan Dasar dan Kepemilikan Aset	0.8289	0.0246	0.1568	0	1

Sumber: SUSENAS 2024, diolah



**Gambar 4.1** Grafik Radar Indeks Potensi Asuransi (Seluruh Dimensi)

Sumber: SUSENAS 2024, diolah

Jika ditinjau berdasarkan lima dimensi penyusunnya, **dimensi sosial demografi** memiliki nilai rata-rata **0.555**, lebih tinggi dibandingkan indeks keseluruhan. Hal ini mengindikasikan bahwa karakteristik dasar rumah tangga, seperti struktur usia, pendidikan, dan status perkawinan, secara umum relatif mendukung potensi kepemilikan asuransi. Namun, nilai variansi (0.0463) dan standar deviasi (0.2152) yang cukup tinggi menunjukkan adanya perbedaan sosial-demografis yang masih signifikan antar kelompok, sehingga manfaat faktor demografi terhadap potensi asuransi belum terdistribusi secara merata.

Berbeda dengan narasi sebelumnya, **dimensi ekonomi** tidak menunjukkan capaian yang tinggi, melainkan mencatat rata-rata terendah kedua setelah perlindungan sosial, yaitu

**0.276.** Tingginya variansi (0.0784) dan standar deviasi (0.2800) menandakan ketimpangan ekonomi antar rumah tangga yang sangat kuat. Temuan ini mengoreksi asumsi bahwa basis ekonomi telah cukup stabil untuk mendorong penetrasi asuransi; sebaliknya, keterbatasan pendapatan dan ketidakstabilan ekonomi masih menjadi penghambat utama dalam pengambilan keputusan berasuransi bagi sebagian besar rumah tangga.

**Dimensi teknologi** mencatat nilai rata-rata **0.343**, menunjukkan bahwa pemanfaatan teknologi digital, termasuk penggunaan internet, transaksi digital, dan layanan keuangan berbasis teknologi, belum sepenuhnya mendukung potensi asuransi. Variansi (0.0523) dan standar deviasi (0.2288) yang relatif tinggi mencerminkan adanya kesenjangan digital yang tajam antar rumah tangga. Hal ini mengindikasikan bahwa transformasi digital di sektor asuransi masih menghadapi tantangan struktural, terutama bagi kelompok dengan akses teknologi yang terbatas.

**Dimensi perlindungan sosial** menjadi aspek dengan capaian terendah, dengan nilai rata-rata hanya **0.158**. Rendahnya indeks ini menunjukkan bahwa keterikatan rumah tangga pada program bantuan sosial pemerintah, seperti PKH, BPNT, dan BLT, belum bertransformasi menjadi potensi kepemilikan asuransi. Variansi (0.0607) dan standar deviasi (0.2464) yang cukup besar mengindikasikan perbedaan yang tajam dalam akses dan ketergantungan terhadap perlindungan sosial, yang pada gilirannya memperlebar kesenjangan potensi asuransi antar rumah tangga.

Sebaliknya, **dimensi layanan dasar dan kepemilikan aset** mencatat nilai tertinggi, dengan rata-rata **0.829**, serta variansi (0.0246) dan standar deviasi (0.1568) yang relatif rendah. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas rumah tangga telah memiliki akses yang memadai terhadap listrik, air bersih, sanitasi layak, serta kepemilikan aset dasar seperti rumah dan kendaraan. Kondisi ini relatif merata dan dapat berperan sebagai fondasi struktural yang kuat bagi pengembangan asuransi, khususnya asuransi properti dan kendaraan, meskipun belum secara otomatis diterjemahkan menjadi kepemilikan asuransi yang aktif.

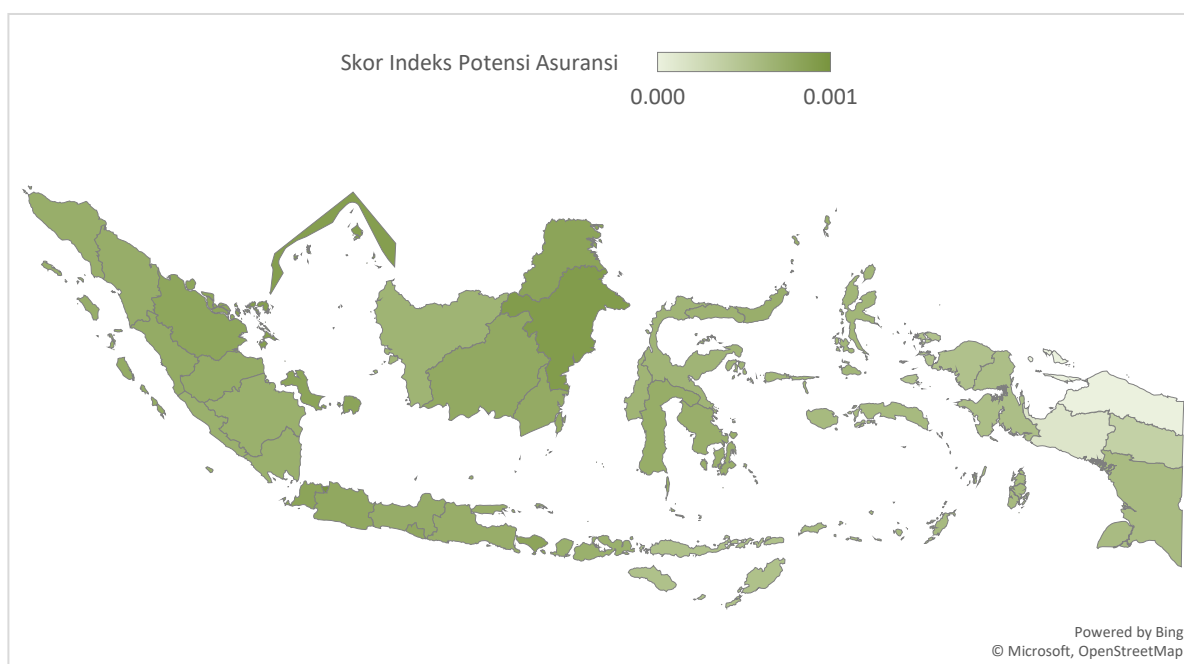
Dengan demikian hasil PCA pada Tabel 4.8 menegaskan bahwa potensi asuransi di Indonesia masih berada pada tingkat menengah, dengan kekuatan utama terletak pada layanan dasar dan kepemilikan aset serta faktor sosial-demografi. Sebaliknya, hambatan paling signifikan berasal dari dimensi ekonomi, teknologi, dan perlindungan sosial yang menunjukkan nilai rata-rata rendah disertai disparitas yang tinggi. Temuan ini mengindikasikan bahwa pengembangan sektor asuransi, khususnya asuransi swasta, perlu diarahkan tidak hanya pada perluasan produk, tetapi juga pada penguatan kapasitas ekonomi rumah tangga, percepatan

inklusi digital, serta pergeseran paradigma dari ketergantungan pada bantuan sosial menuju mekanisme perlindungan risiko yang lebih mandiri dan berkelanjutan.

#### 4.2.2 Indeks Potensi Asuransi Menurut Provinsi

Peta Indeks Potensi Asuransi menurut provinsi pada Gambar 4.2 memperlihatkan adanya variasi spasial yang cukup jelas di Indonesia. Rentang skor indeks berada antara 0,211 hingga 0,699, yang mengindikasikan adanya jurang cukup lebar antara provinsi dengan potensi terendah dan tertinggi. Provinsi-provinsi di kawasan Jawa, Kalimantan, serta sebagian Sumatera cenderung memiliki skor indeks yang relatif lebih tinggi, ditunjukkan dengan warna hijau lebih pekat. Hal ini mengindikasikan bahwa struktur ekonomi yang lebih kuat, tingkat pendidikan yang lebih tinggi, serta akses infrastruktur yang lebih baik memberikan kontribusi positif terhadap potensi asuransi di wilayah tersebut.

Sebaliknya, provinsi-provinsi di kawasan timur Indonesia, terutama Papua dan sekitarnya, tampak memiliki skor indeks yang jauh lebih rendah, ditandai dengan warna hijau yang lebih muda. Rendahnya potensi asuransi di wilayah tersebut dapat dijelaskan oleh keterbatasan akses terhadap layanan dasar, rendahnya penetrasi teknologi, serta tingginya ketergantungan pada program bantuan sosial. Kondisi ini menegaskan adanya tantangan ketimpangan regional yang masih harus diatasi untuk mendorong inklusi asuransi secara merata di seluruh wilayah Indonesia.



**Gambar 4. 2** Peta Indeks Potensi Asuransi Menurut Provinsi  
*Sumber: SUSENAS 2024, diolah*

Secara keseluruhan, peta ini memperlihatkan bahwa potensi asuransi di Indonesia tidak hanya dipengaruhi oleh faktor individual atau rumah tangga, tetapi juga oleh konteks regional yang mencakup pembangunan ekonomi, infrastruktur, dan pelayanan publik di tingkat provinsi. Oleh karena itu, strategi peningkatan penetrasi asuransi perlu memperhatikan pendekatan berbasis wilayah, dengan prioritas pada daerah-daerah yang tertinggal agar kesenjangan spasial dalam perlindungan risiko dapat diminimalkan.

**Tabel 4. 9** Heatmap Perhitungan PCA Menurut Dimensi dan Provinsi di Indonesia

Provinsi	Dimensi				
	Sosio Demografi	Ekonomi	Teknologi	Perlindungan Sosial	Layanan Dasar dan Aset
Aceh	0.545	0.632	0.319	0.207	0.857
Sumatera Utara	0.553	0.62	0.353	0.162	0.832
Sumatera Barat	0.555	0.616	0.363	0.159	0.854
Riau	0.558	0.655	0.384	0.109	0.854
Jambi	0.562	0.617	0.365	0.106	0.848
Sumatera Selatan	0.552	0.617	0.347	0.133	0.844
Bengkulu	0.56	0.605	0.349	0.16	0.84
Lampung	0.549	0.601	0.357	0.21	0.857
Kepulauan Bangka Belitung	0.561	0.643	0.394	0.062	0.891
Kepulauan Riau	0.575	0.7	0.422	0.07	0.85
DKI Jakarta	0.628	0.723	0.472	0.041	0.884
Jawa Barat	0.58	0.66	0.383	0.186	0.863
Jawa Tengah	0.572	0.634	0.364	0.213	0.877
DI Yogyakarta	0.601	0.641	0.409	0.26	0.879
Jawa Timur	0.58	0.628	0.358	0.173	0.872
Banten	0.575	0.679	0.379	0.095	0.868
Bali	0.594	0.659	0.381	0.067	0.897
Nusa Tenggara Barat	0.543	0.605	0.347	0.218	0.858
Nusa Tenggara Timur	0.501	0.568	0.252	0.292	0.765
Kalimantan Barat	0.533	0.625	0.337	0.127	0.779
Kalimantan Tengah	0.558	0.656	0.371	0.056	0.828
Kalimantan Selatan	0.557	0.626	0.384	0.08	0.854
Kalimantan Timur	0.578	0.696	0.423	0.052	0.887
Kalimantan Utara	0.559	0.676	0.386	0.089	0.856
Sulawesi Utara	0.581	0.634	0.339	0.124	0.837
Sulawesi Tengah	0.546	0.615	0.302	0.169	0.822
Sulawesi Selatan	0.544	0.622	0.353	0.169	0.865
Sulawesi Tenggara	0.527	0.626	0.339	0.185	0.852
Gorontalo	0.54	0.625	0.339	0.248	0.84
Sulawesi Barat	0.516	0.587	0.325	0.179	0.819
Maluku	0.538	0.599	0.265	0.143	0.746
Maluku Utara	0.54	0.616	0.283	0.098	0.794
Papua Barat	0.514	0.6	0.263	0.142	0.712

Provinsi	Dimensi				
	Sosio Demografi	Ekonomi	Teknologi	Perlindungan Sosial	Layanan Dasar dan Aset
Papua Barat Daya	0.509	0.592	0.25	0.169	0.67
Papua Selatan	0.548	0.619	0.256	0.151	0.721
Papua Pegunungan	0.482	0.591	0.169	0.099	0.502
Papua Tengah	0.507	0.54	0.125	0.043	0.405
Papua	0.492	0.52	0.051	0.132	0.337

Sumber: SUSENAS 2024, diolah

Hasil perhitungan PCA menurut dimensi dan provinsi di Indonesia pada Tabel 4.9 menunjukkan adanya variasi spasial yang konsisten antarwilayah. Pada dimensi sosial demografi, sebagian besar provinsi mencatat skor relatif seimbang di kisaran 0,50–0,63, dengan nilai tertinggi di DKI Jakarta dan Banten. Hal ini mencerminkan kondisi demografis perkotaan yang lebih mendukung penetrasi asuransi, baik dari sisi pendidikan maupun karakteristik rumah tangga. Sebaliknya, Papua dan Papua Pegunungan memiliki skor terendah, yang menegaskan adanya keterbatasan modal sosial-demografis sebagai salah satu penghambat literasi dan akses terhadap produk asuransi. Implikasinya, strategi peningkatan literasi dan penetrasi asuransi perlu mempertimbangkan investasi pendidikan dan peningkatan kualitas demografi di daerah tertinggal.

Dimensi ekonomi memperlihatkan capaian relatif tinggi di hampir semua provinsi, dengan puncak di DKI Jakarta dan Kalimantan Utara yang mencerminkan kekuatan struktur ekonomi lokal. Sebaliknya, provinsi-provinsi di Papua masih menunjukkan skor rendah, menandakan keterbatasan kapasitas ekonomi rumah tangga. Kondisi ini mengimplikasikan bahwa meskipun faktor ekonomi sudah cukup merata di sebagian besar wilayah, ketimpangan daya beli di kawasan timur masih menjadi hambatan utama untuk mendorong permintaan asuransi. Intervensi kebijakan ekonomi produktif dan penguatan pendapatan rumah tangga di wilayah-wilayah tertinggal akan menjadi prasyarat penting bagi penetrasi asuransi yang lebih inklusif.

Kesenjangan paling mencolok terlihat pada dimensi teknologi. Provinsi dengan basis urban seperti DKI Jakarta dan Kepulauan Riau memiliki skor tertinggi, sementara Papua dan Papua Tengah menempati posisi paling rendah dengan skor yang sangat kecil. Hal ini mengindikasikan adanya kesenjangan digital yang signifikan, baik dari sisi infrastruktur maupun literasi teknologi. Implikasinya, transformasi digital dalam sektor asuransi berisiko memperlebar ketimpangan, karena hanya akan menguntungkan wilayah dengan kesiapan teknologi tinggi. Oleh karena itu, perlu ada strategi afirmatif berupa pembangunan infrastruktur

digital dan peningkatan literasi teknologi di daerah-daerah dengan skor rendah agar digitalisasi asuransi tidak menciptakan eksklusif baru.

Dimensi perlindungan sosial menunjukkan pola yang berbeda. Nusa Tenggara Timur dan DI Yogyakarta menempati posisi teratas, menandakan tingkat ketergantungan rumah tangga yang cukup besar terhadap bantuan sosial. Sementara itu, DKI Jakarta dan Kalimantan Tengah justru mencatat skor terendah, yang mungkin merefleksikan kemandirian ekonomi atau keterbatasan akses bantuan sosial formal. Implikasi dari kondisi ini adalah adanya dualitas perlindungan sosial: di satu sisi bantuan sosial masih menjadi substitusi asuransi bagi kelompok miskin di beberapa daerah, sementara di sisi lain terdapat wilayah dengan potensi mandiri yang tidak bergantung pada skema bantuan. Hal ini menegaskan perlunya harmonisasi antara program bantuan sosial dan promosi asuransi agar masyarakat tidak hanya terjebak dalam ketergantungan jangka pendek.

Dimensi layanan dasar dan kepemilikan aset menampilkan capaian tertinggi dan relatif merata, dengan Bali, DKI Jakarta, dan Kalimantan Timur mendominasi skor tertinggi. Hal ini menunjukkan bahwa infrastruktur dasar dan kepemilikan aset telah menjadi kekuatan yang dapat menopang perluasan produk asuransi, khususnya asuransi properti dan kendaraan. Namun, Papua dan Papua Tengah kembali menempati posisi terendah, menegaskan kesenjangan dalam kepemilikan aset dan akses layanan dasar. Implikasinya, di provinsi-provinsi dengan skor tinggi, potensi pengembangan produk asuransi properti dan kendaraan dapat segera dioptimalkan. Sementara itu, di wilayah tertinggal, fokus kebijakan lebih tepat diarahkan pada peningkatan akses layanan dasar sebagai pondasi untuk pengembangan asuransi di masa depan.

Secara keseluruhan, hasil analisis heatmap ini menunjukkan bahwa potensi asuransi di Indonesia dipengaruhi secara simultan oleh kondisi demografi, kapasitas ekonomi, kesiapan teknologi, perlindungan sosial, serta akses layanan dasar. Kesenjangan paling serius terlihat pada dimensi teknologi dan perlindungan sosial yang memperlebar jurang antara wilayah barat dan timur. Implikasi utamanya adalah perlunya strategi pengembangan asuransi berbasis wilayah: memperkuat literasi dan infrastruktur di timur Indonesia, sekaligus mendorong inovasi produk asuransi di wilayah dengan potensi tinggi seperti Jawa, Kalimantan, dan Bali. Dengan demikian, kebijakan asuransi dapat diarahkan tidak hanya pada perluasan cakupan, tetapi juga pada pengurangan ketimpangan spasial dalam perlindungan risiko.

### 4.2.3 Indeks Potensi Asuransi Menurut Generasi

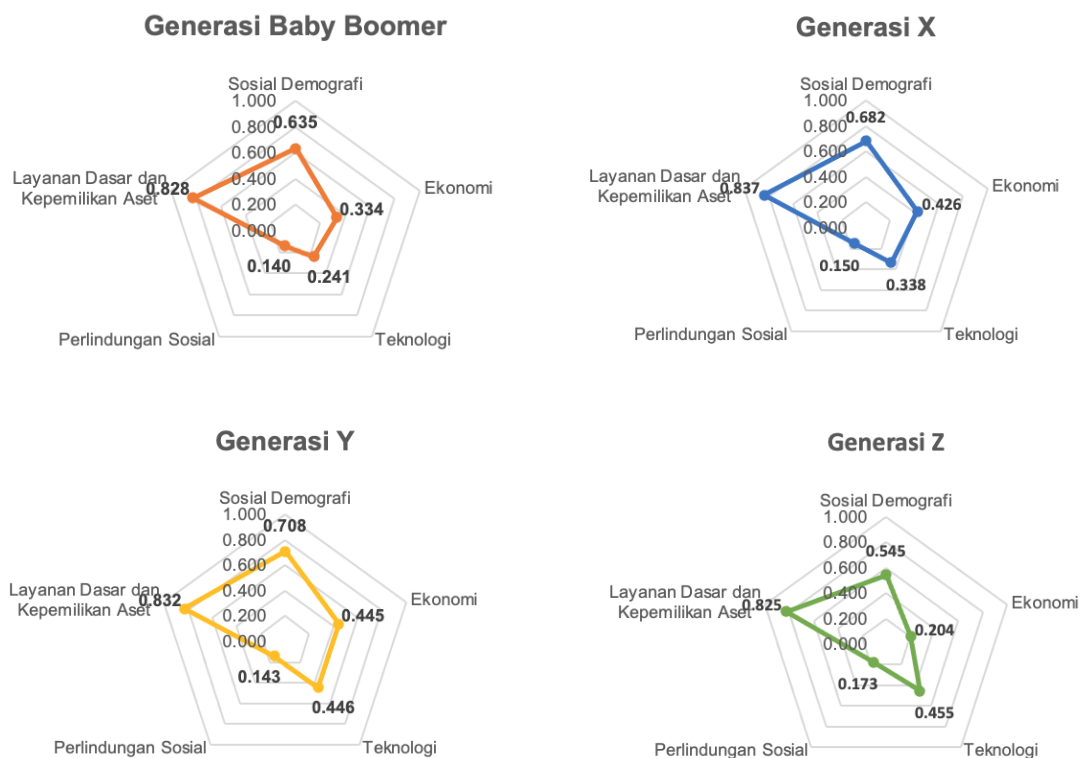
Hasil perhitungan PCA menurut generasi sebagaimana ditampilkan pada Tabel 4.10 menunjukkan bahwa potensi asuransi di Indonesia tidak membentuk pola peningkatan yang linier dari generasi ke generasi. Nilai Indeks Potensi Asuransi secara keseluruhan tercatat paling rendah pada Baby Boomer (0.453), meningkat pada Generasi X (0.520) dan mencapai nilai tertinggi pada Generasi Y (0.574), sebelum kemudian menurun kembali pada Generasi Z (0.509). Pola ini mengindikasikan bahwa generasi usia produktif menengah, khususnya Generasi Y, memiliki kombinasi karakteristik yang paling kondusif bagi kepemilikan asuransi, sementara Generasi Z meskipun lebih muda dan lebih digital, belum sepenuhnya menerjemahkan potensi tersebut ke dalam kesiapan ekonomi dan institusional yang mendukung adopsi asuransi.

**Tabel 4. 10** Perhitungan PCA Menurut Generasi

	<b>Baby Boomer</b>	<b>Generasi X</b>	<b>Generasi Y</b>	<b>Generasi Z</b>
Indeks Potensi Asuransi (Overall)	0.4531	0.5198	0.5735	0.5085
Aspek:				
1. Sosial Demografi	0.6348	0.6824	0.7076	0.5449
2. Ekonomi	0.3344	0.4255	0.4446	0.2037
3. Teknologi	0.2413	0.3378	0.4462	0.4552
4. Perlindungan Sosial	0.1400	0.1500	0.1428	0.1726
5. Layanan Dasar dan Kepemilikan Aset	0.8277	0.8374	0.8324	0.8251

*Sumber: SUSENAS 2024, diolah*

Jika ditinjau berdasarkan dimensi penyusunnya, **aspek layanan dasar dan kepemilikan aset** menunjukkan tingkat yang tinggi dan relatif seragam di seluruh generasi (sekitar 0.83). Temuan ini menegaskan bahwa fondasi struktural berupa akses infrastruktur dasar dan kepemilikan aset rumah tangga telah terbentuk secara lintas generasi dan berpotensi menjadi basis pengembangan asuransi properti dan kendaraan. Sebaliknya, **dimensi ekonomi** memperlihatkan perbedaan antargenerasi yang tajam, dengan Generasi Y dan Generasi X mencatat skor lebih tinggi dibandingkan Baby Boomer dan terutama Generasi Z. Rendahnya skor ekonomi pada Generasi Z (0.204) mencerminkan keterbatasan pendapatan, ketidakstabilan pekerjaan, serta posisi mereka yang sebagian masih berada pada masa transisi pendidikan menuju pasar kerja.



**Gambar 4.3** Grafik Radar Indeks Potensi Asuransi Menurut Generasi

*Sumber: SUSENAS 2024, diolah*

Pada **dimensi teknologi**, terlihat pola peningkatan yang konsisten dari Baby Boomer (0.241) hingga Generasi Z (0.455). Hal ini menunjukkan bahwa generasi yang lebih muda memiliki kapasitas teknologi yang semakin kuat, dan berbeda dari narasi sebelumnya, Generasi Z mencatat skor teknologi tertinggi. Temuan ini mengoreksi asumsi bahwa Generasi Z lemah dalam dimensi teknologi; sebaliknya, tantangan utama generasi ini terletak bukan pada kemampuan digital, tetapi pada keterbatasan ekonomi dan kedewasaan sosial-demografis yang membatasi konversi kapasitas digital menjadi kepemilikan asuransi. Pada saat yang sama, **dimensi sosial-demografi** menunjukkan skor yang menurun pada Generasi Z, mencerminkan karakteristik usia muda, status belum kawin, dan rendahnya stabilitas pekerjaan, yang berimplikasi langsung pada rendahnya kebutuhan maupun prioritas berasuransi.

**Dimensi perlindungan sosial** tetap mencatat nilai terendah pada seluruh generasi (sekitar 0.14–0.17), menunjukkan bahwa keterikatan terhadap program bantuan sosial belum terintegrasi secara efektif dengan mekanisme perlindungan berbasis asuransi. Skor sedikit lebih tinggi pada Generasi Z mengindikasikan tingginya eksposur generasi ini terhadap program bantuan, tetapi tanpa diikuti oleh transformasi menuju kepemilikan asuransi komersial.

Implikasi pasar asuransi yang diturunkan dari temuan Tabel 4.10 bersifat spesifik antar generasi. Baby Boomer membutuhkan pendekatan berbasis kepercayaan dan kanal tatap muka, dengan produk sederhana yang berfokus pada kesehatan dan jiwa. Generasi X, dengan kombinasi ekonomi dan aset yang kuat, merupakan segmen strategis untuk produk proteksi keluarga, properti, dan kendaraan melalui model distribusi hibrida. Generasi Y muncul sebagai segmen paling potensial karena memiliki skor tertinggi secara keseluruhan, didukung oleh kekuatan ekonomi dan teknologi, sehingga optimal untuk strategi digital-first dan embedded insurance. Sementara itu, Generasi Z, meskipun unggul dalam teknologi, masih dibatasi oleh lemahnya kapasitas ekonomi dan sosial-demografis; oleh karena itu, strategi yang tepat adalah edukasi literasi keuangan, produk mikro berpremi rendah, serta skema bundling dengan platform digital, pendidikan, dan ekosistem e-wallet, termasuk pendekatan parent-linked policy.

Dari perspektif kebijakan publik dan inklusi asuransi, hasil ini menegaskan tiga hal penting. Pertama, peningkatan literasi keuangan harus diarahkan secara spesifik pada konversi kapasitas digital menjadi keputusan finansial yang bertanggung jawab, terutama bagi Generasi Z. Kedua, rendahnya skor perlindungan sosial di seluruh generasi membuka ruang kebijakan untuk membangun transisi dari bantuan sosial menuju mekanisme proteksi asuransi melalui instrumen insentif premi, auto-enrollment, atau pembayaran terintegrasi. Ketiga, keseragaman skor tinggi pada dimensi aset dan layanan dasar menunjukkan peluang besar bagi pengembangan asuransi berbasis risiko lokal dan produk parametrik. Dengan demikian, strategi pengembangan asuransi yang sensitif terhadap perbedaan generasi menjadi kunci untuk memperluas penetrasi asuransi secara berkelanjutan sekaligus mengurangi ketimpangan perlindungan risiko lintas kelompok usia.

### **4.3 Hasil Estimasi Regresi Logit Biner untuk *Explanatory Analysis* Peluang Menggunakan Asuransi**

#### **4.3.1 BPJS Penerima Bantuan Iuran (PBI)**

Hasil estimasi model logit (lihat Lampiran 2) menunjukkan bahwa Indeks Potensi Asuransi (overall) memiliki koefisien negatif dan signifikan pada seluruh generasi, mulai dari Baby Boomer hingga Generasi Z. Temuan ini mengindikasikan bahwa semakin tinggi tingkat potensi berasuransi suatu rumah tangga, semakin kecil peluang rumah tangga tersebut terdaftar sebagai penerima iuran BPJS PBI. Pola ini konsisten dengan desain PBI yang secara eksplisit ditujukan bagi kelompok miskin dan rentan. Dengan demikian, indeks potensi asuransi tidak hanya merefleksikan kesiapan rumah tangga untuk berpartisipasi dalam asuransi komersial,

tetapi juga berfungsi sebagai indikator eksklusi yang cukup kuat terhadap skema bantuan iuran pemerintah, sekaligus mengonfirmasi akurasi umum mekanisme targeting PBI.

Ketika ditelusuri lebih lanjut berdasarkan dimensi penyusunnya, terlihat adanya heterogenitas pengaruh antar generasi. Aspek sosial-demografi berpengaruh negatif dan signifikan pada Baby Boomer, Generasi X, dan Generasi Y, yang menunjukkan bahwa rumah tangga dengan karakteristik demografis yang lebih mapan, seperti usia kepala rumah tangga yang lebih dewasa, tingkat pendidikan lebih tinggi, dan status perkawinan yang stabil, memiliki kemungkinan lebih kecil untuk menerima PBI. Namun, pada Generasi Z, koefisien aspek sosial-demografi justru positif dan signifikan. Temuan ini mencerminkan karakteristik Generasi Z yang masih berada pada fase transisi menuju kemandirian ekonomi; peningkatan skor demografis pada kelompok ini belum selalu diikuti oleh peningkatan kapasitas ekonomi, sehingga tidak serta-merta menurunkan peluang mereka untuk terdaftar sebagai penerima PBI.

Aspek ekonomi secara umum menunjukkan hubungan negatif dan signifikan terhadap peluang penerimaan PBI pada Baby Boomer, Generasi X, dan Generasi Y. Hasil ini menegaskan bahwa keterbatasan ekonomi merupakan determinan utama kepesertaan PBI pada generasi yang lebih matang secara usia dan struktur rumah tangga. Sebaliknya, pada Generasi Z, aspek ekonomi justru berpengaruh positif dan signifikan. Pola ini mengindikasikan bahwa variasi ekonomi dalam Generasi Z, yang mencakup pelajar, mahasiswa, pekerja informal awal, dan penganggur muda, belum sepenuhnya merefleksikan kemandirian finansial, sehingga peningkatan skor ekonomi relatif belum cukup untuk mengeluarkan mereka dari skema bantuan iuran.

Pada dimensi teknologi, seluruh generasi menunjukkan koefisien negatif dan signifikan. Temuan ini menyiratkan bahwa keterbatasan akses dan pemanfaatan teknologi digital berkaitan erat dengan peluang menerima PBI. Rumah tangga dengan akses teknologi yang lebih baik cenderung memiliki literasi finansial dan kemampuan navigasi layanan yang lebih tinggi, sehingga tidak termasuk dalam kelompok sasaran bantuan. Hasil ini menegaskan bahwa dimensi teknologi tidak hanya relevan untuk pengembangan asuransi komersial, tetapi juga berperan sebagai indikator ketertinggalan sosial dalam konteks program bantuan kesehatan.

Sebaliknya, aspek perlindungan sosial memperlihatkan koefisien positif yang sangat besar dan signifikan pada seluruh generasi. Hal ini menunjukkan bahwa keterlibatan rumah tangga dalam program bantuan sosial lain, seperti PKH, BPNT, atau BLT, secara kuat meningkatkan peluang mereka terdaftar sebagai penerima BPJS PBI. Temuan ini memberikan bukti empiris adanya tumpang tindih penerima manfaat antarprogram perlindungan sosial,

yang mencerminkan integrasi target kelompok miskin, tetapi sekaligus menimbulkan risiko duplikasi dan inefisiensi fiskal apabila tidak dikelola secara terkoordinasi.

Untuk aspek layanan dasar dan kepemilikan aset, pengaruhnya bersifat lebih beragam. Pada Generasi Y dan Generasi Z, koefisien positif dan signifikan menunjukkan bahwa kepemilikan aset dasar dan akses layanan publik minimum tidak secara otomatis mengeluarkan rumah tangga dari kategori penerima PBI. Temuan ini mengindikasikan bahwa kepemilikan aset berskala kecil, seperti rumah sederhana atau kendaraan bermotor, belum tentu mencerminkan kemampuan ekonomi yang memadai untuk membiayai iuran asuransi kesehatan secara mandiri.

Variabel kontrol terkait kondisi kesehatan menunjukkan pola yang konsisten dengan tujuan program. Keluhan kesehatan, rawat jalan, dan rawat inap umumnya berasosiasi positif dengan peluang menerima PBI, meskipun dengan efek marginal yang relatif kecil. Hal ini mencerminkan bahwa kebutuhan layanan kesehatan memperkuat justifikasi kepesertaan PBI, khususnya pada kelompok rentan, tanpa menjadi satu-satunya faktor penentu.

#### **4.3.2 BPJS Non Penerima Bantuan Iuran (Non PBI)**

Hasil estimasi model logit (lihat Lampiran 3) menunjukkan bahwa Indeks Potensi Asuransi (overall) berpengaruh positif dan signifikan terhadap peluang kepesertaan BPJS Non PBI pada seluruh generasi. Besarnya koefisien dan odds ratio yang sangat tinggi, terutama pada Generasi X dan Generasi Y, menegaskan bahwa rumah tangga dengan tingkat potensi asuransi yang lebih tinggi secara konsisten memiliki kecenderungan jauh lebih besar untuk menjadi peserta mandiri BPJS. Pola ini berlawanan secara struktural dengan temuan pada skema PBI dan memperkuat peran indeks potensi asuransi sebagai instrumen pembeda yang jelas antara kelompok penerima subsidi dan kelompok non-subsidi dalam sistem jaminan kesehatan nasional.

Jika ditinjau berdasarkan dimensi penyusunnya, terlihat beberapa pola penting yang relatif konsisten lintas generasi, meskipun dengan variasi intensitas pengaruh. Aspek sosial-demografi berpengaruh positif dan signifikan di seluruh generasi, dengan efek yang sangat kuat terutama pada Baby Boomer, Generasi X, dan Generasi Y. Hal ini menunjukkan bahwa karakteristik seperti pendidikan yang lebih tinggi, status kerja yang lebih mapan, serta posisi dalam siklus hidup rumah tangga meningkatkan probabilitas untuk berpartisipasi sebagai peserta BPJS Non PBI. Pada Generasi Z, meskipun koefisiennya lebih kecil, arah pengaruh yang tetap positif mengindikasikan bahwa perbaikan profil demografis mulai mendorong

transisi menuju kepesertaan mandiri, meskipun sebagian besar masih berada pada tahap awal kemandirian ekonomi.

Aspek ekonomi menunjukkan pola yang lebih beragam antar generasi. Pada Generasi X dan Generasi Y, aspek ini berpengaruh positif dan signifikan, menegaskan bahwa peningkatan daya beli dan stabilitas pendapatan merupakan faktor kunci dalam keputusan menjadi peserta Non PBI. Namun, pada Baby Boomer dan Generasi Z, koefisien aspek ekonomi justru negatif dan signifikan. Temuan ini dapat mencerminkan dua mekanisme yang berbeda: pada Baby Boomer, keterbatasan ekonomi di usia lanjut meningkatkan ketergantungan pada skema bersubsidi, sementara pada Generasi Z, variasi ekonomi yang masih fluktuatif dan belum stabil belum sepenuhnya mendorong pilihan pada skema mandiri, meskipun sebagian telah memiliki akses ekonomi awal.

Aspek teknologi secara konsisten berpengaruh positif dan signifikan di seluruh generasi. Hasil ini menegaskan bahwa akses dan pemanfaatan teknologi digital, termasuk penggunaan perangkat komunikasi, internet, dan layanan digital keuangan, memainkan peran penting dalam mendorong kepesertaan BPJS Non PBI. Rumah tangga yang lebih terkoneksi secara digital cenderung lebih mudah mengakses informasi, melakukan pendaftaran, serta mengelola pembayaran iuran secara mandiri, sehingga hambatan administratif dan transaksional menjadi lebih rendah.

Sebaliknya, aspek perlindungan sosial secara konsisten menunjukkan pengaruh negatif dan signifikan pada seluruh generasi. Temuan ini mengindikasikan bahwa keterlibatan rumah tangga dalam berbagai program bantuan sosial lainnya menurunkan peluang mereka untuk menjadi peserta BPJS Non PBI. Pola ini menegaskan adanya segmentasi yang cukup jelas antara rumah tangga yang berada dalam ekosistem bantuan sosial dan rumah tangga yang telah bertransisi menuju mekanisme perlindungan berbasis kontribusi mandiri. Dengan demikian, ketergantungan pada program bansos menjadi faktor penghambat utama bagi perluasan kepesertaan Non PBI.

Untuk aspek layanan dasar dan kepemilikan aset, koefisien positif dan signifikan di seluruh generasi menunjukkan bahwa akses terhadap layanan dasar (listrik, air minum, sanitasi) serta kepemilikan aset (rumah dan kendaraan) merupakan fondasi penting bagi keputusan rumah tangga untuk berpartisipasi dalam skema BPJS Non PBI. Efek yang sangat kuat pada Generasi Z mengindikasikan bahwa, meskipun kelompok ini relatif lebih muda, kepemilikan aset dasar dan akses layanan publik yang baik dapat mempercepat transisi ke kepesertaan mandiri, terutama bagi mereka yang telah memasuki dunia kerja.

Variabel kontrol kesehatan memberikan penguatan terhadap interpretasi perilaku risiko. Rawat jalan dan rawat inap secara konsisten meningkatkan peluang kepesertaan BPJS Non PBI di semua generasi. Temuan ini menunjukkan bahwa pengalaman langsung terhadap kebutuhan layanan kesehatan menjadi insentif kuat bagi rumah tangga untuk memastikan perlindungan kesehatan melalui skema mandiri. Sebaliknya, keluhan kesehatan cenderung berpengaruh negatif pada beberapa generasi, yang mengindikasikan bahwa rumah tangga dengan kondisi kesehatan buruk tetapi keterbatasan kapasitas ekonomi lebih memilih skema PBI dibandingkan Non PBI.

#### **4.3.3 Asuransi Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda)**

Sebagai skema jaminan kesehatan yang diselenggarakan oleh pemerintah daerah, Jamkesda dirancang untuk melindungi penduduk miskin dan rentan yang belum atau tidak sepenuhnya terakomodasi oleh sistem jaminan kesehatan nasional. Dalam kerangka tersebut, hasil estimasi logit pada Lampiran 4 menunjukkan bahwa Indeks Potensi Asuransi berhubungan negatif dan signifikan terhadap peluang rumah tangga menjadi peserta Jamkesda pada seluruh generasi. Pola ini mengindikasikan bahwa semakin kuat kapasitas sosial-ekonomi, teknologi, serta akses terhadap layanan dasar dan kepemilikan aset, semakin kecil kemungkinan rumah tangga bergantung pada skema jaminan kesehatan berbasis subsidi daerah.

Analisis menurut dimensi penyusun indeks memperlihatkan beberapa pola penting. Pertama, aspek layanan dasar dan kepemilikan aset selalu berpengaruh negatif dan signifikan pada semua generasi, menegaskan bahwa keterbatasan kepemilikan rumah, lahan, maupun sarana dasar seperti sanitasi dan air minum menjadi karakter umum penerima Jamkesda. Kedua, aspek perlindungan sosial juga menunjukkan pengaruh negatif pada semua kelompok umur, yang mengindikasikan bahwa rumah tangga yang sudah terlibat dalam berbagai program bantuan pemerintah lebih cenderung diarahkan atau masuk ke Jamkesda dibandingkan skema non-subsidi. Ketiga, aspek teknologi memiliki pengaruh negatif signifikan terutama pada Generasi X, Y, dan Z, yang menunjukkan bahwa keterbatasan dalam akses internet, perangkat digital, dan literasi digital masih menjadi pembeda penting antara peserta dan non-peserta Jamkesda.

Berbeda dari pola umum tersebut, aspek ekonomi tidak signifikan pada Baby Boomer dan Generasi X, tetapi menunjukkan pengaruh positif pada Generasi Y dan Z. Temuan ini menunjukkan bahwa di kalangan generasi yang lebih muda, terdapat segmen rumah tangga yang sebenarnya tidak berada dalam kondisi ekonomi paling rendah, tetapi tetap bergantung

pada Jamkesda. Pola ini dapat mencerminkan kondisi pekerjaan yang lebih tidak stabil, status informal, atau rendahnya cakupan BPJS Non PBI di kelompok usia produktif muda.

Variabel kontrol kondisi kesehatan juga memperlihatkan pola yang menarik. Keluhan kesehatan cenderung berhubungan negatif dengan kepesertaan Jamkesda pada hampir seluruh generasi. Temuan ini menunjukkan bahwa rumah tangga yang memiliki keluhan kesehatan tetapi memiliki sedikit kapasitas tambahan (misalnya melalui BPJS PBI atau Non PBI) lebih jarang tercatat sebagai peserta Jamkesda. Sementara itu, rawat jalan dan rawat inap tidak menunjukkan hubungan yang konsisten, menandakan bahwa kebutuhan layanan kesehatan bukan faktor utama yang membedakan peserta Jamkesda, melainkan kondisi sosial-ekonomi dan administratif.

#### 4.3.4 Asuransi Swasta

Hasil estimasi logit (lihat Lampiran 5) memperlihatkan bahwa Indeks Potensi Asuransi berhubungan positif dan signifikan dengan peluang kepesertaan asuransi swasta di seluruh generasi. Temuan ini menunjukkan bahwa rumah tangga dengan kapasitas yang lebih baik dalam aspek sosial-demografi, ekonomi, teknologi, serta akses layanan dasar dan kepemilikan aset memiliki kecenderungan lebih besar untuk melengkapi jaminan kesehatan publik dengan asuransi swasta. Pola ini konsisten dengan karakter asuransi swasta yang bersifat *supplementary*, yakni berfungsi sebagai pelengkap terhadap sistem jaminan kesehatan nasional, dan umumnya diminati oleh kelompok rumah tangga yang memiliki preferensi terhadap kualitas layanan, fleksibilitas manfaat, dan kecepatan akses pelayanan kesehatan.

Analisis berdasarkan dimensi memberikan gambaran yang lebih rinci mengenai mekanisme tersebut. Aspek sosial-demografi berperan penting terutama pada Generasi X dan Generasi Y, mencerminkan bahwa tingkat pendidikan, status pekerjaan, dan fase siklus hidup yang lebih mapan mendorong keputusan untuk memiliki proteksi tambahan di luar skema publik. Aspek ekonomi juga menunjukkan kontribusi positif, menegaskan bahwa daya beli dan stabilitas pendapatan tetap menjadi prasyarat utama dalam pembelian polis swasta, meskipun pengaruhnya tidak selalu dominan pada semua kelompok usia. Di sisi lain, aspek teknologi muncul sebagai determinan yang sangat konsisten dan kuat di seluruh generasi, khususnya pada Generasi Y dan Z, yang mengindikasikan bahwa literasi digital, pemanfaatan layanan daring, serta keterlibatan dalam transaksi keuangan berbasis teknologi secara nyata menurunkan hambatan akses ke produk asuransi swasta. Hal ini memperkuat peran digitalisasi sebagai enabler utama dalam perluasan pasar asuransi komersial.

Sebaliknya, aspek perlindungan sosial berhubungan negatif dengan kepesertaan asuransi swasta di seluruh generasi. Temuan ini mengindikasikan adanya segmentasi yang jelas antara rumah tangga yang masih bergantung pada bantuan sosial atau skema subsidi publik dengan rumah tangga yang memilih mekanisme proteksi berbasis pasar. Ketergantungan pada program bantuan sosial cenderung menurunkan insentif untuk membeli asuransi swasta, karena risiko kesehatan sudah sebagian ditanggung oleh negara. Sementara itu, aspek layanan dasar dan kepemilikan aset berkontribusi positif terutama pada Generasi Y dan Z, yang mencerminkan bahwa kepemilikan rumah, kendaraan, dan akses infrastruktur dasar meningkatkan kesadaran rumah tangga terhadap pentingnya perlindungan finansial jangka panjang, termasuk melalui asuransi swasta.

Variabel kontrol kesehatan memperkaya interpretasi temuan tersebut. Pengalaman rawat inap secara konsisten meningkatkan kecenderungan kepemilikan asuransi swasta, menunjukkan bahwa paparan terhadap risiko kesehatan yang bersifat berat dan berbiaya tinggi menjadi pemicu utama rumah tangga untuk mencari perlindungan tambahan di luar BPJS. Sebaliknya, keluhan kesehatan ringan dan rawat jalan tidak menunjukkan pola yang konsisten, yang mengindikasikan bahwa risiko kesehatan rutin belum cukup kuat untuk mendorong keputusan pembelian asuransi swasta. Secara keseluruhan, temuan ini menegaskan bahwa asuransi swasta diposisikan sebagai mekanisme manajemen risiko lanjutan, yang lebih dipengaruhi oleh kemampuan struktural rumah tangga dan pengalaman risiko kesehatan serius, dibandingkan oleh kebutuhan kesehatan sehari-hari.

Dari sisi implikasi, hasil ini menegaskan bahwa pasar asuransi swasta di Indonesia secara alami bertumpu pada kelompok rumah tangga dengan kapasitas ekonomi dan literasi digital yang lebih tinggi, khususnya pada generasi usia produktif. Hal ini memberikan dasar kuat bagi pengembangan strategi *digital-first insurance*, inovasi produk yang fleksibel, serta integrasi asuransi dengan ekosistem digital. Namun demikian, temuan negatif pada dimensi perlindungan sosial juga mengingatkan adanya dualisme pasar proteksi kesehatan, sehingga pertumbuhan asuransi swasta perlu tetap ditempatkan sebagai pelengkap, bukan pengganti, jaminan kesehatan publik, agar perluasan proteksi tidak memperdalam ketimpangan perlindungan antar kelompok sosial.

#### **4.3.5 Asuransi Kantor**

Hasil estimasi logit (lihat Lampiran 6) menunjukkan bahwa Indeks Potensi Asuransi berhubungan positif dan signifikan dengan peluang kepesertaan dalam asuransi kantor di seluruh generasi. Temuan ini menegaskan bahwa akses terhadap asuransi kantor sangat

ditentukan oleh kapasitas struktural rumah tangga, khususnya yang berkaitan dengan posisi dalam pasar kerja formal. Asuransi kantor pada dasarnya merupakan bagian dari *employment-based insurance*, sehingga hanya dapat diakses oleh individu yang bekerja di perusahaan atau institusi yang menyediakan fasilitas perlindungan kesehatan sebagai bagian dari paket remunerasi. Dengan demikian, semakin tinggi kapasitas sosial-demografi, ekonomi, dan teknologi seseorang, semakin besar pula peluangnya untuk terhubung dengan skema proteksi berbasis tempat kerja.

Jika ditinjau menurut dimensi penyusunnya, aspek sosial-demografi berperan penting di seluruh generasi, menunjukkan bahwa tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, dan karakteristik tenaga kerja menjadi penentu utama akses terhadap asuransi kantor. Pola ini konsisten dengan struktur pasar tenaga kerja Indonesia, di mana pekerja berpendidikan lebih tinggi dan berada pada sektor formal memiliki probabilitas jauh lebih besar untuk memperoleh perlindungan institusional dari pemberi kerja. Aspek ekonomi juga berkontribusi positif, terutama pada Generasi X, Y, dan Z, yang mencerminkan bahwa kestabilan pendapatan dan status kerja formal merupakan prasyarat utama kepesertaan dalam asuransi kantor. Pada kelompok usia produktif, keterkaitan antara kapasitas ekonomi dan akses proteksi institusional terlihat semakin kuat.

Selain itu, aspek teknologi secara konsisten berhubungan positif dengan kepesertaan asuransi kantor di semua generasi. Temuan ini mengindikasikan bahwa keterampilan digital, penggunaan teknologi dalam aktivitas kerja, serta keterhubungan dengan sistem administrasi berbasis teknologi meningkatkan kemungkinan seseorang bekerja di sektor formal yang menyediakan asuransi kantor. Digitalisasi tempat kerja tidak hanya mempermudah administrasi kepesertaan, tetapi juga merefleksikan tingkat modernisasi perusahaan yang umumnya sejalan dengan penyediaan fasilitas proteksi bagi pekerja. Sebaliknya, aspek perlindungan sosial berpengaruh negatif di seluruh generasi, menandakan bahwa individu atau rumah tangga yang masih bergantung pada bantuan sosial atau skema subsidi publik cenderung berada di sektor informal dan tidak memiliki akses terhadap asuransi kantor. Pola ini memperlihatkan segmentasi yang tegas antara pekerja formal dengan proteksi ketenagakerjaan dan kelompok rentan yang hanya mengandalkan jaring pengaman sosial.

Dimensi layanan dasar dan kepemilikan aset juga menunjukkan kontribusi positif, khususnya pada Generasi Y dan Z. Hal ini mengindikasikan bahwa individu dengan kondisi perumahan yang lebih layak, akses infrastruktur dasar yang baik, serta kepemilikan aset cenderung memiliki posisi kerja yang lebih stabil dan formal. Variabel kontrol kesehatan memberikan gambaran tambahan yang relevan. Keluhan kesehatan berhubungan negatif

dengan peluang kepesertaan asuransi kantor di hampir semua generasi, yang dapat mencerminkan adanya seleksi tenaga kerja atau keterbatasan akses bagi individu dengan kondisi kesehatan kurang baik. Sebaliknya, riwayat rawat inap berhubungan positif pada generasi usia produktif, yang mengindikasikan bahwa pekerja yang telah memiliki proteksi kantor lebih intensif menggunakan layanan kesehatan formal yang tersedia melalui skema tersebut.

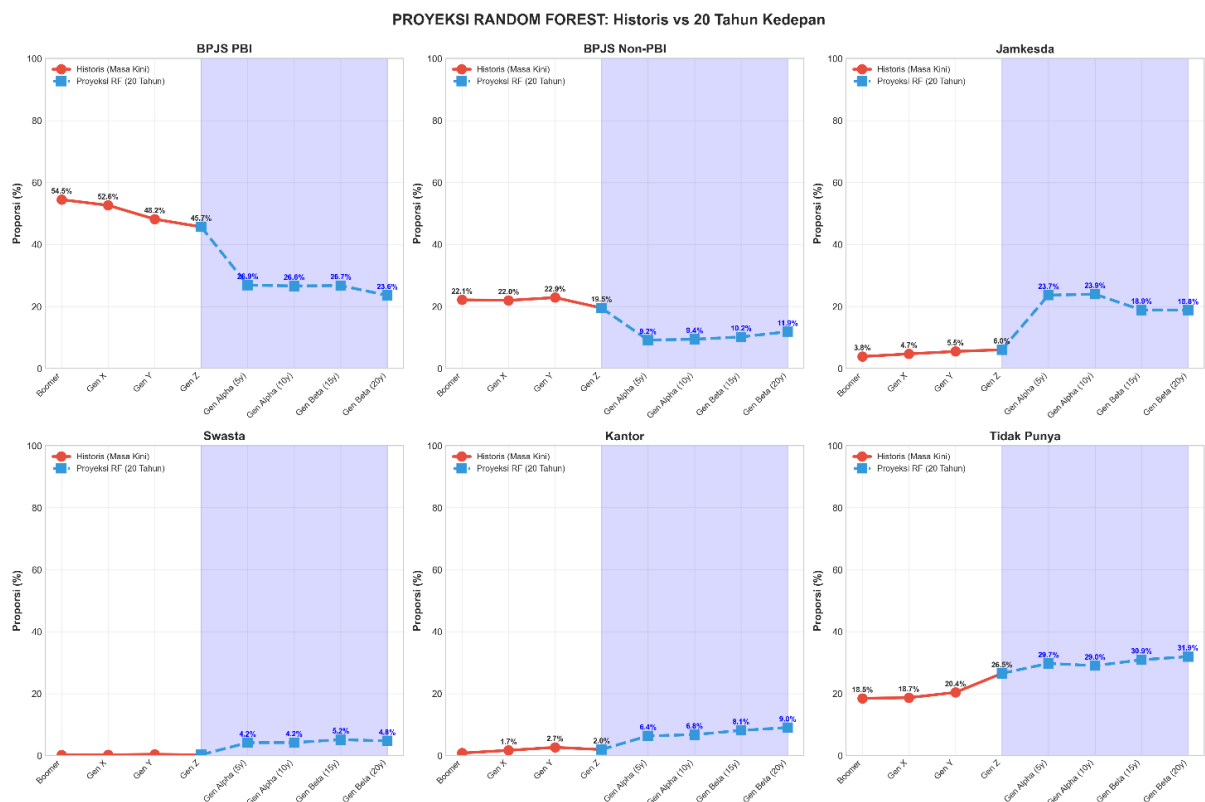
Secara keseluruhan, hasil ini mengonfirmasi bahwa asuransi kantor bersifat eksklusif dan erat kaitannya dengan keberadaan pekerjaan formal. Oleh karena itu, perluasan cakupan asuransi kantor tidak dapat dilepaskan dari agenda yang lebih luas, yaitu penguatan sektor formal, peningkatan kualitas pekerjaan, dan perluasan perlindungan ketenagakerjaan. Temuan terkait peran teknologi juga menunjukkan bahwa transformasi digital dunia kerja berpotensi menjadi pintu masuk perluasan proteksi, tetapi sekaligus berisiko menyingkirkan pekerja dengan literasi digital rendah. Sementara itu, pengaruh negatif dimensi perlindungan sosial kembali menegaskan dualisme pasar tenaga kerja di Indonesia, di mana pekerja formal memperoleh proteksi dari pemberi kerja, sementara pekerja informal tetap bergantung pada BPJS PBI atau skema seperti Jamkesda. Kondisi ini menunjukkan pentingnya integrasi kebijakan proteksi kesehatan lintas skema serta pengembangan mekanisme asuransi kolektif atau berbasis komunitas bagi pekerja informal agar kesenjangan perlindungan tidak semakin melebar.

#### **4.4 Hasil Forecasting Menggunakan Metode *Machine learning* (Random Forest dan XG-Boost)**

##### **4.4.1 Hasil Proyeksi Pengguna Asuransi Berdasarkan Jenis Dan Generasi**

###### **Menggunakan Metode Random Forest**

Visualisasi Random Forest memberikan gambaran mendalam mengenai transformasi struktural sistem perlindungan kesehatan di Indonesia melalui perbandingan antara kondisi historis (Boomer hingga Gen Z) dan proyeksi dua dekade mendatang (Generasi Alpha hingga Beta). Sebagai algoritma *ensemble learning* yang mampu menangkap interaksi non-linear, Random Forest mengekstraksi pola kompleks antarvariabel sosiodemografi, ekonomi, aset, persepsi sosial, dan teknologi yang tidak dapat dijelaskan oleh model linear. Hasil visualisasi menunjukkan bahwa lanskap kepemilikan asuransi kesehatan Indonesia sedang bergerak menuju konfigurasi yang lebih terfragmentasi, multipolar, dan heterogen.



**Gambar 4. 4** Proyeksi pengguna asuransi berdasarkan jenis dan generasi

Visualisasi Random Forest pada Gambar 4.4 memberikan gambaran komprehensif mengenai dinamika intergenerasional kepemilikan asuransi kesehatan di Indonesia sekaligus memproyeksikan perubahan struktural sistem perlindungan kesehatan nasional dalam 20 tahun mendatang. Keenam panel grafik menunjukkan bahwa perilaku kepemilikan asuransi tidak hanya berubah secara gradual, namun juga mengalami transformasi non-linear yang menandakan bergesernya konfigurasi sistem jaminan kesehatan dari struktur yang sentralistik menuju arsitektur yang semakin terfragmentasi dan multipolar.

Pada panel BPJS PBI, terlihat pola penurunan yang konsisten mulai dari Generasi Boomer (sekitar 54,5%) hingga Gen Z (45,7%). Random Forest kemudian memproyeksikan penurunan yang jauh lebih signifikan dalam periode proyeksi, dengan proporsi peserta hanya berada pada kisaran 26,9% (Alpha 5 tahun) hingga 23,6% (Beta 20 tahun). Penurunan lebih dari 20 poin persentase ini mencerminkan kemungkinan melemahnya kapasitas fiskal pemerintah pusat dalam mempertahankan cakupan subsidi, sekaligus mengindikasikan bahwa pola kerentanan sosial-ekonomi generasi muda semakin menghambat eligibility mereka sebagai penerima bantuan iuran. Secara konseptual, tren ini juga dapat dibaca sebagai indikasi

pergeseran dari sistem *universalistic welfare state* menuju konfigurasi yang lebih selektif dan terdesentralisasi.

Kategori BPJS Non-PBI menampilkan penurunan yang lebih moderat tetapi tetap konsisten, dari 19,5% pada Gen Z menjadi hanya sekitar 9–12% dalam proyeksi. Penurunan ini menunjukkan adanya tekanan struktural yang dihadapi kelas menengah mandiri, yang semakin kesulitan memenuhi kewajiban iuran reguler seiring melemahnya indeks ekonomi antar generasi. Secara akademik, pola ini selaras dengan literatur mengenai *middle-class vulnerability*, di mana volatilitas pendapatan dan tingginya risiko pekerjaan informal menyebabkan dropout dari skema kontribusi mandiri.

Berbeda dengan dua kategori tersebut, panel Jamkesda menunjukkan lonjakan yang sangat signifikan. Dari proporsi historis sekitar 5%, Random Forest memproyeksikan peningkatan menjadi 23,7% pada 5 tahun mendatang sebelum stabil di kisaran 18–20% pada Generasi Beta. Dominannya tren kenaikan ini mengindikasikan semakin kuatnya peran pemerintah daerah dalam menyediakan mekanisme perlindungan sosial alternatif. Proyeksi ini juga sejalan dengan arah kebijakan desentralisasi fiskal, yang memungkinkan daerah mengembangkan inovasi skema jaminan sesuai konteks lokal. Dengan demikian, Jamkesda tampil sebagai *compensatory mechanism* terhadap berkurangnya daya jangkau BPJS PBI maupun Non-PBI.

Panel Asuransi Swasta dan Asuransi Kantor menunjukkan pola peningkatan gradual dari basis historis yang sangat kecil. Asuransi swasta meningkat menjadi sekitar 4–5%, menandakan ekspansi segmen premium yang didorong oleh akumulasi aset rumah tangga tertentu. Hal ini konsisten dengan feature importance Random Forest, yang menempatkan indeks aset sebagai determinan utama keputusan kepemilikan asuransi. Sementara itu, asuransi kantor meningkat dari sekitar 2% menjadi 6–9% dalam proyeksi, mengindikasikan potensi pertumbuhan *employer-sponsored insurance* seiring meningkatnya formalitas pasar tenaga kerja. Tren ini juga mencerminkan bahwa perusahaan semakin mengambil peran dalam menyediakan benefit kesehatan sebagai bagian dari strategi ketenagakerjaan.

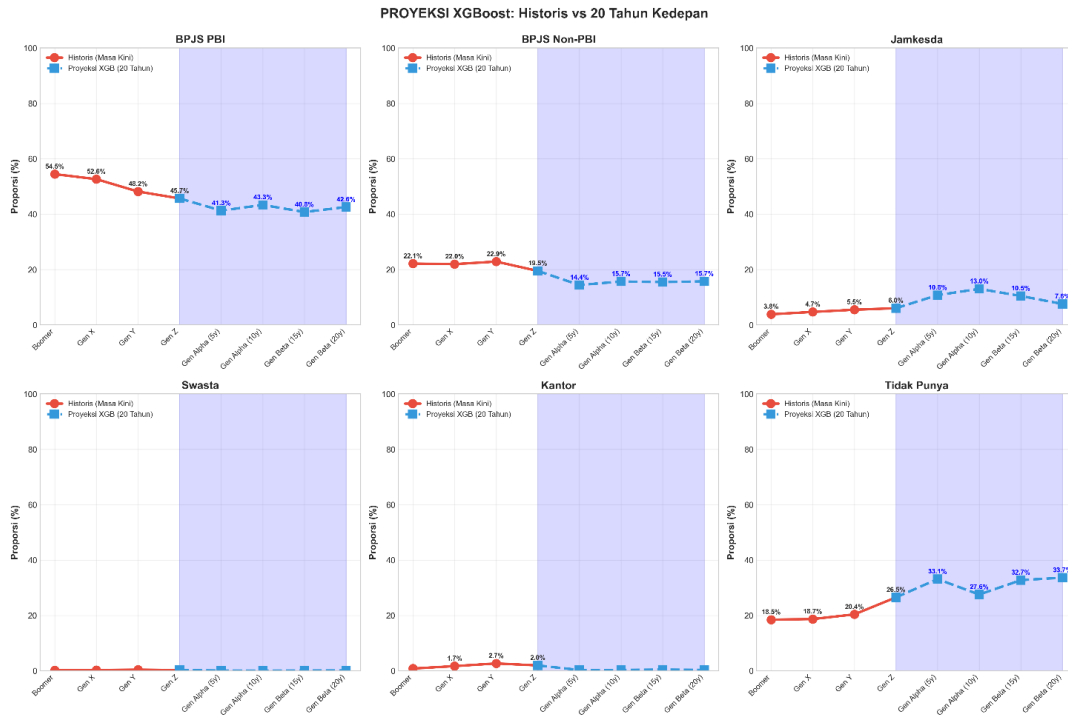
Panel Tidak Punya Asuransi memperlihatkan tren yang paling mengkhawatirkan. Proporsi masyarakat tanpa perlindungan meningkat dari sekitar 18–26% pada periode historis menjadi hampir 32% dalam 20 tahun ke depan. Kenaikan ini bersifat konsisten dan robust, bahkan selaras dengan proyeksi dari metode XGBoost, sehingga menggambarkan risiko struktural terhadap pencapaian Universal Health Coverage. Secara teoritis, pola ini menegaskan bahwa fragmentasi skema dan keterbatasan akses ekonomi termasuk informalitas

pekerjaan dan rendahnya akumulasi asset berpotensi menyebabkan eksklusi sistematis bagi kelompok tertentu.

Dapat disimpulkan bahwa visualisasi Random Forest menunjukkan bahwa lanskap jaminan kesehatan Indonesia sedang bergerak menuju sistem yang jauh lebih heterogen. Penurunan dominasi BPJS PBI dan Non-PBI diikuti oleh kebangkitan Jamkesda serta pertumbuhan asuransi swasta dan kantor mengindikasikan bahwa pusat gravitasi perlindungan kesehatan akan tersebar pada berbagai aktor: pemerintah pusat, pemerintah daerah, perusahaan, dan mekanisme pasar. Namun demikian, pertumbuhan multipolar ini dibarengi dengan peningkatan signifikan kelompok tidak terlindungi, yang menandakan potensi semakin lebarnya ketimpangan perlindungan kesehatan jika tidak diimbangi dengan intervensi kebijakan struktural dan integrasi lintas skema.

#### **4.4.2 Hasil Prediksi XG-Boost**

Analisis ini menggunakan algoritma XGBoost dengan 200 boosting rounds untuk memproyeksikan perubahan pola kepemilikan asuransi kesehatan di Indonesia selama 20 tahun ke depan. Berbeda dengan dua algoritma sebelumnya, XGBoost mencapai kinerja paling tinggi dan stabil, dengan akurasi training 57,47 persen, akurasi test 57,12 persen, dan akurasi cross-validation 56,60 persen ( $\pm 1,95$  persen). Konsistensi ketiga metrik ini mengindikasikan bahwa model mampu menangkap pola dominan dalam data tanpa mengalami overfitting yang berarti. Dengan demikian, proyeksi XGBoost dapat diposisikan sebagai skenario baseline paling realistis untuk membaca arah evolusi struktur kepemilikan asuransi kesehatan antar generasi, sekaligus menjadi dasar untuk merumuskan intervensi kebijakan yang lebih terarah.



**Gambar 4. 5** Hasil proyeksi menggunakan XG-Boost berdasarkan jenis asuransi dan generasi

Secara umum, hasil pemodelan XGBoost menunjukkan bahwa struktur kepemilikan asuransi kesehatan di Indonesia dalam dua dekade mendatang cenderung tidak mengalami perubahan ekstrem, tetapi justru bergerak dalam pola yang relatif stabil dengan beberapa pergeseran penting. Berbeda dengan Random Forest yang memproyeksikan transformasi besar, XGBoost menghasilkan skenario yang lebih konservatif dan dekat dengan pola historis, sehingga dapat dibaca sebagai baseline proyeksi yang paling moderat.

Pada kategori BPJS PBI, XGBoost memproyeksikan penurunan yang relatif kecil dibandingkan model lain. Proporsi kepesertaan turun dari 45,7 persen (Generasi Z) menjadi sekitar 41,3–43,3 persen pada Generasi Alpha, dan kemudian berada di kisaran 40,8–42,6 persen pada Generasi Beta dalam periode 20 tahun ke depan. Penurunan bersih hanya sekitar 3,1 poin persentase ini menunjukkan bahwa peran BPJS PBI sebagai tulang punggung perlindungan kesehatan nasional tetap terjaga, meskipun tidak lagi mengalami ekspansi agresif. Pola yang tampak lebih menyerupai stabilisasi dengan sedikit fluktuasi siklikal, yang dapat dikaitkan dengan keterbatasan fiskal pemerintah pusat dalam terus memperluas cakupan subsidi.

Untuk BPJS Non-PBI, model memproyeksikan penurunan yang juga moderat, dari 19,5 persen menjadi sekitar 14,4–15,7 persen dalam 20 tahun. Penurunan ini konsisten dengan narasi tekanan struktural terhadap kelas menengah mandiri, yang harus menanggung iuran

sendiri di tengah kondisi pasar kerja yang masih didominasi sektor informal dan pendapatan yang fluktuatif. Konsistensi proyeksi penurunan Non-PBI di kedua model (Random Forest dan XGBoost) memperkuat indikasi bahwa kelompok ini merupakan salah satu titik rapuh dalam desain pembiayaan JKN.

Kategori Jamkesda dalam model XGBoost menunjukkan pola yang lebih volatil dibanding kategori lainnya. Pada Generasi Alpha, proporsinya diproyeksikan meningkat hingga 10,8 persen, kemudian naik lagi menjadi 13,0 persen pada skenario 10 tahun, tetapi menurun menjadi 10,5 persen dan akhirnya hanya 7,6 persen pada 20 tahun. Fluktuasi ini menggambarkan bahwa keberlanjutan skema jaminan kesehatan daerah sangat bergantung pada siklus politik, prioritas anggaran, dan kapasitas fiskal masing-masing pemerintah daerah. Berbeda dengan Random Forest yang “optimistis” terhadap kebangkitan Jamkesda, XGBoost cenderung menangkap pola dominan historis yang lebih berhati-hati: ada ruang pertumbuhan, tetapi juga risiko ketidakstabilan jangka panjang.

Temuan yang paling pesimistis dalam proyeksi XGBoost justru terlihat pada kategori asuransi berbasis pekerjaan dan asuransi swasta. Proporsi asuransi kantor turun drastis dari 2,0 persen menjadi hanya sekitar 0,3–0,4 persen dalam 20 tahun. Demikian pula, asuransi swasta turun dari 0,3 persen menjadi 0,1 persen dan praktis stagnan sepanjang horizon proyeksi. Hasil ini menunjukkan bahwa, berdasarkan pola historis dominan, ekspansi asuransi kesehatan berbasis kerja dan asuransi komersial belum menunjukkan sinyal yang cukup kuat untuk menjadi pilar utama perlindungan kesehatan nasional. Hal ini juga tercermin dalam *classification report*, di mana *recall* untuk kategori kantor dan swasta bernilai 0, menandakan bahwa kasus-kasus ini sangat jarang dalam data sehingga sulit dipelajari oleh model.

Temuan yang paling mengkhawatirkan juga adalah proyeksi meningkatnya proporsi penduduk yang tidak memiliki asuransi apa pun. Dari angka 26,5 persen pada Generasi Z, proporsi “tidak punya asuransi” naik menjadi sekitar 33,1 persen (Alpha 5 tahun), sempat turun ke 27,6 persen dalam skenario 10 tahun, lalu kembali meningkat hingga 32,7–33,7 persen pada Generasi Beta. Secara keseluruhan, model memprediksi kenaikan sekitar 7,1 poin persentase, yang berarti bahwa satu dari tiga penduduk Indonesia berpotensi tidak terlindungi oleh skema asuransi kesehatan pada dua dekade mendatang jika trajektori kebijakan dan kondisi struktural tidak berubah. Karena XGBoost memiliki akurasi dan stabilitas tertinggi di antara ketiga model, proyeksi ini layak dibaca sebagai alarm serius bagi pencapaian Universal Health Coverage.

Dari sisi performa teknis, XGBoost menunjukkan generalisasi terbaik, dengan akurasi yang relatif seimbang antara data training, test, dan cross-validation, serta deviasi standar yang

rendah pada cross-validation. Model ini juga menunjukkan kinerja yang kuat pada kategori dominan seperti BPJS PBI (precision 0,59 dan recall 0,85), tetapi performanya menurun untuk kategori minor, yang sekali lagi menegaskan bahwa proyeksi XGBoost paling dapat diandalkan untuk membaca tren besar struktur sistem, bukan untuk memprediksi kategori kecil atau skenario pertumbuhan yang sangat optimistis.

Dapat disimpulkan bahwa XGBoost menyajikan gambaran bahwa struktur kepemilikan asuransi kesehatan Indonesia cenderung mengalami stagnasi dengan sedikit penyesuaian yakni BPJS PBI tetap dominan namun tidak berkembang signifikan, BPJS Non-PBI dan Jamkesda menghadapi tekanan dan volatilitas, skema berbasis pekerjaan dan swasta tidak menunjukkan ekspansi berarti, sementara kelompok tanpa asuransi justru cenderung membesar. Hal ini menempatkan hasil XGBoost sebagai baseline proyeksi yang penting untuk dijadikan pijakan dalam perumusan kebijakan, baik untuk menilai risiko kegagalan mencapai UHC, maupun untuk merancang intervensi yang lebih tajam terhadap kelompok dan skema yang paling rentan.

#### **4.4.3 Identifikasi Kelompok Prioritas dalam Kepemilikan Asuransi Kesehatan:**

##### **Temuan Kunci Model Random Forest**

Hasil pemodelan Random Forest menunjukkan bahwa pola kepemilikan asuransi kesehatan di Indonesia dalam 20 tahun ke depan ditentukan oleh kombinasi faktor sosioekonomi, demografi, dan karakteristik kerja/kerentanan rumah tangga, bukan oleh satu variabel tunggal yang dominan. Akurasi training sekitar 40,86% dan akurasi *cross-validation* 40,43% ( $\pm 2,10\%$ ) mengindikasikan bahwa perilaku kepemilikan asuransi adalah fenomena yang sangat kompleks, dengan banyak faktor tak teramati (misalnya preferensi risiko, kepercayaan terhadap BPJS/insurer, pengalaman klaim sebelumnya) yang tidak sepenuhnya tertangkap oleh data kuantitatif. Dalam konteks ilmiah, hal ini menunjukkan bahwa model lebih tepat digunakan sebagai alat segmentasi risiko dan pemetaan kelompok prioritas, ketimbang sebagai alat “peramal individu” yang sangat presisi.

Secara konsisten, variabel-variabel terkait status sosial-ekonomi (pendapatan/kesejahteraan, pendidikan, dan status pekerjaan formal–informal) muncul sebagai prediktor penting dalam model. Temuan ini sejalan dengan literatur yang menunjukkan bahwa program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) memang telah memperluas akses, tetapi pemanfaatan dan manfaatnya masih sangat dipengaruhi oleh posisi sosial-ekonomi dan karakteristik spasial. Anindya et al. (2020) menunjukkan bahwa kepesertaan JKN meningkatkan pemanfaatan layanan maternal terutama di kalangan kelompok miskin dan wilayah tertinggal, tetapi kesenjangan antar wilayah dan kelompok ekonomi tetap signifikan. Asante et al. (2023)

menemukan bahwa benefit incidence sistem pembiayaan kesehatan publik cenderung sedikit pro-poor, tetapi skema pembiayaan secara agregat bergeser dari progresif menjadi sedikit regresif, sehingga beban finansial relatif justru lebih berat bagi kelompok berpenghasilan rendah.

Disparitas wilayah yang tercermin dalam model (misalnya perbedaan probabilitas kepemilikan asuransi antara kawasan Jawa–Bali, Sumatra, dan kawasan timur Indonesia) juga sejalan dengan bukti empiris mengenai pemanfaatan layanan kesehatan. Mahmudiono dan Laksono (2021) mendokumentasikan disparitas pemanfaatan rumah sakit antarwilayah di Indonesia yang sangat dipengaruhi oleh status sosial-ekonomi, pendidikan, dan kepemilikan asuransi. Studi-studi lain menunjukkan bahwa daerah perkotaan dan wilayah dengan infrastruktur kesehatan lebih maju memiliki tingkat pemanfaatan yang jauh lebih tinggi, sementara wilayah rural dan kepulauan tertinggal menghadapi hambatan geografis dan struktural meskipun secara formal telah tercakup JKN.

Model juga menangkap pentingnya dimensi keadilan (equity) dalam pemanfaatan asuransi. Studi Arini dan Gurning (2022) di Kecamatan Medan Baru menemukan bahwa pemanfaatan JKN tidak ditentukan oleh usia, jenis kelamin, pekerjaan, atau pendapatan, tetapi sangat dipengaruhi oleh pengetahuan dan dukungan keluarga. Hal ini sejalan dengan temuan model Random Forest yang menunjukkan bahwa variabel-variabel “kapabilitas” seperti pendidikan, literasi kesehatan, dan kemungkinan literasi digital (misalnya penggunaan internet atau layanan keuangan digital, bila masuk dalam model) berkontribusi besar terhadap probabilitas kepemilikan asuransi. Dengan kata lain, selain faktor *affordability*, dimensi awareness, literasi, dan dukungan sosial menjadi kunci.

Dalam perspektif regional dan komparatif, hasil ini konsisten dengan tinjauan sistematis Jauhar dan Nadjib (2024) mengenai peran social health insurance (SHI) dalam pencapaian UHC di 14 negara Asia. Mereka menemukan bahwa skema asuransi sosial efektif memperluas cakupan, tetapi isu ketimpangan akses terutama antara rural-urban dan kelompok rentan – tetap muncul ketika kapasitas fiskal dan desain benefit package tidak diimbangi dengan strategi penjangkauan aktif dan subsidi yang tepat sasaran. Indonesia dan Malaysia, misalnya, masih berfokus dengan kesenjangan akses layanan kesehatan di daerah pedesaan dan untuk layanan spesialisik, meskipun cakupan formal meningkat. Temuan Random Forest dalam studi ini memperkuat argumen bahwa agenda UHC pasca-ekspansi kepesertaan harus berfokus pada kualitas dan pemerataan manfaat, bukan sekadar angka cakupan.

Dari sisi metodologi, penggunaan Random Forest berada dalam tren global pemanfaatan *machine learning* untuk memetakan dan memprediksi perilaku asuransi

kesehatan. Kassie et al. (2025) menggunakan Random Forest dan Gradient Boosting untuk memprediksi keikutsertaan dalam Community-Based Health Insurance di Ethiopia dan menemukan bahwa faktor kapasitas bayar, kepemilikan aset, dan karakteristik rumah tangga menjadi penentu penting enrollment. Orhan dan Kurutkan (2025) menunjukkan bahwa kombinasi algoritma XGBoost dan Random Forest mampu memetakan permintaan pelayanan kesehatan secara lebih akurat dibanding regresi tradisional di Turki, terutama ketika hubungan antara variabel bersifat non-linear. Dalam konteks pembiayaan kesehatan, Seyam (2025) menggunakan *machine learning* untuk mengidentifikasi pasien berbiaya tinggi di sistem jaminan kesehatan Eropa dan menemukan bahwa model lebih berguna sebagai alat stratifikasi risiko untuk kebijakan daripada alat deterministik per individu.

Jika dibandingkan dengan studi-studi tersebut, akurasi Random Forest pada penelitian ini hanya mencapai sekitar 40% tampak lebih rendah, namun hal ini justru menggambarkan kompleksitas struktural sistem jaminan kesehatan di Indonesia. Pertama, kepesertaan JKN tidak semata keputusan individu/rumah tangga, tetapi juga hasil dari kebijakan pusat dan daerah, status penerima bantuan iuran (PBI) yang sering kali ditentukan secara administratif, serta dinamika pekerjaan informal yang sangat cair. Kedua, keberadaan program-program jaminan kesehatan daerah (Jamkesda, UHC kota/kabupaten) dan berbagai skema pembiayaan lokal menciptakan “layering” yang sulit direpresentasikan secara lengkap dalam data. Ketiga, variabel-variabel kunci yang bersifat sikap/persepsi – seperti trust pada layanan BPJS, pengalaman klaim, stigma, dan preferensi pengobatan tradisional – umumnya tidak tercakup dalam survei kuantitatif standar.

#### **4.4.4 Proyeksi Skenario ‘Business as Usual’ Sistem Asuransi Kesehatan Indonesia:**

##### **Temuan Strategis Model XGBoost**

Hasil pemodelan XGBoost dengan akurasi yang relatif tinggi dan stabil (sekitar 57 persen pada data training, test, dan cross-validation) menunjukkan bahwa pola kepemilikan asuransi kesehatan di Indonesia dalam 20 tahun ke depan cenderung mengikuti trajektori historis yang “konservatif”, tanpa lonjakan transformasional seperti yang diproyeksikan oleh Random Forest. Secara substantif, XGBoost menggambarkan bahwa struktur sistem tetap didominasi oleh BPJS PBI dan Non-PBI, sementara skema lain seperti Jamkesda, asuransi kantor, dan asuransi swasta tetap berada pada porsi yang relatif kecil. Di saat yang sama, proporsi penduduk tanpa asuransi justru meningkat sekitar 7 poin persentase, dari 26,5 persen menjadi lebih dari 33 persen, sehingga satu dari tiga penduduk berpotensi tidak terlindungi jika tidak ada perubahan kebijakan signifikan. Karena XGBoost mempunyai performa generalisasi

terbaik di antara ketiga model, proyeksi ini dapat dibaca sebagai baseline yang paling masuk akal untuk skenario “business as usual”.

Penurunan moderat BPJS PBI yang hanya sekitar 3 poin persentase dalam kurun 20 tahun menandakan bahwa peran negara sebagai penopang utama perlindungan kesehatan tetap kuat, tetapi tidak lagi mengalami ekspansi agresif. Secara empiris, temuan ini konsisten dengan kajian Anindya et al. (2020) yang menunjukkan bahwa JKN berhasil memperluas akses layanan maternal dan mengurangi sebagian kesenjangan sosiodemografis, namun masih menyisakan disparitas pemanfaatan antar kelompok ekonomi dan antarwilayah. Di sisi lain, analisis Asante et al. (2023) tentang struktur pembiayaan kesehatan Indonesia menemukan bahwa sistem pembiayaan cenderung bergeser dari progresif menuju sedikit regresif, sehingga beban relatif terhadap kelompok berpenghasilan rendah justru lebih besar, meskipun subsidi dan bantuan iuran telah diperluas. Kombinasi dua temuan ini selaras dengan pola XGBoost bahwa negara tetap mempertahankan JKN, tetapi ada batasan fiskal dan desain pembiayaan yang membuat kapasitas ekspansi PBI terbatas.

Penurunan BPJS Non-PBI dalam proyeksi XGBoost, dari sekitar 19,5 persen menjadi kisaran 14-15 persen menggambarkan rapuhnya posisi kelas menengah mandiri dalam skema pembiayaan kesehatan. Literasi kebijakan menunjukkan bahwa kelompok ini sering terjebak dalam “*middle-class vulnerability*” (tidak miskin sehingga memenuhi syarat PBI, tetapi juga tidak cukup stabil pendapatannya untuk terus membayar iuran secara mandiri). Studi Laksono (2021) dan Mahmudiono (2023) memperlihatkan bahwa pemanfaatan layanan rumah sakit di Indonesia sangat dipengaruhi oleh status sosial-ekonomi, pendidikan, dan kepemilikan asuransi. Kelompok dengan status ekonomi lebih rendah dan pekerjaan informal secara konsisten memiliki tingkat pemanfaatan yang lebih rendah meskipun secara administratif tercakup JKN. Dalam konteks ini, penurunan Non-PBI yang ditangkap XGBoost dapat mencerminkan meningkatnya *dropout* di kalangan peserta mandiri yang tidak sanggup menjaga kontinuitas iuran.

Berbeda dengan Random Forest yang cenderung “optimistis” terhadap pertumbuhan Jamkesda, XGBoost menangkap pola yang lebih volatil sekaligus lebih konservatif. Proporsi Jamkesda memang naik dibanding data historis, tetapi tidak melompat drastis dan bahkan cenderung menurun kembali pada horizon 20 tahun. Pola ini selaras dengan temuan Adyas et al. (2022) dan Perdana (2022) yang menekankan bahwa desentralisasi kesehatan di Indonesia menghasilkan beragam inovasi daerah, termasuk skema jaminan kesehatan lokal, namun keberlanjutan program tersebut sangat bergantung pada siklus politik, prioritas anggaran, dan kapasitas fiskal masing-masing pemerintah daerah. Sistem asuransi daerah berpotensi

memperluas perlindungan, tetapi juga mudah mengalami kontraksi saat terjadi tekanan fiskal atau pergantian kepemimpinan. XGBoost yang lebih “peka” terhadap pola dominan historis dibanding outlier struktural wajar apabila memproyeksikan Jamkesda sebagai skema yang tumbuh tetapi tidak mendominasi sistem jangka panjang.

Temuan yang paling mencolok dari hasil XGBoost adalah stagnasi, bahkan penurunan, peran asuransi kantor dan asuransi swasta. Dalam model ini, kedua kategori tersebut hampir tidak berkembang dan bahkan turun mendekati nol secara proporsional. Hal ini sedikit bertentangan dengan narasi normatif bahwa formalitas pasar tenaga kerja dan pertumbuhan kelas menengah akan secara otomatis mendorong ekspansi asuransi berbasis kerja dan produk komersial. Namun jika merujuk kondisi Indonesia, temuan XGBoost dapat dipahami bahwa dominasi JKN sebagai skema wajib menurunkan insentif perusahaan untuk menyediakan paket asuransi tambahan, dan penetrasi asuransi kesehatan swasta masih terbatas pada segmen menengah-atas di kota besar. Studi-studi mengenai pembiayaan kesehatan di Indonesia cenderung menunjukkan bahwa porsi pengeluaran swasta yang berbentuk premi asuransi relatif kecil dibanding *out-of-pocket* dan kontribusi public.

Di lain sisi, temuan yang paling mengkhawatirkan adalah proyeksi peningkatan proporsi penduduk tanpa asuransi dalam model XGBoost. Kenaikan dari 26,5 persen menjadi lebih dari 33 persen berarti bahwa satu dari tiga penduduk berpotensi tetap berada di luar semua skema perlindungan, baik nasional, daerah, maupun swasta. Secara konseptual, ini sejalan dengan literatur mengenai “*structural coverage gap*” dalam agenda Universal Health Coverage (UHC). Darrudi et al. (2022) dalam kajian sistematis global menemukan bahwa banyak negara menghadapi tantangan UHC bukan pada sisi desain skema, tetapi pada kegagalan menjangkau kelompok informal, pekerja migran, dan rumah tangga rentan yang berada di luar jangkauan instrumen administratif biasa. Di Indonesia sendiri, Jauhar dan Nadjib (2024) dalam review peran *social health insurance* di Asia menunjukkan bahwa skema asuransi sosial memang efektif meningkatkan cakupan, tetapi ketimpangan akses dan beban finansial tetap muncul ketika kelompok rentan tidak teridentifikasi secara memadai dalam sistem.

Dari sisi metodologi dan posisi dalam literatur *machine learning*, penggunaan XGBoost dalam studi ini sejalan dengan tren global yang memanfaatkan algoritma *ensemble gradient boosting* untuk persoalan asuransi kesehatan. Orji dan Ukwandu (2024) menunjukkan bahwa XGBoost unggul dibanding Random Forest dan GBM dalam memprediksi biaya asuransi kesehatan sekaligus dapat dijelaskan (*explainable*) melalui pendekatan SHAP dan analisis *feature importance*. Brati et al. (2025) juga menemukan bahwa XGBoost dan model sejenisnya memberikan performa tinggi dalam memprediksi klaim berbiaya besar (*high-cost claims*) di

sektor asuransi kesehatan. Sementara itu, Akter et al. (2025) mengaplikasikan beberapa algoritma *machine learning* untuk mendeteksi dan memprediksi “*insurance gaps*” dalam sistem kesehatan Amerika Serikat dan menunjukkan bahwa model seperti XGBoost dapat digunakan bukan hanya untuk prediksi teknis, tetapi juga untuk mengidentifikasi kelompok populasi yang berisiko tidak terlindungi.

#### **4.5 Temuan Kualitatif: Perspektif Generasi terhadap Asuransi di Wilayah IPM Rendah (Madura)**

##### **4.5.1 Generasi Z: Ketidaktahuan Total dan Minim Eksposur**

Temuan kualitatif dari FGD dengan informan Generasi Z di Madura menunjukkan bahwa sebagian dari mereka sama sekali tidak mengetahui apa itu asuransi. Ketika ditanya tentang persepsi awal, seorang informan menjawab secara langsung: “*Saya tidak mengetahui apa itu asuransi.*” Jawaban ini bukan hanya menunjukkan ketidaktahuan tentang mekanisme atau manfaat asuransi, melainkan ketidaktahuan pada tingkat konseptual bahwa asuransi bahkan tidak berada dalam *mental map* mereka mengenai layanan keuangan.

Fenomena ini mencerminkan kondisi literasi asuransi yang sangat rendah, sebuah temuan yang memperluas hasil analisis kuantitatif Ibu dalam penelitian ini. Berdasarkan analisis PCA dan regresi, variabel-variabel terkait pendidikan, paparan informasi, dan penggunaan internet memiliki kontribusi signifikan terhadap kepemilikan asuransi. Namun, pada kasus Gen Z di Madura, meskipun mereka hidup dengan internet dan smartphone, informasi tersebut tidak pernah terkonversi menjadi pemahaman tentang produk finansial yang bersifat protektif seperti asuransi.

Para informan Gen Z mengakui bahwa mereka menggunakan internet terutama untuk hiburan menonton video pendek, bermain game, atau menggunakan media sosial, namun bukan untuk mencari pengetahuan tentang keuangan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Dewi et al. (2024), yang menemukan bahwa walaupun Gen Z Indonesia adalah *digital natives*, sebagian besar dari mereka belum mampu memanfaatkan teknologi untuk meningkatkan literasi dan inklusi keuangan. Penggunaan digital yang intensif tidak otomatis bertransformasi menjadi literasi digital yang bermakna (*meaningful digital financial literacy*).

Kondisi ini dapat dijelaskan melalui integrasi beberapa perspektif teori. Dari kerangka literasi keuangan, Khan et al. (2022) menekankan bahwa inklusi keuangan yang efektif tidak hanya bergantung pada akses, tetapi pada *pemahaman* individu terhadap produk keuangan. Tanpa pemahaman tersebut, individu cenderung menghindari produk yang dianggap “rumit”

atau “tidak penting”, meskipun produk tersebut melindungi mereka dari risiko finansial yang lebih besar. Pada informan Gen Z di Madura, tidak hadirnya konsep asuransi dalam kehidupan sehari-hari, baik di sekolah, keluarga, maupun komunitas membuat mereka tidak memiliki referensi apa pun untuk memahami pentingnya proteksi.

Teori digital financial literacy memperkuat temuan ini. Mardhiyaturrositaningsih & Hakim (2023) menjelaskan bahwa literasi digital finansial terdiri dari kemampuan memahami dan memanfaatkan teknologi untuk membuat keputusan finansial yang tepat. Dalam kasus Gen Z di Madura, kemampuan menggunakan platform digital hanya terbatas pada hal-hal yang bersifat rekreatif. Tidak adanya integrasi antara teknologi dan pengetahuan keuangan menyebabkan mereka gagal memasuki tahap pemahaman finansial yang lebih kompleks. Dengan demikian, ‘melek digital’ tidak serta merta berkorelasi dengan ‘melek finansial’.

Dari sudut pandang *behavioral economics*, perilaku Gen Z yang “tidak memikirkan masa depan” dan hanya fokus pada kebutuhan jangka pendek merupakan wujud dari *present bias*. Individu dengan tingkat literasi rendah cenderung mengabaikan risiko masa depan yang tidak kasat mata, sehingga produk seperti asuransi dianggap tidak relevan atau terlalu jauh dari kebutuhan sehari-hari. Pangestu et al. (2020) menambahkan bahwa keputusan keuangan Gen Z sering dipengaruhi oleh gaya hidup dan faktor sosial, bukan oleh pemahaman mengenai manajemen risiko. Hal ini menjelaskan mengapa informan Gen Z tidak hanya tidak memahami asuransi, tetapi bahkan tidak merasa perlu untuk mengetahuinya.

Selain faktor individual, lingkungan sosial di wilayah ber-IPM rendah turut menjadi determinan. Kartiasih et al. (2023) menjelaskan bahwa kesenjangan digital antara desa dan kota tidak hanya soal infrastruktur, tetapi juga kualitas pemanfaatannya. Di banyak desa, teknologi tidak digunakan untuk tujuan produktif seperti edukasi keuangan. Selain itu, keluarga dan komunitas tempat Gen Z tumbuh juga tidak memperkenalkan konsep asuransi sehingga tidak ada *role model* atau rujukan lokal. Dalam konteks Madura, banyak orang tua mereka sendiri yang belum memiliki asuransi, atau jika memiliki BPJS, pengalaman yang diperoleh justru tidak selalu positif. Akibatnya, Gen Z tidak memiliki motivasi intrinsik maupun ekstrinsik untuk mengenal atau mempelajari asuransi.

Integrasi antara temuan kualitatif dan perspektif teori ini menunjukkan bahwa ketidaktahuan Gen Z terhadap asuransi bukan sekadar masalah kurangnya pengenalan, tetapi merupakan hasil dari interaksi antara literasi keuangan rendah, literasi digital yang bersifat superfisial, bias perilaku, dan minimnya stimulasi lingkungan. Dengan demikian, untuk meningkatkan pemahaman dan kepemilikan asuransi di kalangan Gen Z khususnya di wilayah ber-IPM rendah, intervensi kebijakan tidak bisa mengandalkan kanal digital semata. Edukasi

harus diberikan secara langsung, kontekstual, berbasis komunitas, dan menggunakan media yang sesuai dengan keseharian mereka—misalnya melalui video pendek berbasis budaya lokal, simulasi risiko, atau integrasi materi literasi keuangan ke dalam kegiatan sekolah dan pemuda desa.

#### **4.5.2 Generasi Milenial: Persepsi Asuransi = BPJS dan Pembentukan Pemahaman Tunggal tentang Proteksi**

Temuan kualitatif dari FGD menunjukkan bahwa bagi sebagian besar informan Generasi Milenial di Madura, istilah “asuransi” secara otomatis merujuk pada BPJS Kesehatan. Ketika ditanya mengenai jenis asuransi yang mereka ketahui, hampir semua responden menjawab “BPJS”, sementara penyebutan terhadap asuransi swasta seperti Prudential hanya muncul sesekali, dan itu pun disertai keraguan serta kekhawatiran akan potensi penipuan. Pola ini menggambarkan kondisi *monotype understanding*, yakni persepsi sempit bahwa asuransi bukan kategori produk, melainkan satu entitas yang mereka kenal melalui pengalaman yakni BPJS.

Ketermarjinalan informasi mengenai asuransi swasta tidak terlepas dari realitas sosial kehidupan generasi milenial Madura. Sebagian besar dari mereka bekerja pada sektor informal, seperti berdagang kecil, bertani, atau menjual jasa, dengan pendapatan yang tidak stabil. Ketidakpastian pendapatan membuat mereka lebih memprioritaskan kebutuhan harian daripada proteksi jangka panjang. Ditambah lagi, tidak adanya figur di lingkungan sekitar yang menggunakan asuransi swasta membuat produk tersebut terasa asing dan tidak relevan. Inilah mengapa representasi tunggal “asuransi = BPJS” mendominasi persepsi mereka.

Selain itu, pengalaman layanan BPJS sangat menentukan bagaimana mereka memaknai seluruh konsep asuransi. Seorang informan menceritakan pembatasan rawat inap “maksimal tiga hari” meskipun pasien belum pulih, sementara informan lain mengisahkan pengalaman traumatis ketika data BPJS-nya ternyata tercatat atas nama orang lain yang telah meninggal. Setelah data diperbaiki, ia justru ditagih iuran 11 bulan yang mana hal ini merupakan sebuah situasi yang menimbulkan ketakutan mendalam. Pengalaman-pengalaman semacam ini menampilkan bagaimana persepsi negatif terhadap layanan publik dapat menghasilkan generalisasi bahwa semua jenis asuransi itu “rumit”, “mengkawatirkan”, dan “tidak bisa dipercaya”.

Temuan ini sejalan dengan *institutional trust theory*, yang menegaskan bahwa kepercayaan terhadap sebuah produk finansial sangat dipengaruhi oleh kualitas pengalaman dengan institusi penyedia layanan. Ketika pengalaman terhadap layanan kesehatan publik

buruk, kepercayaan terhadap produk proteksi secara keseluruhan ikut menurun. Darussalam et al. (2020) menunjukkan bahwa kualitas pelayanan publik memiliki pengaruh langsung terhadap tingkat kepercayaan masyarakat terhadap institusi pemerintah. Dalam konteks ini, karena milenial hanya mengenal BPJS sebagai satu-satunya asuransi, maka citra BPJS menjadi citra seluruh “industri asuransi” dalam persepsi mereka.

Fenomena persepsi tunggal tersebut semakin kuat ketika dilihat melalui perspektif *consumer learning theory*. Masyarakat belajar mengenai produk asuransi bukan dari edukasi formal, tetapi dari apa yang mereka lihat dan alami dalam lingkaran sosial terdekat. Dewi et al. (2024) menekankan bahwa pembelajaran finansial di Indonesia banyak dibentuk melalui pengalaman keluarga dan komunitas. Di Madura, dimana hampir semua orang hanya menggunakan BPJS dan tidak ada figur pengguna asuransi swasta, pengetahuan masyarakat mengenai asuransi terfragmentasi dan terfokus pada satu institusi saja. Hal ini didukung oleh Boateng & Okoe (2021) yang menemukan bahwa di negara berkembang, generasi muda cenderung mengidentikkan asuransi dengan program pemerintah karena keterbatasan eksposur dan absennya variasi pengalaman sosial.

Dari perspektif psikologis, penjelasan yang paling kuat berasal dari *experience-based heuristics* dalam *behavioral economics*. Heuristik ini menjelaskan kecenderungan manusia menilai sebuah produk berdasarkan pengalaman emosional yang paling mudah diingat. Penelitian Pak, Kwon & Yoon (2020) menunjukkan bahwa pengalaman negatif pada layanan kesehatan dapat memicu *insurance avoidance*, terutama pada kelompok usia produktif yang rentan terhadap ketidakpastian biaya. Dengan kata lain, pengalaman buruk lebih kuat pengaruhnya dibanding informasi edukatif tentang manfaat asuransi. Ritter & Covington (2022) juga menegaskan bahwa satu pengalaman negatif dapat mengurangi niat berasuransi lebih drastis daripada serangkaian kampanye literasi.

Selain itu, keterbatasan literasi asuransi turut memperkuat heuristik tersebut. Darwin & Gularso (2024) menemukan bahwa meskipun milenial memiliki literasi keuangan yang lebih baik dibanding generasi lebih tua, literasi asuransi tetap rendah karena sifat produk asuransi yang abstrak dan sulit dipahami. Masud, Polonsky & Beh (2019) memperkuat temuan ini dengan menunjukkan bahwa persepsi *complexity* adalah salah satu faktor terbesar yang menurunkan minat membeli asuransi, terutama di negara berkembang. Ketika masyarakat tidak memahami mekanisme premi, polis, dan klaim, mereka mengisi kekosongan itu dengan narasi yang paling dekat yakni pengalaman terhadap BPJS.

Penelitian Nguyen & Ha (2022) bahkan menunjukkan bahwa *observational learning* memiliki dampak besar terhadap keputusan berasuransi di negara berkembang: satu

pengalaman buruk dalam keluarga dapat menurunkan niat membeli asuransi hingga 40%. Hal ini sepenuhnya konsisten dengan situasi informan milenial Madura yang sebagian besar mendapatkan “informasi” tentang asuransi dari cerita dan pengalaman keluarga yang berinteraksi dengan BPJS.

Jika dihubungkan dengan temuan kuantitatif penelitian ini, pola kualitatif tersebut memperlihatkan konsistensi yang kuat. Dengan demikian, persepsi “asuransi = BPJS” bukan sekadar miskonsepsi, tetapi merupakan hasil interaksi antara pengalaman institusional, pembelajaran sosial terbatas, keterbatasan literasi, dan bias psikologis yang sangat kuat. Temuan ini menunjukkan bahwa strategi peningkatan kepemilikan asuransi tidak dapat dilepaskan dari upaya meningkatkan kualitas pelayanan BPJS, memperluas akses informasi yang relevan, serta menyediakan pengalaman positif yang dapat memutus rantai persepsi negatif berbasis pengalaman.

#### **4.5.3 Generasi X dan Persepsi Risiko Administratif: Pengalaman Layanan sebagai Pembentuk Sikap Terhadap Asuransi**

Temuan kualitatif menunjukkan bahwa informan generasi X di Madura memiliki persepsi yang kuat bahwa asuransi, terutama BPJS, adalah sesuatu yang rumit dan melelahkan, dan sering kali tidak menguntungkan masyarakat. Ketika ditanya pandangannya tentang asuransi, informan Generasi X memberikan jawaban yang berulang: “*Ribet, mbak... disuruh ke sana ke sini,*” atau “*takut ditipu.*” Persepsi ini bukan muncul dari ketidaktahuan, tetapi justru dari pengalaman langsung mereka berinteraksi dengan layanan kesehatan dan proses administrasi BPJS yang dianggap tidak manusiawi.

Salah satu informan Generasi X mengisahkan pengalaman yang sangat emosional ketika anggota keluarganya harus dirawat di rumah sakit. Ia mengatakan bahwa di daerahnya, peserta BPJS dibatasi maksimal tiga hari perawatan, terlepas dari kondisi kesehatan pasien. “*Sembuh nggak sembuh, harus keluar setelah tiga hari,*” ungkapnya. Situasi ini menjadi pengalaman traumatis yang kemudian membentuk persepsi bahwa asuransi tidak memberikan kepastian perlindungan. Ketika sebuah produk proteksi gagal memberikan proteksi pada saat paling dibutuhkan, kepercayaan publik runtuh.

Pengalaman lain terkait birokrasi yang melelahkan turut memperburuk persepsi Generasi X. Mereka menggambarkan proses klaim BPJS sebagai “jalan panjang” yang mengharuskan mereka bolak-balik mengurus dokumen, memeriksa status kepesertaan, dan menghadapi petugas administrasi yang tidak ramah. Bagi masyarakat desa dengan tingkat pendapatan rendah dan waktu kerja yang tidak fleksibel, birokrasi seperti ini menjadi hambatan

yang nyata. Mereka harus meninggalkan pekerjaan harian—yang berarti kehilangan pendapatan, demi mengurus administrasi yang seharusnya sederhana.

Dari sisi realitas sosial, Generasi X berada dalam posisi yang kompleks yang mana mereka bertanggung jawab sebagai pencari nafkah, pengambil keputusan rumah tangga, sekaligus pengelola kesehatan keluarga. Mereka tidak lagi memikirkan diri sendiri, tetapi anak, pasangan, dan orang tua. Dalam kondisi seperti ini, mereka mengharapkan sistem proteksi yang dapat diandalkan, efisien, dan memudahkan, bukan sebaliknya. Ketika sistem justru menambah beban, mereka mengembangkan persepsi bahwa asuransi adalah sumber stress dan bukan solusi.

Fenomena ini sepenuhnya sejalan dengan teori *institutional trust*, yang menyatakan bahwa kepercayaan masyarakat terhadap layanan publik dibangun melalui interaksi langsung dengan institusi penyedia layanan. Ketika kualitas pelayanan rendah, kepercayaan tidak hanya hilang pada institusi tersebut, tetapi juga pada seluruh produk yang terkait dengannya. Hal ini juga diperkuat oleh teori *service quality*, yang menekankan bahwa persepsi kualitas layanan (kecepatan, keramahan, keadilan prosedural, dan transparansi) sangat menentukan kepuasan dan loyalitas masyarakat.

Lestari & Widyastuti (2023) menemukan bahwa masyarakat berpendapatan rendah di Indonesia memandang asuransi kesehatan pemerintah sebagai layanan yang tidak adil dan terlalu birokratis, sehingga menurunkan minat berasuransi. Hasil ini selaras dengan temuan kualitatif Generasi X di Madura bahwa mereka merasa diperlakukan berbeda karena status sosial, terutama ketika harus membandingkan pelayanan peserta BPJS dengan pasien umum yang membayar tunai.

Penelitian Masud, Polonsky & Beh (2019) menunjukkan bahwa persepsi *complexity* atau kerumitan proses administrasi, ketidakjelasan manfaat, serta prosedur klaim yang berbelit—merupakan faktor utama yang menurunkan minat membeli asuransi pada masyarakat usia produktif. Penelitian ini sangat relevan dengan Generasi X, yang berkali-kali menekankan bahwa skema BPJS “tidak jelas” dan “ribet”. Selain itu, generasi ini menunjukkan kecenderungan untuk menggeneralisasi berbagai pengalaman negatif menjadi persepsi menyeluruh tentang asuransi. Hal ini dijelaskan melalui konsep *availability heuristics* dalam *behavioral economics* bahwa pengalaman yang paling mudah diingat, khususnya pengalaman buruk yang emosional, menjadi dasar penilaian mereka terhadap seluruh kategori produk. Pak, Kwon & Yoon (2020) menemukan bahwa pengalaman negatif dalam layanan kesehatan memperbesar kecenderungan masyarakat untuk menghindari asuransi secara keseluruhan (*insurance avoidance*). Fenomena yang sama terlihat dalam kasus informan yang mengatakan

bahwa lebih baik “jaga kesehatan dan nabung sendiri” daripada berurusan dengan birokrasi asuransi.

*Observational learning* juga berperan penting. Nguyen & Ha (2022) menjelaskan bahwa keputusan berasuransi pada kelompok usia dewasa di negara berkembang sangat dipengaruhi oleh pengalaman keluarga dan lingkungan sosial. Ketika komunitas sekitar sering mengalami masalah dengan BPJS, narasi negatif tersebut dengan cepat menyebar dan menjadi norma sosial. Temuan ini tampak jelas ketika beberapa informan Generasi X mengatakan bahwa di daerahnya, “semua orang juga sudah tahu kalau BPJS itu ribet,” menunjukkan bahwa persepsi kolektif telah terbentuk dari akumulasi pengalaman bersama. Studi Boateng & Okoe (2021) memberikan perspektif tambahan yakni ketika asuransi terkait dengan program pemerintah, masyarakat akan menggunakan kinerja institusi pemerintah sebagai ukuran kualitas asuransi. Jika layanan pemerintah dipandang negatif, maka citra asuransi pun negatif. Hal ini sangat sesuai dengan konteks Indonesia di mana BPJS merupakan program publik yang paling bersentuhan dengan masyarakat.

Ketika dikaitkan dengan hasil kuantitatif penelitian ini, terlihat juga konsistensi yang sangat kuat. Faktor-faktor seperti kompleksitas layanan, tingkat kepercayaan, kualitas pelayanan kesehatan, dan pengalaman administratif muncul sebagai determinan signifikan dalam kepemilikan asuransi. Generasi X mengalami semua faktor ini secara langsung dan intensif, sehingga tidak mengherankan jika persepsi mereka terhadap asuransi sangat dipengaruhi oleh pengalaman sehari-hari, bukan oleh pemahaman rasional tentang pentingnya proteksi.

Berdasarkan hasil temuan dan teori dapat disimpulkan bahwa persepsi informan generasi X di Madura menunjukkan bahwa tantangan utama bukan terletak pada literasi finansial semata, tetapi pada kualitas pengalaman layanan. Selama birokrasi BPJS masih rumit, selama pelayanan kesehatan masih tidak setara, dan selama masyarakat masih merasa diperlakukan tidak adil, persepsi negatif terhadap asuransi akan terus mengakar pada generasi ini. Perubahan persepsi hanya mungkin terjadi jika perubahan signifikan terjadi pada kualitas pelayanan dan mekanisme administrasi yang mereka hadapi setiap hari.

#### **4.5.4 Baby Boomer: Persepsi Asuransi sebagai Instrumen Proteksi Keluarga dan Warisan Nilai Tanggung Jawab**

Temuan kualitatif menunjukkan bahwa informan yang mewakili generasi *baby boomer* di Madura memiliki persepsi yang berbeda dibanding generasi yang lebih muda. Ketika Generasi Z masih bingung mengenai apa itu asuransi, Milenial cemas karena pengalaman

negatif, dan Generasi X kewalahan oleh birokrasi administrasi, generasi *baby boomer* justru memberikan kesan yang relatif lebih positif dan lebih matang terhadap asuransi, khususnya BPJS dan asuransi pendidikan. Hal ini terlihat dari pernyataan salah satu informan generasi *baby boomer* yang mengatakan bahwa ia memiliki BPJS sebagai PNS dimana iurannya langsung dipotong dari gaji dan menggunakan asuransi pendidikan Bumiputra untuk empat anaknya karena “*pendidikan itu penting sekali.*”

Pernyataan ini menunjukkan karakteristik yang sangat khas pada generasi *baby boomer*: Mereka memandang asuransi bukan hanya sebagai alat proteksi diri, tetapi sebagai bentuk tanggung jawab intergenerasional yakni sebuah cara untuk menjamin masa depan anak, keluarga, dan keturunan. Konsep “mengamankan nasib anak-anak” menjadi motivasi utama, bukan semata-mata kalkulasi ekonomi. Perspektif ini konsisten dengan temuan Lubis et al. (2021) yang menyebut bahwa generasi yang lebih tua cenderung menilai asuransi sebagai bagian dari nilai-nilai moral seperti amanah, tanggung jawab, dan kewajiban sosial.

Selain itu, informan *baby boomer* yang mengalami stroke menyampaikan bahwa BPJS sangat membantu pada saat kritis. Pengalaman positif seperti ini menciptakan persepsi yang lebih stabil terhadap asuransi. Berbeda dari generasi lebih muda yang sangat terpengaruh oleh pengalaman negatif, *baby boomer* cenderung menilai asuransi melalui pengalaman *fungsi proteksi kesehatan*—bukan birokrasi, bukan administrasi, dan bukan kerumitan skema. Mereka memisahkan antara “kelemahan sistem” dan “manfaat jangka panjang”. Kematangan perspektif ini berkaitan erat dengan posisi mereka dalam daur kehidupan.

Jika dilihat melalui *life-course theory*, *baby boomer* berada pada fase kehidupan yang sangat memperhatikan kebutuhan kesehatan dan kestabilan ekonomi keluarga. Ketika risiko kesehatan meningkat seiring usia, mereka lebih menyadari pentingnya proteksi finansial. Teori ini menekankan bahwa pengalaman risiko pribadi (misalnya sakit kronis atau kebutuhan rawat inap) membuat individu lebih menghargai instrumen proteksi. Hal tersebut terlihat jelas pada informan yang mengatakan: “*BPJS membantu sekali ketika saya stroke.*”

Temuan kualitatif ini juga menunjukkan bahwa *baby boomer* adalah generasi yang paling adaptif dalam menerima asuransi sebagai bagian dari sistem formal, meski mereka masih mengeluhkan aspek pelayanan. Namun, berbeda dengan Generasi X yang bereaksi emosional terhadap birokrasi, *baby boomer* lebih mengedepankan pragmatism *based on experience*, yaitu sikap menerima “kekurangan sistem” karena manfaat proteksi dianggap tetap lebih besar.

Kecenderungan ini dipertegas oleh penelitian-penelitian terbaru. Wulandari et al. (2020) menemukan bahwa kelompok usia lebih tua memiliki tingkat *insurance acceptance*

yang lebih tinggi karena pengalaman hidup membuat mereka memandang risiko kesehatan sebagai ancaman nyata. Sementara itu, studi oleh Moudud-Ul-Huq et al. (2021) menunjukkan bahwa usia di atas 50 tahun memiliki kecenderungan lebih tinggi untuk berinvestasi pada instrumen proteksi pendidikan anak karena mereka berorientasi pada warisan nilai (*legacy orientation*). Hal ini mencerminkan pola yang sama pada informan *baby boomer* yang menggunakan asuransi pendidikan sebagai komitmen untuk masa depan anak-anaknya.

Dari perspektif *institutional trust*, *baby boomer* juga memiliki tingkat toleransi lebih tinggi terhadap kekurangan layanan publik. Mereka tumbuh di era ketika negara dipandang sebagai institusi otoritatif yang harus diikuti. Pengalaman historis ini membuat mereka lebih mudah menerima BPJS sebagai bentuk proteksi resmi. Penelitian Choi & Lee (2022) menunjukkan bahwa generasi tua cenderung memiliki tingkat *institutional loyalty* lebih kuat, bahkan ketika kualitas layanan tidak sepenuhnya memuaskan. Ini menjelaskan mengapa informan *baby boomer* tetap mempertahankan keanggotaannya pada BPJS meski mengakui adanya hambatan dan ketidaknyamanan.

Jika dibandingkan dengan generasi lain, *baby boomer* tampak paling “damai” dalam menyikapi asuransi. Hal ini bukan berarti mereka tidak melihat kekurangan sistem, tetapi mereka menilai manfaat jangka panjang lebih penting dibandingkan hambatan jangka pendek. Perspektif mereka lebih rasional, lebih stabil, dan lebih mempertimbangkan pengalaman nyata atas risiko kesehatan. Temuan ini memperkaya analisis kuantitatif dalam penelitian Ibu yang menunjukkan bahwa usia memiliki korelasi positif terhadap peningkatan kepemilikan asuransi yang mana temuan yang sepenuhnya tercermin dalam cara *baby boomer* memaknai proteksi. Perlu ditambahkan bahwa karakter persepsi *baby boomer* terhadap asuransi dibentuk oleh tiga faktor utama:

- Pengalaman risiko kesehatan yang nyata, yang memperkuat urgensi proteksi.
- Orientasi nilai pada keluarga dan pendidikan, yang membuat mereka melihat asuransi sebagai instrumen keberlanjutan sosial.
- Kedewasaan perspektif dan toleransi institusional, yang membuat mereka lebih menerima kekurangan layanan publik dibanding generasi yang lebih muda.

Maka dari itu, *baby boomer* bukan hanya pengguna asuransi, tetapi juga generasi yang memaknainya sebagai bagian dari *family security strategy* yaitu suatu cara menjaga stabilitas keluarga lintas generasi.

#### 4.5.5 Sintesis Persepsi Asuransi Lintas Generasi pada Masyarakat Ber-IPM Rendah : Studi Kasus di Pulau Madura

Temuan kualitatif menunjukkan bahwa persepsi terhadap asuransi tidak dapat dipahami secara terpisah antar generasi, melainkan sebagai proses evolutif yang berkaitan erat dengan usia, pengalaman hidup, kapasitas literasi, kedekatan terhadap risiko, stabilitas ekonomi, dan kepercayaan terhadap institusi. Analisis lintas generasi memperlihatkan pola yang jelas—semakin muda generasinya, semakin rendah pemahaman dan kepercayaan terhadap asuransi; semakin tua generasinya, semakin tinggi kesadaran akan risiko dan penerimaan terhadap proteksi.

**Tabel 4. 11** Sintesis Lintas Generasi terhadap Persepsi Asuransi

Aspek	Gen Z	Gen Milenial	Gen X	Baby Boomer
<b>Persepsi Umum tentang Asuransi</b>	Tidak tahu apa itu asuransi; minim literasi; tidak ada referensi	Menganggap asuransi = BPJS; persepsi sangat dipengaruhi pengalaman negatif	Asuransi dipandang ribet, administratif berat, dan tidak adil	Asuransi dinilai penting sebagai proteksi kesehatan dan keluarga
<b>Bentuk Persepsi Dominan</b>	<i>Knowledge vacuum</i> — ketiadaan konsep	<i>Fear-based perception</i> — takut ditipu, takut proses sulit	<i>Institutional distrust</i> — ketidakpercayaan terhadap layanan publik	<i>Rational risk perception</i> — penerimaan berbasis pengalaman risiko
<b>Pengalaman Kunci yang Membentuk Persepsi</b>	Tidak ada pengalaman langsung; hanya mendengar dari keluarga	Salah data BPJS, batas rawat inap, antrean panjang	Birokrasi BPJS: bolak-balik administrasi, perbedaan layanan pasien BPJS vs umum	Pengalaman positif penggunaan BPJS ketika sakit (stroke) dan asuransi pendidikan
<b>Sumber Informasi</b>	Konten hiburan digital; bukan literasi finansial	Cerita keluarga dan pengalaman pribadi dengan BPJS	Pengalaman mengurus kesehatan keluarga; interaksi intens dengan RS	Pengalaman pribadi kesehatan dan tanggung jawab keluarga
<b>Tingkat Literasi Asuransi</b>	Sangat rendah	Rendah–sedang, tetapi bias pengalaman sangat kuat	Cukup baik, tetapi dipengaruhi ketidakpuasan layanan	Cukup tinggi untuk kebutuhan kesehatan dan pendidikan

<b>Aspek</b>	<b>Gen Z</b>	<b>Gen Milenial</b>	<b>Gen X</b>	<b>Baby Boomer</b>
<b>Faktor Pembentuk Persepsi</b>	Kurangnya eksposur, ketidaktahuan, minim edukasi finansial	Pengalaman negatif, observational learning, stigma kolektif	Birokrasi, kualitas pelayanan publik, institutional mistrust	Life-course, risiko kesehatan, tanggung jawab keluarga
<b>Orientasi Risiko</b>	Tidak merasa memiliki risiko (masih muda)	Mengakui risiko, tetapi takut dengan ketidakpastian administrasi	Risiko tinggi karena tanggungan keluarga → ekspektasi proteksi tinggi	Risiko tinggi karena usia dan kesehatan → penerimaan proteksi tinggi
<b>Sikap terhadap Asuransi Swasta</b>	Tidak tahu keberadaannya	Takut ditipu; tidak percaya agen	Tidak mempertimbangkan karena persepsi negatif terhadap BPJS digeneralisasi	Lebih terbuka tetapi sensitif harga
<b>Motivasi/Alasan Tidak Berasuransi</b>	Tidak tahu cara dan konsep	Takut, pengalaman buruk BPJS	Ribet, capek mengurus administrasi	Harga premi dan keterbatasan ekonomi
<b>Kesiapan Mengadopsi Asuransi</b>	Sangat rendah	Rendah	Sedang tetapi tergantung kualitas layanan	Tinggi
<b>Implikasi untuk Kebijakan</b>	Perlu edukasi dasar asuransi berbasis digital dan sekolah	Perlu perbaikan kualitas layanan BPJS & literasi proteksi	Perlu reformasi birokrasi, simplifikasi klaim, dan pelayanan setara	Perlu produk proteksi lansia & edukasi manfaat jangka panjang

Tabel 4.11 menunjukkan bahwa persepsi masyarakat Madura terhadap asuransi sangat dipengaruhi oleh usia, pengalaman, dan konteks sosial. Generasi Z berada pada tahap ketidaktahuan penuh karena minimnya literasi dan ketiadaan figur rujukan. Generasi Milenial mulai memiliki persepsi, tetapi didominasi pengalaman negatif dengan BPJS sehingga membentuk rasa takut dan ketidakpercayaan. Generasi X menjadi kelompok yang paling kritis; mereka memahami konsep asuransi namun merasa terbebani oleh birokrasi dan pelayanan yang tidak adil. Sementara itu, Baby Boomer memandang asuransi sebagai proteksi penting, terutama setelah mengalami risiko kesehatan secara langsung. Pola ini menunjukkan bahwa semakin tua seseorang, semakin kuat orientasi terhadap proteksi, tetapi kualitas pengalaman layanan sangat menentukan arah persepsi tiap generasi.

**Tabel 4. 12** Matriks Evolusi Persepsi Asuransi Berdasarkan Siklus Usia

<b>Tahap Siklus Usia</b>	<b>Karakter Persepsi</b>	<b>Dinamika Risiko</b>	<b>Hubungan dengan Pengalaman Layanan</b>
<b>Remaja–Awal Dewasa (Gen Z)</b>	Tidak memiliki konsep; pasif; apatis	Risiko rendah → tidak merasa butuh	Tidak punya pengalaman langsung
<b>Dewasa Muda (Milennial)</b>	Persepsi didominasi pengalaman negatif keluarga	Risiko meningkat (anak, kerja, kesehatan)	Pengalaman buruk → ketakutan dan penolakan
<b>Dewasa Tengah (Gen X)</b>	Kritis, skeptis, tidak percaya institusi	Risiko tinggi (tanggung jawab keluarga)	Pengalaman administratif buruk → distrust
<b>Lansia Awal– Mature Adults (Baby Boomer)</b>	Menerima asuransi sebagai proteksi vital	Risiko kesehatan sangat tinggi	Pengalaman positif → penerimaan tinggi

Matriks evolusi persepsi memperlihatkan bahwa sikap terhadap asuransi berkembang mengikuti tahapan hidup. Pada fase muda (Gen Z), tidak adanya risiko dan pengalaman membuat asuransi tidak dianggap relevan. Ketika memasuki fase dewasa muda (Milennial), risiko mulai muncul, tetapi pengalaman buruk dengan layanan publik menciptakan resistensi terhadap asuransi. Pada fase dewasa tengah (Gen X), kebutuhan proteksi meningkat, namun ketidakpuasan terhadap birokrasi menimbulkan skeptisisme. Barulah pada fase lansia awal (Baby Boomer), pengalaman risiko kesehatan yang nyata mendorong penerimaan yang lebih stabil terhadap asuransi. Matriks ini menegaskan bahwa persepsi terhadap asuransi tidak hanya masalah literasi, tetapi juga hasil interaksi antara risiko, pengalaman, dan kebutuhan di setiap tahap kehidupan.

#### **4.6 Temuan Kualitatif: Perspektif Generasi X, Y, Z, dan Baby Boomer di Wilayah IPM Tinggi (Kota Surabaya)**

##### **4.6.1 Generasi Z di Kota Surabaya: Literasi Asuransi, Orientasi Masa Depan, dan Ambivalensi Praktik**

Temuan FGD di Surabaya menunjukkan bahwa mayoritas informan Generasi Z memiliki representasi awal yang relatif positif terhadap asuransi. Ketika ditanya “bagaimana

pandangan Anda jika mendengar kata asuransi?”, hampir semua menjawab bahwa asuransi dipahami sebagai “jalan untuk berjaga-jaga kalau ada sesuatu yang terjadi di masa depan”. Mereka juga mampu menyebutkan berbagai jenis asuransi seperti kesehatan, pendidikan, jiwa, kendaraan, bencana, hingga kebakaran dan hampir seluruh informan Gen Z sudah terdaftar sebagai peserta BPJS kesehatan melalui orang tuanya. Artinya, dibandingkan dengan informan gen Z Madura (IPM rendah) yang bahkan ada yang tidak tahu apa itu asuransi, informan generasi Z di Surabaya sudah bergerak dari “ketidaktahuan total” ke tahap memahami fungsi dasar asuransi sebagai instrumen manajemen risiko.

Namun, kedalaman pemahaman ini masih bersifat ambivalen ketika dikaitkan dengan praktik dan preferensi finansial. Di satu sisi, informan gen Z Surabaya mengakui bahwa asuransi merupakan mekanisme proteksi masa depan. Di sisi lain, ketika menjelaskan mengapa banyak teman sebayanya belum memiliki asuransi tambahan di luar BPJS, mereka menyebut bahwa sebagian besar “hidup di masa sekarang”, lebih memilih menggunakan pendapatan untuk “bisnis atau hobi dulu” dan belum memikirkan perlindungan jangka panjang. Sikap ini memperlihatkan adanya ketegangan antara orientasi masa depan (*future-oriented*) yang terartikulasikan secara normatif, dengan perilaku keuangan yang tetap sangat dipengaruhi preferensi jangka pendek.

Secara teoritis, pola ini dapat dibaca melalui lensa teori siklus hidup (*life-cycle hypothesis*) dan perilaku keuangan generasi muda. Pada fase awal siklus kehidupan, Generasi Z umumnya masih berada pada tahap pendidikan atau awal memasuki dunia kerja sehingga pendapatan cenderung terbatas dan kebutuhan konsumsi langsung terasa lebih mendesak dibandingkan pengeluaran untuk proteksi jangka panjang. Dalam perspektif ekonomi perilaku, fenomena ini dapat dipahami sebagai bentuk present bias atau *hyperbolic discounting*, di mana risiko di masa depan didiskon “terlalu kecil” dibandingkan kepuasan konsumsi dan aktivitas saat ini. Temuan FGD “uangnya mending dibuat bisnis atau hobi dulu” menggambarkan secara konkret bagaimana preferensi jangka pendek itu bekerja.

Temuan ini sejalan dengan studi Darwin dan Gularso (2024) tentang niat beli asuransi jiwa/ kesehatan di kalangan Gen Z Indonesia. Mereka menemukan bahwa persepsi manfaat (*perceived benefits*) dan literasi keuangan berpengaruh signifikan terhadap niat membeli asuransi, dimediasi oleh sikap terhadap asuransi artinya, meskipun anak muda mengenal konsep “berjaga-jaga”, niat aktual untuk membeli tetap sangat bergantung pada seberapa jelas mereka memahami manfaat ekonominya serta bagaimana mereka memaknai asuransi dalam skema prioritas finansial mereka sendiri.

Di Surabaya, konteks IPM tinggi dan akses informasi yang lebih luas membuat paparan Gen Z terhadap konsep asuransi relatif besar baik dari sekolah, kampus, tempat kerja orang tua, maupun media digital. Namun, temuan FGD menunjukkan bahwa kepemilikan asuransi Gen Z bersifat sangat “turun dari keluarga” yang mana mereka memiliki BPJS karena didaftarkan orang tua, bukan karena keputusan finansial mandiri. Secara sosiologis, hal ini menegaskan pentingnya *socialization channel* dalam pembentukan perilaku keuangan generasi muda, di mana keluarga dan lingkungan menjadi agen utama pembelajaran praktik keuangan, termasuk soal asuransi. Penelitian Mutia Edwy dkk. (2022) pada mahasiswa Gen Z di Malang menunjukkan bahwa sikap keuangan (*financial attitude*) berpengaruh signifikan terhadap literasi keuangan, sementara perilaku keuangan sehari-hari tidak selalu otomatis mencerminkan tingkat literasi tersebut. Dalam konteks Surabaya, Gen Z FGD tampak sudah “fasih” berbicara tentang berbagai jenis asuransi, tetapi tetap memprioritaskan konsumsi dan aktivitas saat ini. Hal ini mengindikasikan adanya gap antara literasi konseptual (tahu definisi dan fungsi asuransi) dan literasi praktis (memasukkan asuransi sebagai komponen utama dalam perencanaan keuangan pribadi).

Literasi dan inklusi keuangan yang lebih tinggi di kota besar juga tidak serta merta menjamin penetrasi asuransi yang merata. Dewi dkk. (2024), dalam kajiannya mengenai literasi dan inklusi keuangan Generasi Z di Indonesia, menemukan bahwa peningkatan akses terhadap layanan keuangan digital memang mendorong inklusi—misalnya pembukaan rekening dan penggunaan e-wallet—namun produk proteksi seperti asuransi tetap tertinggal jika tidak disertai edukasi yang spesifik dan kontekstual. Surabaya sebagai kota dengan ekosistem keuangan yang relatif maju menggambarkan paradoks bahwa Gen Z cukup melek tentang istilah keuangan, tetapi asuransi belum menjadi “*default choice*” dalam portofolio finansial mereka.

Dalam perspektif yang lebih luas, literatur internasional menegaskan bahwa literasi keuangan memainkan peran kunci dalam kesejahteraan dan resiliensi finansial generasi muda. Lusardi dan Messy (2023) menunjukkan bahwa literasi keuangan yang baik meningkatkan perencanaan keuangan jangka panjang dan mengurangi kerentanan terhadap guncangan ekonomi. Hasler dkk. (2023) juga menemukan bahwa individu yang lebih melek finansial cenderung lebih resilien secara ekonomi di tengah pandemi COVID-19, mereka lebih siap menghadapi kehilangan pendapatan dan beban biaya kesehatan karena memiliki tabungan, perencanaan, atau klaim proteksi yang memadai. Dalam konteks Surabaya, berdasarkan informasi dari informan Gen Z yang hanya mengandalkan BPJS “warisan” dari orang tua tanpa

tambahan proteksi lain masih berada pada posisi rentan jika kelak menghadapi risiko kesehatan besar atau shock penghasilan ketika sudah mandiri.

Di sisi lain, dimensi digital juga memberi warna tersendiri bagi Gen Z di kota besar. Kicova dkk. (2025) dalam studi mereka tentang financial literacy dan minat kewirausahaan Gen Z di Slovakia menunjukkan bahwa generasi ini merasa relatif percaya diri dalam urusan keuangan, tetapi kepercayaan diri tersebut tidak selalu sejalan dengan kemampuan objektif. Fenomena “*overconfidence*” ini berpotensi mendorong keputusan yang terlalu optimistis, misalnya keyakinan bahwa “bisnis/hobi akan sukses” sehingga proteksi lewat asuransi dianggap bisa ditunda. Temuan FGD Surabaya yang menyebut bahwa uang lebih baik dialokasikan ke bisnis dan hobi menggambarkan pola serupa: Gen Z melihat diri mereka sebagai aktor ekonomi yang progresif, tetapi belum sepenuhnya menghitung risiko kegagalan usaha dan biaya keuangan jangka panjang. Keterkaitan antara literasi keuangan, sikap, dan perilaku juga terlihat dalam berbagai studi lain. Mutia Edwy dkk. (2022) menegaskan peran sikap dalam membentuk literasi Gen Z. Lusardi dan Messy (2023) serta Hasler dkk. (2023) menempatkan literasi sebagai fondasi kesejahteraan dan ketahanan finansial. Di sisi lain, penelitian-penelitian terbaru mengenai Gen Z dan keuangan digital juga mengingatkan bahwa eksposur teknologi tanpa pendidikan yang memadai dapat justru memperkuat bias perilaku misalnya kecenderungan konsumtif, pengambilan risiko berlebihan, atau keengganan membeli produk “tidak kelihatan” seperti asuransi.

Temuan ini memperkuat hasil kuantitatif bahwa meskipun Gen Z perkotaan dengan IPM tinggi memiliki akses digital dan edukasi yang lebih baik, hal tersebut tidak otomatis bermuara pada penetrasi asuransi yang optimal. Perubahan perilaku memerlukan kombinasi antara literasi keuangan yang lebih mendalam dan kontekstual, desain produk asuransi yang relevan dengan pola hidup Gen Z (misalnya premi mikro, skema fleksibel, bundling dengan produk digital lain) dan intervensi edukatif yang sengaja menasar bias perilaku generasi ini, seperti kecenderungan “hidup untuk hari ini” dan *overconfidence* terhadap masa depan keuangannya sendiri.

#### **4.6.2 Generasi Milenial di Surabaya: Rasionalitas Proteksi di Tengah Tekanan**

##### **Ekonomi Urban dan Beban Sandwich Generation**

Temuan kualitatif dari informan generasi milenial (Gen Y) di Surabaya menunjukkan bahwa kelompok ini memiliki persepsi asuransi yang lebih matang dibanding generasi lain, baik dari sisi pemahaman, cakupan pengetahuan, maupun motif kepemilikan. Ketika ditanya tentang makna asuransi, informan generasi milenial langsung merespons bahwa asuransi

adalah “*jalan untuk berjaga-jaga kalau ada sesuatu yang terjadi di masa depan*”. Pemaknaan ini tidak berhenti pada sebuah konsep, namun berdasarkan informasi dari informan, milenial Surabaya mampu mengidentifikasi berbagai jenis asuransi seperti asuransi kesehatan, jiwa, kendaraan, kebakaran, bencana, hingga pendidikan yang menunjukkan bahwa paparan informasi, pengalaman hidup urban, dan interaksi dengan lembaga keuangan telah membentuk kategori kognitif yang lebih kompleks terkait proteksi risiko.

Informan gen milenial di Surabaya juga mengaitkan kepemilikan asuransi dengan tanggung jawab keluarga, bukan semata sebagai transaksi finansial. Seorang informan menyatakan: “*Saya punya asuransi jiwa karena saya sayang diri saya dan keluarga saya. Saya tidak ingin merepotkan mereka.*” Narasi ini mencerminkan orientasi moral dan emosional yang lebih dewasa. Dalam literatur, motif seperti ini dikategorikan sebagai *self-care responsibility*, yaitu pandangan bahwa perlindungan diri juga merupakan perlindungan terhadap stabilitas keluarga. Temuan ini konsisten dengan pola *urban middle class* yang sangat sensitif terhadap risiko kesehatan dan risiko pendapatan, terutama di kota besar seperti Surabaya yang biaya hidup dan biaya kesehatan relatif lebih tinggi. Namun, pemahaman yang baik ini tidak menghilangkan fakta bahwa banyak milenial masih mengalami keterbatasan dalam partisipasi asuransi. Ketika diminta merefleksikan mengapa sebagian milenial lain tidak memiliki asuransi, mereka mengemukakan tiga alasan yaitu literasi tidak merata; pendapatan yang “pas-pasan” dan tekanan sebagai sandwich generation. Tiga alasan yang dikemukakan tersebut menggambarkan persepsi bahwa asuransi kurang inklusif dibanding produk keuangan lain seperti tabungan, deposito, atau instrumen digital.

Di lain sisi kondisi ini mencerminkan apa yang disebut dalam teori perilaku konsumen sebagai *bounded rationality*, yaitu ketika keputusan finansial dipengaruhi oleh keterbatasan pendapatan, informasi, dan tekanan kebutuhan jangka pendek. Temuan ini sejalan dengan Djoni dan Rahardjo (2021) yang menunjukkan bahwa literasi keuangan, pendapatan, dan besaran premi berpengaruh signifikan terhadap niat milenial membeli produk asuransi jiwa.

Di luar Surabaya, fenomena serupa terlihat di berbagai kota besar dunia. Studi Adegboyega dkk. (2020) menunjukkan bahwa mahasiswa internasional di Amerika Serikat memiliki pengetahuan dasar tentang kesehatan, tetapi kesulitan memahami kontrak asuransi, premi, rider, dan ketentuan klaim yang sama persis dengan fenomena *low insurance literacy* meskipun mereka tinggal di lingkungan yang sangat maju. Sementara itu, Lusardi & Hasler (2023) menunjukkan bahwa generasi muda secara global memiliki literasi keuangan yang rendah tetapi *overconfidence* tinggi terhadap kemampuan finansial mereka. Pola ini sangat mirip dengan milenial Surabaya, yang memahami pentingnya asuransi pada tingkat konsep,

tetapi sering memprioritaskan konsumsi, investasi jangka pendek, atau kebutuhan keluarga terlebih dahulu.

Dari perspektif teori perilaku, pola ini selaras dengan kerangka *Theory of Planned Behavior* (TPB) (Ajzen, 1991). Dalam TPB, niat membeli asuransi ditentukan oleh *attitude*, *subjective norms*, dan *perceived behavioral control*. Sikap milenial Surabaya terhadap asuransi cenderung positif; pengaruh keluarga dan lingkungan kerja juga cukup kuat sebagai norma sosial; namun, *perceived behavioral control* yakni keyakinan bahwa mereka mampu membayar premi secara konsisten sering menjadi hambatan. Dengan pendapatan yang harus dibagi untuk kebutuhan pribadi, orang tua, dan anak, milenial menjadi kelompok paling rentan secara finansial meskipun secara kognitif paling siap berasuransi. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian Dewi & Wiksuana (2022) tentang beban finansial *sandwich generation*, yang menunjukkan bahwa perempuan pekerja di Indonesia yang menanggung baik orang tua maupun anak memiliki kesejahteraan finansial rendah dan kesulitan mengambil keputusan jangka panjang seperti asuransi. Surabaya sebagai kota besar dengan biaya hidup tinggi, struktur kerja formal, dan keterbatasan jaminan sosial membuat tekanan ini semakin terasa.

Di samping itu, milenial Surabaya relatif lebih adaptif terhadap layanan keuangan digital seperti *mobile banking*, *fintech lending*, dan e-wallet. Studi Normawati et al. (2022) menemukan bahwa *digital financial knowledge* dan *financial attitude* pada milenial berpengaruh signifikan terhadap *financial behavior* dan *financial satisfaction*. Namun, literasi digital tidak otomatis meningkatkan adopsi asuransi. Produk proteksi yang dianggap “rumit”, “kurang transparan”, atau “berbahasa teknis” tetap kalah menarik dibanding layanan finansial digital yang langsung dirasakan manfaatnya.

Hal ini selaras dengan temuan Choung et al. (2023), yang menunjukkan bahwa meskipun digital financial literacy dapat meningkatkan kesejahteraan finansial, banyak generasi muda yang tetap enggan membeli asuransi karena bias perilaku terutama kebutuhan melihat manfaat langsung (*immediate utility*). Sementara itu, kasus kegagalan proteksi pada milenial di beberapa kota besar Asia (misalnya, tidak adanya asuransi pada keluarga muda di Manila dan Bangkok sehingga mengalami krisis finansial saat orang tua terkena penyakit kritis) menggambarkan tingginya risiko bila generasi produktif tidak memiliki proteksi memadai.

Dalam konteks FGD di Surabaya, informan milenial menambahkan kritik bahwa desain produk asuransi cenderung tidak ramah generasi, dengan kontrak panjang, istilah teknis yang tidak intuitif, dan premi yang sulit dinegosiasikan. Salah satu informan menyatakan: “Gunakan bahasa yang simple... jangan skema rumit.” Kritik ini sangat relevan dengan temuan global mengenai hambatan partisipasi asuransi pada generasi muda, yaitu informasi produk yang tidak

transparan, polis yang sulit dipahami, dan *trust mismatch* antara harapan dan pengalaman konsumen.

#### 4.6.3 Generasi X di Surabaya: Rasionalitas Protektif Berbasis Aset dan Manajemen

##### Risiko Urban

Temuan kualitatif dari informan Generasi X di Surabaya menunjukkan pola persepsi asuransi yang sangat “rasional” dan berbasis pengalaman hidup sebagai kelompok usia menengah yang sudah memiliki aset dan tanggungan keluarga. Ketika membahas asuransi, mereka tidak lagi berhenti pada definisi abstrak, melainkan langsung mengaitkannya dengan skenario risiko konkret seperti sakit mendadak, kebakaran rumah, dan biaya perbaikan aset yang mahal. Seorang informan menjelaskan bahwa ia memiliki asuransi kesehatan (BPJS) sekaligus asuransi kebakaran rumah, dengan alasan rumahnya di Surabaya “berdempet-dempetan”, sehingga risiko merembetnya api jika terjadi kebakaran menjadi sangat tinggi. Cara berpikir ini memperlihatkan bahwa Generasi X kota besar memaknai asuransi sebagai instrumen manajemen risiko rumah tangga, bukan sekadar “produk keuangan” atau kewajiban administratif.

Secara teoritis, pola ini sangat selaras dengan *Life-Cycle Hypothesis* (Modigliani & Brumberg), di mana individu di usia paruh baya cenderung masuk fase “*wealth protection*” ketimbang sekadar “*wealth accumulation*”. Mereka sudah punya rumah, kendaraan, dan tanggungan keluarga, sehingga fokus finansialnya bergeser ke melindungi aset yang sudah dimiliki. Kecenderungan ini diperkuat oleh *Protection Motivation Theory*, yang menjelaskan bahwa perilaku protektif akan muncul ketika individu: (1) menyadari ancaman (persepsi risiko kebakaran dan sakit mendadak), (2) menilai dampaknya serius (biaya rumah sakit dan kerugian rumah), dan (3) percaya ada cara efektif untuk memitigasi risiko (kepemilikan asuransi kesehatan dan kebakaran). Pada informan Generasi X Surabaya, ketiga komponen ini tampak jelas bahwa mereka tahu ancamannya, menganggapnya serius, dan melihat asuransi sebagai strategi rasional untuk “jaga-jaga”.

Temuan ini konsisten dengan bukti empiris lintas negara. Rey-Ares et al. (2024) menemukan bahwa konsumsi asuransi jiwa cenderung lebih tinggi pada kelompok usia menengah ketika *financial literacy* dan *financial inclusion* mereka memadai. Pola ini terlihat kuat di generasi yang sudah memiliki aset dan tanggungan keluarga, termasuk Generasi X. Di sisi lain, Liang (2025) menunjukkan bahwa perkembangan ekonomi digital dan urbanisasi mendorong peningkatan permintaan asuransi di wilayah perkotaan Tiongkok, karena rumah tangga perkotaan lebih terekspos risiko kompleks (biaya hidup tinggi, kepadatan permukiman,

dan ketergantungan pada pendapatan kerja). Surabaya sebagai kota metropolitan dengan kepadatan tinggi mereproduksi kondisi serupa yaitu risiko kebakaran di permukiman padat, biaya kesehatan tinggi, dan keterhubungan dengan sistem keuangan formal mendorong Generasi X untuk mengkombinasikan BPJS dengan asuransi tambahan seperti kebakaran.

Dalam konteks Indonesia, Riyani et al. (2025) menemukan bahwa tingkat literasi keuangan pada pelaku usaha kecil dari Generasi X relatif lebih baik dibanding Generasi Z, terutama dalam hal pemahaman risiko dan perencanaan jangka menengah, meskipun masih belum merata. Temuan FGD di Surabaya mengkonfirmasi pola tersebut bahwa informan Generasi X mampu menjelaskan fungsi asuransi bukan hanya sebagai kewajiban administratif (misalnya BPJS PNS), tetapi sebagai instrumen proteksi aset. Pilihan untuk membeli asuransi kebakaran karena rumah berdempetan menunjukkan kemampuan melakukan *risk mapping* sederhana yakni mereka mampu membaca kondisi fisik lingkungan dan mengkonversinya menjadi keputusan finansial.

Dari sisi teori perilaku, pola ini dapat dijelaskan dengan kombinasi *Theory of Planned Behavior* (TPB) dan konsep *cognition–attitude–intention gap* dalam studi asuransi. Sun et al. (2024) menemukan bahwa terdapat kesenjangan antara sikap positif terhadap asuransi perawatan jangka panjang di Tiongkok, dan niat aktual untuk berpartisipasi termasuk tidak semua orang yang “setuju bahwa asuransi penting”. Pada informan Generasi X Surabaya, kesenjangan ini tampaknya lebih kecil dikarenakan *attitude* mereka terhadap asuransi positif, *subjective norm* kuat (tanggung jawab terhadap keluarga dan aset), dan *perceived behavioral control*, meski tidak selalu tinggi namun cukup untuk mendorong realisasi keputusan untuk membeli asuransi kebakaran dan memelihara kepesertaan BPJS. Artinya, jalur dari “paham”, “setuju” menjadi “benar-benar membeli” relatif lebih utuh dibanding kelompok usia lain.

Dimensi lain yang menonjol adalah orientasi tanggung jawab keluarga. Informan Generasi X melihat asuransi bukan hanya untuk dirinya sendiri, tetapi sebagai “jaring pengaman” bagi keluarga jika sesuatu terjadi pada mereka atau pada rumah yang menjadi satu-satunya aset besar. Hal ini sejalan dengan temuan Wang et al. (2024) di Tiongkok, yang menunjukkan bahwa *social capital* dan kecenderungan menghindari risiko kesehatan berkontribusi signifikan terhadap kepesertaan asuransi kesehatan di kalangan usia menengah dan lansia. Semakin kuat jaringan sosial dan tanggung jawab keluarga, semakin besar kecenderungan rumah tangga menggunakan asuransi sebagai mekanisme proteksi kolektif. Pada Generasi X Surabaya, rasa tanggung jawab pada pasangan, anak, dan bahkan orang tua yang masih hidup menjadikan asuransi bagian dari “etik keluarga” untuk mencegah beban finansial berat ketika risiko terjadi.

Motif proteksi jangka panjang ini juga berkaitan dengan *cognition of responsibility* sebagaimana diulas oleh Zhou et al. (2025) dalam konteks asuransi pensiun multipilar. Mereka menemukan bahwa orang yang meyakini adanya “tanggung jawab tiga pihak” (individu, keluarga dan negara) cenderung lebih aktif berpartisipasi dalam skema asuransi dibanding mereka yang hanya mengandalkan anak atau negara. Pola serupa muncul pada informan Generasi X Surabaya bahwa mereka tidak sepenuhnya menyerahkan nasib pada BPJS atau pemerintah, tetapi juga mengambil langkah proteksi mandiri (asuransi kebakaran, asuransi tambahan lain). BPJS dipandang sebagai baseline proteksi, sementara asuransi kebakaran adalah “lapisan kedua” untuk risiko ekstrem yang bisa menghapus seluruh kekayaan rumah tangga dalam satu kejadian.

Jika dilihat dari sudut pandang risiko kesehatan dan penuaan, keputusan Generasi X untuk memegang asuransi kesehatan juga sejalan dengan tren global. Li et al. (2022) dalam ulasan tentang *inclusive medical insurance* menegaskan bahwa kelompok usia menengah dan lanjut di banyak negara semakin menyadari kerentanan mereka terhadap biaya kesehatan yang meningkat, sehingga produk asuransi kesehatan yang inklusif menjadi kunci untuk menjaga stabilitas ekonomi rumah tangga. Sementara itu, studi-studi terkait perencanaan perawatan jangka panjang (*long-term care*) menunjukkan bahwa meskipun sikap positif terhadap proteksi tinggi, partisipasi aktual sering kali terkendala keterbatasan daya beli dan kompleksitas produk. Sun et al. (2024) menemukan adanya “gap” antara sikap dan niat yang baru bisa dijembatani jika ada dukungan kebijakan dan desain produk yang jelas. Dalam konteks di Surabaya, Generasi X yang sudah “merasakan sendiri” atau menyaksikan langsung pengalaman sakit berat di keluarga tampak lebih terdorong untuk mengatasi gap tersebut dengan benar-benar membayar premi dan menjaga kepesertaan asuransi.

Dari sisi risiko properti dan bencana, pilihan untuk memiliki asuransi kebakaran di kawasan rumah berdempetan tidak bisa dilepaskan dari konteks perlindungan terhadap risiko kebakaran dan bencana di kawasan urban Asia. Laporan OECD (2025) menunjukkan bahwa negara-negara berkembang di Asia, termasuk Indonesia, menghadapi *protection gap* yang besar dalam asuransi risiko bencana yaitu sebagian besar kerugian akibat banjir, kebakaran besar, dan bencana alam lainnya tidak tertanggung asuransi. Secara makro, ini berarti banyak rumah tangga yang ketika terkena bencana kehilangan aset tanpa kompensasi finansial memadai. Dalam kerangka itu, keputusan informan Generasi X Surabaya untuk membeli asuransi kebakaran dapat dibaca sebagai bentuk “*counter-movement micro*” terhadap *protection gap* di tengah struktur pasar yang belum sepenuhnya menjamin perlindungan sehingga sebagian rumah tangga kota memilih berinisiatif melindungi rumahnya sendiri.

Namun demikian, temuan kualitatif ini juga mengindikasikan potensi *underinsurance*. Fokus Generasi X pada asuransi kesehatan dan kebakaran rumah kadang belum diimbangi dengan pemahaman yang sama kuat terhadap asuransi jiwa, asuransi kehilangan pendapatan, atau asuransi kecelakaan kerja yang sifat risikonya tidak kalah relevan untuk kelompok usia produktif. Studi Rey-Ares et al. (2024) menunjukkan bahwa meskipun generasi usia menengah cenderung memiliki permintaan asuransi jiwa yang tinggi, realisasi pembelian sangat bergantung pada informasi produk dan kemudahan akses. Di sini, informan generasi X Surabaya tampak berada di posisi menengah yakni *risk-aware* dan relatif melek finansial, tetapi masih selektif dan mungkin belum sepenuhnya terlindungi untuk seluruh spektrum risiko yang mereka hadapi.

Jika dikaitkan dengan dinamika lebih luas, Liang (2025) menegaskan bahwa digitalisasi ekonomi perkotaan sebenarnya membuka peluang untuk mengembangkan produk asuransi yang lebih fleksibel dan terjangkau, misalnya *micro insurance* berbasis aplikasi, premi kecil tetapi proteksi spesifik untuk kebakaran, kecelakaan, atau rawat inap. Menurut informan generasi X di Surabaya, generasi X Surabaya yang sudah terbiasa dengan layanan perbankan digital dan *e-commerce* tetapi tetap berhati-hati terhadap komitmen finansial jangka panjang, desain produk semacam ini berpotensi menjadi “jembatan” antara kesadaran risiko yang tinggi dan kebutuhan akan premi yang masih dapat dikelola.

Dapat disimpulkan bahwa temuan kualitatif ini menempatkan Generasi X di Surabaya sebagai kelompok dengan rasionalitas protektif paling jelas dalam penelitian karena mereka mampu memahami risiko, memiliki aset yang ingin dilindungi dan menunjukkan kombinasi tanggung jawab individu–keluarga–negara dalam strategi proteksinya meskipun masih menghadapi kemungkinan *underinsurance* di beberapa dimensi risiko.

#### **4.6.4 Baby Boomer di Surabaya: Proteksi Aset, Kenyamanan Hidup, dan Manajemen Risiko di Kota Besar**

Temuan kualitatif dari informan generasi *baby boomer* di Surabaya menunjukkan pola yang cukup kontras dibandingkan informan di Madura. Di Surabaya, generasi *baby boomer* tidak hanya memiliki asuransi kesehatan, tetapi juga asuransi kendaraan. Salah satu informan menyebut bahwa asuransi dipahami sebagai “jalan untuk memudahkan kehidupan”, terutama ketika terjadi hal-hal tak terduga seperti sakit atau kecelakaan kendaraan. Ia menyadari bahwa biaya perbaikan kendaraan dan biaya rumah sakit sangat tinggi, sehingga asuransi diposisikan sebagai alat untuk mengamankan aset (rumah, kendaraan, kesehatan) dan menjaga stabilitas ekonomi keluarga di usia tua.

Dari sudut pandang teori siklus hidup (*life-cycle hypothesis*), perilaku ini sangat masuk akal. Di fase menjelang dan memasuki masa pensiun, individu cenderung menggeser fokus dari akumulasi kekayaan ke proteksi terhadap guncangan yang bisa menggerus aset yang sudah dikumpulkan seumur hidup. Asuransi kesehatan dan kendaraan menjadi instrumen “*risk smoothing*” untuk memastikan bahwa satu kejadian buruk misalnya stroke atau kecelakaan lalu lintas tidak serta merta menghancurkan tabungan masa tua. Pendekatan ini juga relevan dengan temuan global bahwa populasi menua di Asia membutuhkan kombinasi tabungan, jaminan sosial, dan asuransi komersial untuk menjaga kualitas hidup di usia lanjut.

Secara konseptual, cara generasi *baby boomer* Surabaya memaknai asuransi dekat dengan gagasan *subjective life expectancy* dan manajemen risiko jangka panjang. Chen (2024) menunjukkan bahwa semakin tinggi persepsi seseorang tentang harapan hidupnya, semakin besar kemungkinan ia membeli dan meningkatkan porsi kepemilikan asuransi jiwa di usia paruh baya dan lanjut. *Baby boomer* Surabaya yang merasa masih perlu menjaga keberlangsungan ekonomi keluarga cenderung melihat asuransi sebagai strategi untuk memastikan bahwa mereka “tidak merepotkan keluarga” ketika sakit atau mengalami insiden pada aset produktif seperti kendaraan.

Di sisi lain, keputusan mereka untuk memiliki beberapa jenis asuransi sekaligus (kesehatan + kendaraan, sebagian juga rumah/kebakaran) menunjukkan adanya *insurance portfolio* yang lebih terstruktur dibandingkan generasi lebih muda di wilayah IPM rendah (dalam hal ini adalah Madura). Zheng et al. (2025) melalui tinjauan sistematis terhadap niat pembelian asuransi kesehatan menemukan bahwa usia yang lebih tua, persepsi risiko yang tinggi, serta kesadaran biaya kesehatan yang meningkat adalah determinan penting niat berasuransi, meskipun sering dibatasi oleh faktor keterjangkauan dan kompleksitas produk. Temuan ini tercermin dalam narasi *baby boomer* Surabaya yang secara eksplisit menyebut mahal biaya perawatan dan perbaikan kendaraan sebagai alasan utama memiliki asuransi.

Dari sisi struktur kebijakan dan layanan, pengalaman *baby boomer* Surabaya juga dapat dibaca dalam konteks lebih luas mengenai sistem perlindungan lansia di negara-negara Asia. Studi Sun et al. (2024) tentang partisipasi masyarakat dalam asuransi perawatan jangka panjang (LTCI) menunjukkan bahwa sikap, persepsi manfaat, dan dukungan kebijakan sangat memengaruhi niat ikut serta dalam skema asuransi yang ditujukan bagi kelompok lanjut usia. Penelitian Chon et al. (2024) di Korea Selatan juga menemukan bahwa skema asuransi perawatan jangka panjang sering kali belum cukup komprehensif dan belum sepenuhnya mendukung konsep *aging in place*, sehingga keluarga dan individu harus mengombinasikan beberapa instrumen proteksi untuk menjaga martabat dan kemandirian lansia. Dalam konteks

ini, *baby boomer* Surabaya yang memadukan asuransi kesehatan dan kendaraan memperlihatkan upaya membangun “jaring pengaman” yang mereka rasa bisa mereka kontrol sendiri, tanpa sepenuhnya bergantung pada skema negara.

Secara perilaku keuangan, keputusan protektif generasi *baby boomer* di Surabaya juga berkaitan dengan tingkat literasi keuangan yang relatif lebih mapan. Shimizutani dan Yamada (2020) menunjukkan bahwa pada kelompok paruh baya dan lansia di Jepang dan Amerika Serikat, literasi keuangan yang lebih tinggi berkorelasi dengan kecenderungan memegang portofolio aset lebih beragam, termasuk instrumen proteksi. Sementara itu, Noviarini et al. (2021) menemukan bahwa literasi keuangan, toleransi risiko, dan kesiapan pensiun berhubungan erat pada individu yang mendekati masa pensiun, di mana mereka yang lebih siap cenderung lebih disiplin membangun instrumen perlindungan untuk masa tua. Baby boomer Surabaya yang sudah lama bekerja di sektor formal, terbiasa berinteraksi dengan bank dan lembaga keuangan, cenderung memiliki daya tawar dan literasi yang lebih baik untuk bernegosiasi dan memilih produk asuransi.

Namun demikian, laporan global seperti OECD (2022) mengingatkan bahwa meskipun banyak lansia memiliki produk keuangan, tidak berarti mereka selalu membuat keputusan optimal dikarenakan rendahnya literasi pensiun, kesulitan memahami risiko panjang umur, dan perubahan lanskap keuangan digital dapat menjerumuskan lansia pada *underinsurance* atau pilihan produk yang tidak sesuai kebutuhan. Dalam konteks Indonesia, hal ini bisa muncul dalam bentuk pembelian produk asuransi tambahan yang kurang dipahami manfaat dan pengecualiannya, atau keterlambatan mengklaim manfaat karena tidak familiar dengan prosedur digital.

Jika dibandingkan dengan kasus-kasus di negara lain, arah temuan ini sejalan dengan pola umum di kota-kota besar Asia di mana kelompok *baby boomer* mulai menghadapi kombinasi tantangan seperti biaya kesehatan yang meningkat, kebutuhan perawatan jangka panjang, dan risiko kehilangan aset karena kejadian tak terduga. Studi Sun et al. (2024) dan Zheng et al. (2025) sama-sama menekankan bahwa kejelasan informasi produk, dukungan kebijakan, dan desain skema yang sensitif terhadap kondisi lansia menjadi faktor kunci untuk meningkatkan cakupan asuransi di kelompok usia ini. Dalam FGD di Surabaya, tuntutan *baby boomer* agar produk asuransi “memudahkan hidup” dapat dibaca sebagai refleksi dari kebutuhan desain layanan yang sederhana, mudah diakses, dan responsif terhadap situasi darurat, bukan sekadar produk finansial dengan syarat dan ketentuan kompleks.

Secara keseluruhan, berdasarkan informasi yang didapatkan bahwa generasi *baby boomer* di Surabaya tampil sebagai generasi yang paling konsisten memandang asuransi

sebagai instrumen *risk management* yang rasional dan bermakna secara sosial. Mereka ingin menjaga martabat di usia tua, melindungi aset yang dibangun sepanjang hidup, dan meminimalkan beban finansial terhadap anak-anak. Dibandingkan dengan informan di wilayah IPM rendah, mereka lebih siap secara kognitif dan struktural untuk mengelola proteksi, tetapi tetap menghadapi tantangan kompleksitas produk, potensi kesenjangan antara kebutuhan perawatan jangka panjang dan cakupan asuransi, serta risiko keputusan yang tidak selalu optimal di tengah perubahan sistem keuangan dan layanan kesehatan.

#### 4.6.5 Sintesis Temuan Kualitatif Surabaya (IPM Tinggi): Pola Proteksi Urban, Rasionalitas Risiko, dan Orientasi Stabilitas Rumah Tangga

Temuan kualitatif dari informan Surabaya yang mewakili wilayah dengan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) tinggi menunjukkan pola persepsi asuransi yang secara konsisten lebih matang, lebih rasional, dan lebih terstruktur dibandingkan informan Madura. Di seluruh generasi (Z, Y, X, dan Baby Boomer), asuransi dipahami bukan hanya sebagai kontrak finansial, tetapi sebagai strategi proteksi rumah tangga yang penting dalam menghadapi risiko-risiko khas kehidupan urban.

**Tabel 4. 13** Sintesis Lintas Generasi terhadap Persepsi Asuransi (Surabaya – IPM Tinggi)

Aspek	Gen Z	Milenial (Gen Y)	Gen X	Baby Boomer
<b>Kerangka Persepsi Utama</b>	Asuransi = “jaga-jaga”, tetapi masih abstrak.	Asuransi = tanggung jawab keluarga dan stabilitas ekonomi rumah tangga.	Asuransi = instrumen proteksi aset dan risiko konkret.	Asuransi = jaminan kenyamanan hidup di usia tua.
<b>Orientasi Waktu</b>	Jangka pendek; fokus aktivitas dan kebutuhan kini.	Campuran jangka pendek–menengah; sadar risiko keluarga.	Jangka menengah–panjang; evaluasi risiko matang.	Jangka panjang; fokus pada hidup layak dan bebas beban.
<b>Jenis Risiko yang Dominan</b>	Risiko kesehatan dasar.	Risiko pendapatan, kesehatan keluarga, & kecelakaan.	Risiko aset (rumah/kebakaran), kesehatan, dan kendaraan.	Risiko sakit kritis & biaya perawatan.
<b>Motivasi Utama</b>	Ikut orang tua; ingin aman secara dasar.	Melindungi pasangan/anak; mengatur risiko keluarga.	Menjaga aset dan stabilitas ekonomi keluarga.	Menjaga martabat usia tua; tidak ingin membebani anak.

Aspek	Gen Z	Milenial (Gen Y)	Gen X	Baby Boomer
<b>Kesiapan Finansial</b>	Terbatas; premi dianggap berat.	Moderat; terbebani Sandwich Generation.	Cukup stabil; memiliki aset yang ingin dilindungi.	Stabil namun hati-hati; fokus pengamanan tabungan pensiun.
<b>Pengetahuan Produk</b>	Dasar; hanya BPJS.	Luas; mengenal banyak jenis produk.	Sangat luas; memahami risiko properti & kesehatan.	Terarah; memahami produk-produk inti (kesehatan, kendaraan).
<b>Pengalaman Risiko</b>	Rendah/indirek.	Sedang (pengalaman keluarga/kerja).	Tinggi (pengalaman pribadi & lingkungan).	Sangat tinggi (riwayat sakit & insiden kendaraan).
<b>Hambatan</b>	Bahasa teknis; rendahnya sense of urgency.	Premi; keterbatasan waktu & beban keluarga; kompleksitas produk.	Administrasi klaim; kepercayaan layanan.	Kerumitan teknis & risiko salah memahami polis.
<b>Ciri Khas Persepsi</b>	“Awal menuju pemahaman risiko.”	“Proteksi berbasis keluarga.”	“Proteksi berbasis aset.”	“Proteksi berbasis martabat & stabilitas pensiun.”

Berdasarkan Tabel 4.13, sintesis lintas generasi pada informan Surabaya menunjukkan bahwa persepsi terhadap asuransi berkembang seiring siklus usia dan meningkatnya tanggung jawab finansial. Generasi Z berada pada tahap kesadaran awal yaitu mereka mampu memahami asuransi sebagai alat untuk “jaga-jaga”, tetapi pemahaman teknis masih minim dan urgensi belum terbentuk karena orientasi waktunya masih jangka pendek. Pengetahuan mereka terbatas pada BPJS yang didaftarkan oleh orang tua.

Sedangkan generasi milenial mulai menunjukkan rasionalitas protektif yang lebih kuat. Mereka mengaitkan asuransi dengan tanggung jawab terhadap pasangan dan anak, serta sebagai strategi menghadapi tekanan finansial sebagai *sandwich generation*. Mereka mengenal lebih banyak jenis asuransi, tetapi masih terhambat oleh premi, beban keluarga, dan kerumitan skema produk. Berbeda dengan generasi X yang menunjukkan pola proteksi yang paling stabil dan berbasis pengalaman. Mereka memahami risiko secara konkret seperti biaya kesehatan, risiko kebakaran, dan kerusakan kendaraan, sehingga proteksi aset menjadi motivasi utama. Hambatan yang mereka hadapi lebih terkait administrasi dan layanan, bukan urgensi atau

pemahaman. Pada generasi *baby boomer*, asuransi diposisikan sebagai sarana menjaga kenyamanan dan martabat di usia tua. Fokus mereka adalah mengurangi beban anak-anak dan menjaga stabilitas hidup melalui asuransi kesehatan dan kendaraan. Pengalaman hidup panjang membuat mereka lebih sadar risiko, meski terkadang membutuhkan bantuan memahami detail teknis polis.

**Tabel 4. 14** Matriks Evolusi Persepsi Asuransi Berdasarkan Siklus Usia (Surabaya – IPM Tinggi)

Siklus Usia / Generasi	Pemahaman Awal	Jenis Risiko yang Disadari	Motivasi Utama Berasuransi	Jenis Asuransi yang Diprioritaskan	Hambatan / Kekhawatiran	Karakter Persepsi
<b>Gen Z (18–25)</b>	Mengetahui asuransi sebagai “jalan berjaga-jaga”, tetapi masih minim kedalaman pemahaman teknis.	Risiko kesehatan dasar; risiko biaya hidup mendadak.	Sebagian besar memiliki BPJS karena didaftarkan orang tua.	Asuransi kesehatan (BPJS).	Premi dianggap berat; bahasa polis tidak dipahami; asuransi belum dianggap “prioritas hidup”.	Awal menuju rasionalitas; mulai sadar risiko, namun preferensi jangka pendek masih dominan.
<b>Milenial (26–40)</b>	Pemahaman cukup kompleks; mengenali berbagai jenis asuransi (jiwa, kendaraan, kebakaran, pendidikan).	Risiko kehilangan pendapatan; risiko kesehatan keluarga; risiko kecelakaan di kota padat.	Melindungi keluarga; tidak ingin membebani pasangan/anak; posisi sandwich generation.	Kesehatan, jiwa, kendaraan.	Premi tidak inklusif; beban keluarga tinggi; skema dan bahasa polis terlalu teknis.	Rasionalitas protektif berbasis keluarga; paling aktif mencari kombinasi proteksi.
<b>Gen X (41–55)</b>	Pemahaman matang dan berbasis pengalaman hidup.	Risiko kebakaran rumah; risiko biaya medis tinggi; risiko rusaknya aset.	Melindungi aset besar (rumah/kendaraan); menjaga stabilitas keluarga.	Kesehatan + kebakaran rumah + kendaraan.	Administrasi ribet; pengalaman klaim kurang lancar; keraguan pada kecepatan layanan.	Rasionalitas protektif berbasis aset; <i>risk-mapping</i> sangat jelas; paling stabil.

Siklus Usia / Generasi	Pemahaman Awal	Jenis Risiko yang Disadari	Motivasi Utama Berasuransi	Jenis Asuransi yang Diprioritaskan	Hambatan / Kekhawatiran	Karakter Persepsi
<b>Baby Boomer (56+)</b>	Pemahaman tinggi; mengaitkan asuransi dengan kenyamanan hidup di usia tua.	Risiko sakit kritis; risiko biaya perawatan; risiko kecelakaan kendaraan.	Mengamankan kehidupan masa pensiun; menjaga martabat; tidak ingin merepotkan anak.	Kesehatan + kendaraan (beberapa juga properti).	Kesulitan memahami detail teknis; ketergantungan pada agen/keluarga; risiko underinsurace.	Rasionalitas perlindungan jangka panjang; fokus kualitas hidup dan keamanan aset.

Tabel 4.14 menunjukkan bahwa di Surabaya, pemahaman dan motivasi berasuransi berkembang mengikuti siklus usia dan peningkatan tanggung jawab finansial. Generasi Z berada pada fase kesadaran awal yaitu mereka memahami konsep asuransi melalui lingkungan keluarga, namun pemaknaan masih dangkal dan orientasi hidup jangka pendek membuat urgensi proteksi belum kuat. Pada generasi milenial, persepsi menjadi lebih matang dan berorientasi keluarga yang mana mereka mulai melihat asuransi sebagai alat stabilisasi rumah tangga meski masih terhambat oleh premi, beban finansial, dan kompleksitas skema.

Pada generasi X, orientasi proteksi berubah menjadi lebih konkret dan berbasis pengalaman. Risiko seperti sakit, kebakaran rumah, dan kerusakan kendaraan semakin nyata, sehingga proteksi aset menjadi prioritas utama. Sementara itu, generasi *baby boomer* menempatkan asuransi sebagai instrumen untuk menjaga kemandirian dan kenyamanan hidup di usia tua, dengan fokus pada kesehatan dan perlindungan atas aset yang masih digunakan. Dapat disimpulkan bahwa semakin bertambah usia, persepsi terhadap asuransi semakin rasional, mendalam, dan terkait langsung dengan kebutuhan menjaga stabilitas finansial rumah tangga di lingkungan urban.

#### 4.7 Perbandingan Temuan Kualitatif antara Wilayah dengan IPM Rendah dan Wilayah dengan IPM Tinggi

**Tabel 4. 15** Persepsi Asuransi Madura vs Surabaya (IPM Rendah – IPM Tinggi)

Aspek	Madura (IPM Rendah)	Surabaya (IPM Tinggi)
<b>Pemahaman dasar asuransi</b>	Banyak yang tidak tahu apa itu asuransi; pengetahuan sangat terbatas, terutama Gen Z	Semua generasi memahami asuransi sebagai proteksi jangka panjang

<b>Jenis asuransi yang dikenal</b>	Dominan BPJS; sedikit yang mengetahui asuransi swasta	Sangat beragam: kesehatan, jiwa, kendaraan, kebakaran, pendidikan
<b>Motivasi kepemilikan</b>	Dorongan eksternal: kewajiban BPJS, perubahan data, atau keperluan darurat	Rasional: proteksi keluarga, aset, dan stabilitas ekonomi
<b>Stigma &amp; persepsi risiko</b>	Stigma negatif kuat: takut ditipu, proses sulit, pelayanan buruk	Persepsi risiko lebih realistis dan konkret berdasarkan pengalaman urban
<b>Hambatan utama</b>	Administrasi rumit, kepercayaan rendah, kesenjangan informasi	Bahasa polis rumit, premi tidak fleksibel, hambatan teknis
<b>Orientasi waktu</b>	Jangka pendek: hidup untuk hari ini, belum memikirkan masa depan	Jangka panjang: perencanaan keluarga, aset, dan kesehatan
<b>Sumber informasi</b>	Lingkungan sosial, cerita pengalaman buruk, pemasaran tidak tepat sasaran	Media digital, pengalaman keluarga, interaksi dengan institusi keuangan
<b>Kedewasaan pengelolaan risiko</b>	Rendah–sedang, cenderung reaktif terhadap kejadian	Tinggi, proaktif, dan terencana
<b>Kepercayaan lembaga</b>	Rendah (trust deficit)	Relatif tinggi namun kritis
<b>Kebutuhan intervensi</b>	Edukasi berbasis komunitas, penyederhanaan layanan BPJS, pendekatan kultural	Simplifikasi bahasa polis, inovasi produk, premi adaptif untuk generasi muda

Perbandingan temuan kualitatif antara Madura dan Surabaya menunjukkan adanya perbedaan yang sangat jelas dalam cara masyarakat memaknai, mengakses, dan menggunakan asuransi. Madura, sebagai wilayah dengan IPM rendah, memperlihatkan pola persepsi asuransi yang didominasi ketidakpahaman, stigma negatif, dan pengalaman administratif yang buruk. Banyak informan mengaitkan asuransi dengan *ketakutan ditipu*, *proses yang rumit*, serta ketidaksetaraan pelayanan terutama dalam konteks BPJS. Selain itu, keterbatasan literasi dan paparan informasi membuat generasi muda di Madura tidak mengetahui jenis asuransi di luar BPJS, sementara generasi yang lebih tua banyak membangun persepsinya berdasarkan cerita lingkungan, bukan pengalaman langsung. Secara umum, persepsi asuransi di Madura masih terjebak dalam *trust deficit*, rendahnya kemampuan memahami risiko, dan minimnya edukasi berbasis komunitas.

Sebaliknya, Surabaya sebagai wilayah dengan IPM tinggi menunjukkan pola persepsi yang jauh lebih matang di seluruh generasi. Informan Surabaya mengaitkan asuransi dengan konsep proteksi jangka panjang, stabilitas keluarga, dan pengamanan aset. Partisipasi asuransi tidak hanya terbatas pada BPJS, tetapi juga mencakup asuransi kendaraan, kebakaran rumah, jiwa, dan pendidikan yang menandakan tingkat literasi yang lebih tinggi serta paparan langsung

terhadap risiko urban. Generasi Z di Surabaya sudah memiliki pemahaman dasar bahwa asuransi adalah “jalan berjaga-jaga”, sementara generasi milenial dan Gen X memaknai asuransi sebagai instrumen manajemen risiko yang penting dalam menjaga rumah tangga dan aset. Generasi *baby boomer* di Surabaya memposisikan asuransi sebagai sarana menjaga kemandirian di usia tua, sesuatu yang jarang muncul dalam narasi informan di Madura.

Dari sisi hambatan, kedua wilayah menghadapi tantangan yang berbeda. Madura lebih banyak berhadapan dengan masalah structural seperti rumitnya prosedur, pelayanan RS yang tidak responsif, data kepesertaan yang keliru, serta kurangnya sosialisasi. Hambatan ini menurunkan kepercayaan masyarakat dan memperkuat stigma negatif. Sebaliknya, Surabaya menghadapi hambatan pada level teknis dan preferensial seperti bahasa polis yang terlalu rumit, premi yang dianggap belum inklusif bagi kelompok produktif, dan kebutuhan produk yang lebih fleksibel sesuai gaya hidup urban. Dengan kata lain, perbedaan hambatan ini mencerminkan ketimpangan kapasitas literasi dan kualitas layanan antara wilayah ber-IPM rendah dan tinggi.

Sintesis komparatif ini menunjukkan bahwa persepsi asuransi bersifat sangat kontekstual. Di Madura, persepsi terbentuk oleh keterbatasan informasi, pengalaman administratif yang buruk, dan tingginya risiko miskomunikasi antara lembaga dan masyarakat. Di Surabaya, persepsi dibentuk oleh kebutuhan proteksi terhadap risiko kesehatan, biaya hidup tinggi, dan risiko aset yang sangat nyata dalam lingkungan urban. Secara keseluruhan, Madura mencerminkan fase awal literasi dengan hambatan kepercayaan yang kuat, sedangkan Surabaya menggambarkan fase maturitas persepsi, di mana asuransi menjadi bagian dari strategi stabilisasi ekonomi keluarga. Perbandingan ini menegaskan pentingnya intervensi yang berbeda untuk masing-masing wilayah yakni Madura membutuhkan pendekatan edukasi komunitas dan perbaikan pelayanan, sementara Surabaya membutuhkan inovasi produk, penyederhanaan bahasa polis, dan skema premi yang lebih adaptif terhadap kebutuhan generasi muda urban.

## **4.8 Rekomendasi Kebijakan Berdasarkan Hasil Analisis *Machine learning* dan Temuan Kualitatif**

### **4.8.1 Penguatan Penggunaan Asuransi di Indonesia dengan Literasi Asuransi Berbasis Siklus Usia (*Age-Based Insurance Literacy Program – AILP*)**

Program Literasi Asuransi Berbasis Siklus Usia (AILP) dirancang untuk merespons temuan bahwa persepsi risiko dan motivasi berasuransi sangat berbeda menurut tahapan usia.

Data kualitatif menunjukkan bahwa Gen Z belum memiliki urgensi proteksi, milenial menghadapi tekanan ekonomi keluarga, Gen X berfokus pada perlindungan aset, dan baby boomer membutuhkan jaminan kemandirian di usia tua. Perbedaan ini berimplikasi pada perlunya materi literasi yang bersifat *customized*, bukan pendekatan satu model untuk semua (*one size fits all*).

Kebijakan ini bertujuan meningkatkan pemahaman risiko, kemampuan memilih produk, dan kesadaran proteksi sesuai fase kehidupan sehingga partisipasi asuransi meningkat secara berdiferensiasi. Untuk wilayah ber-IPM rendah, program dilakukan melalui pendekatan berbasis komunitas, sedangkan pada wilayah ber-IPM tinggi melalui kanal digital dan institusi pendidikan. Dengan memanfaatkan metode *microlearning*, studi kasus, dan simulasi risiko, program ini diharapkan mampu menjembatani kesenjangan literasi antarwilayah dan antargenerasi.

**Tabel 4. 16** Implementasi Program Literasi Asuransi Berbasis Siklus Usia

Kelompok Usia	Tujuan	Materi & Metode Pembelajaran	Lokasi/Platform Implementasi	Output yang Diharapkan
<b>Gen Z (15–24 tahun)</b>	Mengenalkan konsep dasar risiko dan proteksi	- <i>Microlearning</i> 3–5 menit- Konten visual (infografis, animasi)- <i>Risk-based simulation games</i> - Studi kasus sederhana	SMA/SMK, kampus, TikTok/YouTube, aplikasi edukasi	Mengenal jenis asuransi, memahami fungsi “jaga-jaga”, membentuk awareness awal
<b>Milenial / Gen Y (25–40 tahun)</b>	Menguatkan pemahaman proteksi keluarga & finansial	- Workshop “Financial Protection for Young Families”- Kalkulator premi & simulasi biaya risiko- Modul digital interaktif	Kantor, komunitas pekerja, webinar, platform HR	Menentukan produk sesuai kebutuhan keluarga; meningkatkan readiness membayar premi
<b>Gen X (41–55 tahun)</b>	Memperkuat perlindungan aset & risiko lingkungan	- Modul “Asset Protection”- Edukasi kebakaran rumah, kendaraan, dan kesehatan- Analisis risiko berbasis lingkungan	Kelurahan/kecamatan, kantor, komunitas RT/RW	Meningkatkan kepemilikan proteksi aset dan kesehatan secara proaktif
<b>Baby Boomer (56+ tahun)</b>	Mendorong kemandirian finansial di usia lanjut	- Modul “Asuransi untuk Kemandirian Lansia”- Simulasi biaya rawat inap & perawatan jangka panjang- Pendampingan pemahaman polis	Posyandu lansia, puskesmas, komunitas lansia, media radio lokal	Meningkatkan partisipasi asuransi kesehatan dan jiwa; mengurangi ketergantungan pada anak

<b>Kelompok Usia</b>	<b>Tujuan</b>	<b>Materi &amp; Metode Pembelajaran</b>	<b>Lokasi/Platform Implementasi</b>	<b>Output yang Diharapkan</b>
<b>IPM Rendah (Desa)</b>	Memperluas akses informasi dasar	- Pendekatan komunitas- Edukasi melalui tokoh lokal, pengajian, karang taruna	Balai desa, pengajian, posyandu	Meningkatnya kesadaran dan kepercayaan awal terhadap asuransi
<b>IPM Tinggi (Kota)</b>	Meningkatkan literasi lanjutan & kemampuan memilih produk	- Modul digital- Workshop profesional- Edukasi risiko urban	Kantor, kampus, media digital	Mampu memilih produk asuransi secara mandiri & terinformasi

Tabel 4.16 menggambarkan bagaimana pendekatan literasi asuransi perlu disesuaikan dengan karakteristik dan kebutuhan setiap kelompok usia untuk mencapai efektivitas yang lebih tinggi. Pada Gen Z, literasi diarahkan untuk membentuk kesadaran awal mengenai risiko dan konsep proteksi melalui metode pembelajaran yang bersifat visual, interaktif, dan singkat. Pendekatan ini penting mengingat temuan kualitatif menunjukkan bahwa kelompok usia ini masih memiliki orientasi jangka pendek dan belajar lebih efektif melalui media digital yang ringan dan menarik.

Pada generasi milenial (gen Y), tujuan literasi bergeser menjadi penguatan perencanaan keuangan keluarga. Program yang direkomendasikan berbentuk workshop tentang proteksi keluarga, simulasi biaya risiko, dan modul interaktif yang membantu mereka menghitung kebutuhan premi ideal. Hal ini sejalan dengan temuan bahwa kelompok milenial menghadapi tekanan finansial terbesar, termasuk menjadi *sandwich generation*, sehingga membutuhkan pemahaman yang lebih konkret mengenai manfaat jangka panjang asuransi.

Untuk Generasi X, program literasi menekankan perlindungan aset dan manajemen risiko lingkungan. Modul “*asset protection*” difokuskan pada risiko kebakaran, kesehatan, dan kerusakan kendaraan risiko yang relevan dengan kelompok usia produktif yang telah memiliki aset berharga. Pendekatan ini memperkuat pola temuan kualitatif bahwa Gen X memiliki motivasi proteksi yang lebih realistis dan berbasis pengalaman hidup. Sementara bagi generasi *baby boomer*, program literasi diarahkan pada upaya mempertahankan kemandirian di usia tua. Materi yang diberikan berfokus pada pentingnya asuransi kesehatan, potensi biaya perawatan jangka panjang, serta pendampingan pemahaman polis. Pendekatan ini diperlukan karena kelompok lansia memiliki persepsi risiko tertinggi tetapi sering kali membutuhkan bantuan memahami detail teknis produk asuransi.

Selain pendekatan berbasis usia, Tabel 4.16 juga memperjelas perbedaan strategi pada wilayah ber-IPM rendah dan ber-IPM tinggi. Untuk IPM rendah seperti Madura, literasi

dilakukan melalui pendekatan berbasis komunitas, tokoh lokal, dan ruang sosial seperti balai desa atau pengajian. Sementara IPM tinggi seperti Surabaya lebih efektif menggunakan kanal digital, webinar, dan program edukasi di kantor atau kampus. Secara keseluruhan, Tabel 4.16 ini menegaskan bahwa efektivitas program literasi asuransi sangat dipengaruhi oleh kesesuaian metode, platform, dan materi dengan karakteristik demografis dan konteks sosial masyarakat. Pendekatan yang lebih personal dan adaptif terhadap siklus usia memungkinkan IFG untuk memperluas penetrasi asuransi secara lebih strategis, terarah, dan berkelanjutan.

#### 4.8.2 Pengembangan Produk Asuransi yang Fleksibel dan Inklusif

Kebijakan ini merespons temuan statistik, *machine learning*, dan kualitatif yang secara konsisten menunjukkan bahwa pendapatan merupakan penentu utama kepemilikan asuransi, terutama pada kelompok usia produktif seperti Gen Z dan Milenial. Model logit dan XGBoost menempatkan pendapatan sebagai salah satu *top predictors*, sementara temuan kualitatif mengungkap bahwa generasi ini menghadapi tantangan pendapatan fluktuatif, beban finansial keluarga, serta preferensi pengeluaran jangka pendek.

Untuk itu, IFG perlu mengembangkan produk asuransi yang lebih fleksibel, terjangkau, dan tidak kompleks, sehingga sesuai dengan karakteristik ekonomi dan perilaku risiko generasi muda. Fleksibilitas pembayaran premi, skema proteksi mikro, dan perlindungan aset-aset kecil seperti gawai atau risiko *cyber* menjadi relevan. Di era pekerjaan digital dan gig economy, model asuransi tradisional dengan premi tetap bulanan tidak lagi memadai bagi kelompok dengan pemasukan variatif.

Melalui pendekatan inovatif seperti skema premi variabel (*pay-as-you-earn*) dan *microinsurance for youth*, IFG mampu menjangkau kelompok yang selama ini underinsured. Pendekatan ini juga membantu mengatasi hambatan psikologis berupa persepsi “asuransi mahal” atau “asuransi ribet”, yang banyak muncul dalam temuan FGD Madura dan Surabaya. Produk-produk yang sederhana, murah, dan cepat diklaim akan meningkatkan kepercayaan, akses, serta partisipasi generasi muda dalam sistem proteksi nasional.

**Tabel 4. 17** Implementasi Program untuk Sasaran Generasi Z dan Milenial

Program / Produk	Tujuan	Mekanisme Implementasi	Inovasi Tambahan	Kelompok Sasaran	Output yang Diharapkan
<b>Skema Premi Variabel (Pay-As-You-Earn Premium)</b>	Menyesuaikan pembayaran premi dengan kemampuan finansial yang fluktuatif	- Premi mengikuti <i>income bracket</i> bulanan- Integrasi slip gaji digital, e-wallet, atau dashboard	Model “premi turun otomatis” saat penghasilan turun	Gig workers, freelancer, pekerja kreatif,	Peningkatan kepemilikan polis pada kelompok berpenghasilan tidak tetap

Program / Produk	Tujuan	Mekanisme Implementasi	Inovasi Tambahan	Kelompok Sasaran	Output yang Diharapkan
		freelancer- Sistem penyesuaian otomatis (auto-adjust premium)		Gen Z & Milenial	
<b>Microinsurance for Youth</b>	Menyediakan akses proteksi murah & sederhana untuk generasi muda	- Premi Rp 10.000–20.000/bulan- Klaim cepat untuk risiko kesehatan dasar & kecelakaan kecil- Produk bundling dengan kampus, sekolah, atau platform digital	Asuransi gawai & <i>cyber-protection</i> untuk pelajar/mahasiswa	Pelajar SMA/SMK, mahasiswa, pekerja muda	Akses proteksi meningkat; generasi muda masuk ekosistem asuransi sejak dini
<b>Produk Perlindungan Aset Kecil (Student Asset Shield)</b>	Mengurangi risiko kerugian aset kecil yang sensitif bagi Gen Z	- Proteksi laptop, handphone, dan perangkat belajar- Klaim berbasis foto & verifikasi cepat	Aplikasi “Self-Claim” berbasis AI	Mahasiswa, pelajar, pekerja awal	Meningkatkan minat generasi muda karena manfaat langsung terasa
<b>Skema Berlangganan Asuransi (Subscription Insurance Model)</b>	Menyederhanakan pembayaran & mengurangi komitmen jangka panjang	- Pembayaran mingguan melalui e-wallet- Fleksibilitas berhenti/melanjutkan tanpa penalti	Bundling dengan provider telekomunikasi	Gen Z	Menurunkan hambatan masuk karena premi sangat kecil
<b>Promo Proteksi Pertama (Starter Protection Program)</b>	Menginisiasi partisipasi pertama generasi muda	- Premi 3 bulan pertama disubsidi- Edukasi risiko berbasis aplikasi & gamifikasi	Reward poin untuk edukasi risiko	Gen Z & mahasiswa	Membentuk kebiasaan berasuransi sejak usia muda

Tabel 4.17 menunjukkan bahwa pengembangan produk asuransi bagi Gen Z dan Milenial harus berfokus pada fleksibilitas, keterjangkauan, dan kesederhanaan, sesuai dengan karakteristik pendapatan dan pola konsumsi generasi muda. Program *pay-as-you-earn* dirancang untuk pekerja dengan penghasilan fluktuatif seperti gig workers dan freelancer, sehingga premi dapat menyesuaikan kondisi finansial bulanan. Sementara itu, *Microinsurance for Youth* menawarkan proteksi dasar dengan premi sangat rendah, klaim cepat, dan cakupan risiko yang relevan bagi kehidupan pelajar dan mahasiswa, termasuk perlindungan gawai dan *cyber-protection*.

#### 4.8.3 Penyederhanaan Bahasa Polis dan Kontrak dengan Program *Plain Language Policy Reform*

Program *Plain Language Policy Reform* berangkat dari temuan kualitatif di Madura dan Surabaya yang menunjukkan bahwa bahasa polis yang terlalu teknis merupakan salah satu

hambatan utama masyarakat dalam memahami dan memilih produk asuransi. Generasi muda menganggap polis “rumit dan panjang”, sementara kelompok lansia kesulitan memahami istilah teknis dan struktur kontrak. Hambatan linguistik ini berkontribusi pada rendahnya literasi asuransi dan berkurangnya kepercayaan publik terhadap lembaga asuransi.

Reformasi bahasa polis bertujuan memastikan seluruh dokumen asuransi—terutama polis dan ringkasan manfaat—disajikan dalam bahasa yang sederhana, mudah dibaca, dan intuitif, tanpa mengurangi ketepatan hukum. Pendekatan ini sejalan dengan praktik *plain language insurance* yang telah diterapkan di Kanada, Australia, dan Selandia Baru untuk meningkatkan transparansi dan mengurangi mis-selling.

Implementasi yang diusulkan meliputi penyusunan standar nasional tingkat keterbacaan (B1–B2), penyediaan ringkasan polis satu halaman dengan bullet dan ikon visual, serta penyediaan video penjelasan otomatis berbasis AI. Selain itu, inovasi *Policy Translator Tool* akan membantu IFG menerjemahkan dokumen teknis menjadi versi ramah pengguna secara cepat dan konsisten. Dengan penyederhanaan bahasa, masyarakat—terutama Gen Z, keluarga muda, dan lansia—diharapkan lebih mudah memahami manfaat, hak, dan kewajiban, sehingga meningkatkan kepercayaan dan partisipasi asuransi.

**Tabel 4. 18** Implementasi Reformasi Bahasa Polis dan Kontrak

<b>Komponen Kebijakan</b>	<b>Tujuan</b>	<b>Langkah Implementasi</b>	<b>Inovasi Tambahan</b>	<b>Output yang Diharapkan</b>
<b>Standarisasi Bahasa Polis (Level B1–B2)</b>	Meningkatkan keterbacaan polis bagi semua usia	- Audit bahasa polis saat ini- Penyederhanaan istilah teknis- Validasi keterbacaan menggunakan alat linguistik	Pemeriksaan otomatis tingkat keterbacaan berbasis AI	Masyarakat memahami isi polis tanpa bantuan agen
<b>Ringkasan Polis 1 Halaman</b>	Menyajikan informasi inti secara ringkas & jelas	- Struktur bullet, ikon, dan highlight risiko utama- Fokus pada manfaat, premi, klaim, & pengecualian	One-page Smart Summary (format standar IFG)	Pengambilan keputusan lebih cepat & terinformasi
<b>Video Penjelasan Polis (AI-Generated)</b>	Menyediakan media edukasi alternatif dan mudah dipahami	- Sistem otomatis menghasilkan video penjelasan tiap polis- Narasi sederhana dengan contoh kasus	Bahasa daerah untuk wilayah IPM rendah	Akses literasi bagi masyarakat dengan kemampuan baca rendah
<b>Policy Translator Tool</b>	Menerjemahkan polis teknis ke versi ramah pengguna	- AI model untuk parafrase hukum → bahasa awam-	Mode multi-bahasa: Indonesia, Jawa, Madura	Transparansi meningkat, risiko mis-selling menurun

Komponen Kebijakan	Tujuan	Langkah Implementasi	Inovasi Tambahan	Output yang Diharapkan
		Integrasi ke portal IFG digital		

Tabel 4.18 merinci langkah-langkah strategis IFG dalam menyederhanakan bahasa polis agar lebih mudah dipahami oleh seluruh kelompok usia. Reformasi ini dilakukan melalui standarisasi bahasa pada level keterbacaan B1–B2, penyusunan ringkasan polis satu halaman, penyediaan video penjelasan otomatis, dan pengembangan *Policy Translator Tool* berbasis AI. Pendekatan ini memastikan bahwa masyarakat tidak lagi terhambat oleh istilah teknis, sehingga dapat membuat keputusan asuransi secara mandiri dan lebih percaya terhadap produk proteksi yang ditawarkan.

#### 4.8.4 Edukasi Asuransi Berbasis Komunitas Desa

Program literasi berbasis komunitas desa dirancang untuk menjawab kebutuhan edukasi masyarakat desa yang cenderung mengandalkan pendekatan kultural dan komunikasi interpersonal. Temuan di Madura menunjukkan bahwa masyarakat desa tidak hanya membutuhkan informasi, tetapi membutuhkan pembawa pesan yang dipercaya, ruang belajar yang familiar, serta media penyampaian yang sesuai dengan budaya lokal. Hambatan seperti ketakutan ditipu, pengalaman buruk dengan birokrasi BPJS, dan rendahnya literasi risiko membuat edukasi tatap muka yang dekat dengan komunitas lebih efektif dibanding pendekatan digital.

Kebijakan ini memfokuskan edukasi di ruang-ruang sosial yang sudah memiliki legitimasi budaya seperti pengajian, karang taruna, posyandu, PKK, dan pertemuan rutin desa. Metode yang digunakan harus bersifat naratif dan kontekstual, misalnya simulasi risiko menggunakan cerita lokal, diskusi kasus nyata, dan permainan sederhana yang memperlihatkan pentingnya proteksi. Untuk memperkuat efek jangka panjang, desa perlu memiliki penyuluh keuangan khusus asuransi, yang berperan menyediakan pendampingan, membantu administrasi, dan menjadi penghubung antara masyarakat dengan IFG atau perusahaan asuransi.

Inovasi unggulan dari kebijakan ini adalah program “Asuransi Masuk Balai Desa”, yaitu roadshow edukasi yang memanfaatkan kesenian tradisional seperti ludruk atau sandiwara Madura. Media budaya ini memungkinkan edukasi disampaikan secara menyenangkan, dekat dengan konteks masyarakat, dan mampu menjangkau kalangan yang tidak tersentuh literasi formal. Pendekatan berbasis komunitas terbukti meningkatkan kepercayaan, mengurangi

resistensi, serta membuka jalan bagi pemahaman proteksi yang lebih berkelanjutan bagi masyarakat desa.

**Tabel 4. 19** Implementasi Edukasi Asuransi Berbasis Komunitas Desa

<b>Komponen Kebijakan</b>	<b>Tujuan</b>	<b>Langkah Implementasi</b>	<b>Inovasi Tambahan</b>	<b>Output yang Diharapkan</b>
<b>Pelatihan di Komunitas Desa</b>	Meningkatkan kepercayaan & literasi dasar	- Edukasi via pengajian, PKK, karang taruna, posyandu-Fasilitator dari tokoh lokal	Modul visual versi bahasa daerah	Literasi meningkat; resistensi menurun
<b>Simulasi Risiko Berbasis Cerita Lokal</b>	Membuat konsep risiko lebih mudah dipahami	- Cerita rakyat, kasus nyata desa-Permainan sederhana ( <i>risk-cycle games</i> )	Storytelling berbasis budaya Madura	Pemahaman risiko meningkat secara intuitif
<b>Penyuluh Keuangan Desa Khusus Asuransi</b>	Pendampingan administrasi & keputusan	- Pelatihan penyuluh-Penugasan 1 penyuluh/desa-Monitoring IFG & Pemda	Chatbot pendamping dalam bahasa Madura	Administrasi lebih lancar; klaim lebih mudah
<b>Asuransi Masuk Balai Desa</b>	Perluasan edukasi melalui pendekatan budaya	- Roadshow menggunakan ludruk, sandiwara Madura- Booth konsultasi IFG-Edukasi via panggung seni	Festival proteksi desa (event tahunan)	Edukasi massal; peningkatan awareness desa
<b>Pusat Informasi Proteksi Desa</b>	Akses informasi sepanjang tahun	- Poster edukasi- Leaflet visual- QR code ke modul digital	Layar informasi digital kecil di balai desa	Akses merata & berkelanjutan

Tabel 4.19 menunjukkan bahwa edukasi asuransi di desa harus dilakukan melalui ruang sosial yang sudah dekat dengan kehidupan masyarakat seperti pengajian, karang taruna, dan PKK. Metode belajar bersifat naratif dan kontekstual, menggunakan cerita lokal dan simulasi risiko agar lebih mudah dipahami. Selain itu, penempatan penyuluh keuangan desa khusus asuransi dan inovasi “Asuransi Masuk Balai Desa” memanfaatkan kesenian tradisional seperti ludruk untuk menyampaikan pesan secara kultural, sehingga meningkatkan kepercayaan dan literasi proteksi di wilayah ber-IPM rendah.

#### 4.8.5 Mengatasi Ketakutan Ditipu dengan Program *Trust & Anti-Stigma Campaign*

Program *Trust & Anti-Stigma Campaign* dikembangkan untuk menjawab temuan paling dominan dari FGD Madura: ketakutan ditipu, distrust terhadap agen, dan pengalaman buruk dengan layanan asuransi. Trust deficit ini bukan sekadar persepsi individual, tetapi bentuk *institutional distrust* yang mengakar akibat birokrasi yang rumit, kurangnya transparansi proses klaim, dan ketidaksinkronan data administrasi. Kondisi ini membuat masyarakat enggan berasuransi meskipun mereka memahami pentingnya proteksi, terutama ketika pengalaman negatif terjadi saat kondisi keluarga sedang rentan (misalnya saat sakit atau krisis finansial).

Kebijakan ini bertujuan membangun ulang kepercayaan publik melalui mekanisme transparansi data, kejelasan proses, dan validasi berbasis teknologi. Strategi yang diusulkan mencakup sertifikasi polis dengan QR Code terverifikasi, dashboard klaim publik yang menampilkan performa klaim secara real-time, hingga standar transparansi agen yang wajib dilaporkan dan dapat diakses oleh masyarakat. Pendekatan ini sejalan dengan praktik global seperti *insurance transparency index* di Eropa dan *real-time claim dashboard* di Korea Selatan.

Inovasi utama adalah pengembangan Insurance Trust Score, yaitu sistem penilaian objektif berbasis data klaim, kecepatan layanan, tingkat keluhan, dan integritas agen. Dengan mekanisme penilaian transparan yang mudah dipahami – mirip dengan rating GoFood/Grab – perusahaan yang kinerjanya baik akan mendapatkan skor yang lebih tinggi, sehingga masyarakat dapat memilih produk dengan percaya diri. Langkah ini menjadi pintu masuk penting untuk mengurangi stigma, mengatasi ketakutan ditipu, dan membangun ekosistem proteksi yang lebih akuntabel.

**Tabel 4. 20** Implementasi Program Trust & Anti-Stigma Campaign

Komponen Kebijakan	Tujuan	Langkah Implementasi	Inovasi Tambahan	Output yang Diharapkan
<b>QR Code Sertifikasi Polis</b>	Menjamin keaslian & kejelasan polis	- QR Code pada setiap polis- Terhubung ke database IFG/OJK- Menampilkan data valid: nama	Multi-language: Indonesia, Jawa, Madura	Mengurangi kekhawatiran “polis palsu”

		pemegang polis, manfaat, premi		
<b>Dashboard Klaim Publik (Real-Time Claim Performance)</b>	Meningkatkan transparansi industri	- Menampilkan rasio klaim bayar vs klaim masuk- Rata-rata waktu penyelesaian klaim per perusahaan	Peta geografis klaim (heatmap)	Kepercayaan meningkat karena publik melihat kinerja nyata
<b>Standar Transparansi Agen Asuransi</b>	Memastikan agen bekerja sesuai etika	- Agen wajib menampilkan ID, lisensi, dan riwayat penjualan- Kode etik wajib- Formulir evaluasi agen oleh pelanggan	Sistem pelaporan pelanggaran agen	Masyarakat merasa aman saat berinteraksi dengan agen
<b>Insurance Trust Score (ITS)</b>	Memberikan penilaian objektif yang mudah dipahami publik	- Skor 1–5 berbasis data klaim, komplain, dan waktu layanan- Ditampilkan di aplikasi IFG dan website	Badge khusus untuk perusahaan dengan skor tinggi	Masyarakat dapat membandingkan perusahaan sebelum membeli
<b>Portal Edukasi Anti-Stigma</b>	Menghapus prasangka buruk terhadap asuransi	- Video testimoni real- Contoh klaim sukses- Simulasi risiko tanpa asuransi	Kolaborasi dengan influencer lokal	Persepsi publik menjadi lebih positif

Tabel 4.20 menegaskan bahwa peningkatan kepercayaan publik hanya dapat dicapai melalui mekanisme transparansi total, mulai dari sertifikasi polis berbasis QR Code, dashboard klaim real-time, hingga standar etika bagi agen asuransi. Inovasi utama berupa Insurance Trust Score memberikan indikator yang sederhana namun kuat bagi masyarakat untuk menilai kredibilitas perusahaan asuransi, sehingga secara langsung mengurangi stigma “asuransi menipu” yang banyak ditemukan pada masyarakat desa, terutama di Madura.

#### 4.8.6 Asuransi Kebakaran & Aset untuk Kota Besar dengan *Urban Risk Premium*

Program *Urban Risk Premium* dikembangkan untuk merespons temuan kualitatif dari Surabaya bahwa masyarakat yang tinggal di kawasan padat dengan rumah berdempetan dan akses pemadam terbatas menghadapi risiko kebakaran yang jauh lebih tinggi. Kekhawatiran ini tercermin dalam narasi informan Gen X yang menyatakan pentingnya memiliki asuransi kebakaran karena kondisi lingkungan fisik mereka sangat rentan. Secara empiris, kota besar seperti Surabaya, Jakarta, dan Medan memang memiliki pola kejadian kebakaran yang lebih

tinggi, terutama di permukiman padat, pasar tradisional, dan kawasan yang infrastruktur keselamatannya tidak memadai.

Kebijakan ini berfokus pada penyediaan proteksi aset yang lebih terjangkau dan mudah diakses oleh masyarakat urban. Salah satu strategi kunci adalah subsidi premi kebakaran untuk area berisiko tinggi, yang dihitung berdasarkan pemetaan risiko (*risk zoning*) menggunakan data BPBD dan pemadam kebakaran. Kerja sama lintas lembaga diperlukan untuk melakukan inspeksi risiko rumah, memberikan sertifikasi keamanan, sekaligus menawarkan premi yang lebih tepat guna.

Inovasi utama program adalah penggunaan sensor IoT kebakaran yang dipasang di rumah dan terhubung dengan sistem monitoring. Teknologi ini tidak hanya memberikan peringatan dini, tetapi juga digunakan sebagai mekanisme *behavior-based premium*, di mana pemilik rumah dengan perangkat sensor aktif berhak mendapatkan diskon premi otomatis. Pendekatan ini menciptakan ekosistem proteksi yang lebih partisipatif, menggabungkan edukasi risiko, teknologi preventif, dan biaya premi yang lebih adil berdasarkan perilaku mitigasi.

**Tabel 4. 21** Implementasi Asuransi Kebakaran & Aset untuk Kota Besar

Komponen Kebijakan	Tujuan	Langkah Implementasi	Inovasi Tambahan	Output yang Diharapkan
<b>Subsidi Premi Kebakaran</b>	Menurunkan biaya proteksi bagi wilayah rawan	- Identifikasi zona risiko kebakaran via BPBD- Premi lebih rendah untuk RW/kelurahan berisiko tinggi- Skema subsidi bersama Pemda	Penurunan premi berbasis indeks risiko	Akses proteksi meningkat untuk keluarga urban berpendapatan menengah
<b>Inspeksi Risiko Rumah (BPBD– Pemadam– Asuransi)</b>	Menilai tingkat risiko dan rekomendasi perbaikan	- Tim inspeksi gabungan- Checklist risiko: instalasi listrik, jarak antar rumah, akses pemadam	Aplikasi audit risiko rumah berbasis foto	Rumah lebih aman & premi lebih tepat sasaran
<b>IoT Fire Sensor Integration</b>	Mendorong perilaku mitigasi risiko	- Pemasangan sensor IoT di rumah pelanggan- Integrasi dengan aplikasi IFG- Notifikasi dini ke pemilik & BPBD	Premi otomatis turun bagi rumah dengan sensor aktif	Risiko kebakaran menurun; premi lebih adil

Komponen Kebijakan	Tujuan	Langkah Implementasi	Inovasi Tambahan	Output yang Diharapkan
<i>Urban Protection Awareness Campaign</i>	Edukasi tentang risiko kebakaran perkotaan	- Sosialisasi RT/RW- Simulasi evakuasi bersama pemadam- Konten edukasi digital	Peta interaktif titik kebakaran historis	Peningkatan kewaspadaan & kesiapsiagaan warga

Tabel 4.21 menegaskan bahwa proteksi kebakaran di kota besar harus dilakukan secara terpadu antara subsidi premi, inspeksi risiko bersama BPBD dan pemadam, serta penggunaan teknologi IoT sebagai alat mitigasi. Pendekatan ini memungkinkan masyarakat urban yang tinggal di kawasan padat dan rawan kebakaran untuk memperoleh proteksi aset dengan biaya terjangkau sekaligus mendorong perilaku preventif. Integrasi teknologi sensor kebakaran juga memungkinkan skema premi berbasis perilaku, sehingga memberikan insentif nyata bagi warga yang meningkatkan keamanan rumahnya.

#### 4.8.7 Integrasi Data *Machine learning* untuk Mengidentifikasi Kelompok Rentan dengan Program *Machine learning*–Based Policy Targeting

Kebijakan *Integrasi Data Machine learning* untuk Identifikasi Kelompok Rentan dirancang agar pemerintah daerah dan IFG mampu melakukan penargetan kebijakan secara lebih presisi. Hasil model RF dan XGBoost dalam penelitian menunjukkan bahwa faktor seperti pendapatan, literasi, usia, kepemilikan aset, serta status pekerjaan merupakan prediktor terkuat bagi status kepemilikan asuransi. Dengan memanfaatkan kekuatan prediktif ini, kebijakan dapat diarahkan untuk mengidentifikasi kelompok yang paling membutuhkan intervensi, termasuk mereka yang memiliki literasi rendah, risiko kehidupan tinggi, serta aset yang belum terlindungi.

Konsep ini sejalan dengan praktik internasional di mana *predictive analytics* digunakan untuk pemetaan risiko proteksi (misalnya di Korea Selatan untuk insurance poverty mapping). Dengan pendekatan ini, edukasi dan promosi asuransi tidak lagi generik, tetapi bersifat targeted outreach yang jauh lebih efisien dan berdampak. Pemerintah daerah bisa mengetahui kelurahan mana yang memiliki gap proteksi besar, kelompok usia mana yang paling rentan, dan wilayah mana yang membutuhkan subsidi premi atau edukasi intensif.

Inovasi utama kebijakan ini adalah Smart Insurance Map Kelurahan, yaitu dashboard peta spasial yang memperlihatkan tingkat risiko, literasi, penetrasi asuransi, dan kesenjangan

proteksi di seluruh kelurahan. Peta ini memudahkan pengambil kebijakan untuk merancang intervensi berbasis bukti (evidence-based insurance policymaking) dengan presisi geografis.

**Tabel 4. 22** Implementasi Kebijakan Berbasis *Machine learning*

<b>Komponen Kebijakan</b>	<b>Tujuan</b>	<b>Langkah Implementasi</b>	<b>Inovasi Tambahan</b>	<b>Output yang Diharapkan</b>
<b>Model ML untuk Identifikasi Kelompok Rentan</b>	Menemukan masyarakat yang memiliki risiko tinggi atau literasi rendah	- Gunakan model RF/XGBoost penelitian ini- Input data kependudukan, pendidikan, pendapatan, aset- Scoring risiko tiap individu/kelurahan	<i>Auto-risk scoring</i> berbasis update data berkala	Kelompok rentan teridentifikasi dengan akurasi tinggi
<b>Segmentasi Masyarakat Berbasis Risiko</b>	Menentukan prioritas intervensi	- Segmentasi 3 level: literasi rendah, risiko tinggi, aset tidak terlindungi- Integrasi dengan DTKS dan data penda	<i>Dynamic segmentation</i> (skor berubah sesuai kondisi)	Penargetan intervensi jauh lebih tepat sasaran
<b>Targeted Outreach Program</b>	Edukasi dan promosi sesuai profil risiko	- Pengiriman SMS/WA blast edukasi- Roadshow desa untuk risiko tinggi- Workshop keluarga untuk aset besar tanpa proteksi	Penawaran premi personalisasi	Peningkatan partisipasi dan retensi
<b>Smart Insurance Map Kelurahan</b>	Memvisualisasikan risiko & gap proteksi wilayah	- Dashboard berbasis GIS- Menampilkan literasi, risiko, penetrasi asuransi, aset- Real-time update	Layer tambahan untuk kebakaran, bencana, & demografi	Pengambil kebijakan melihat prioritas intervensi secara geografis
<b>Kolaborasi Pemda-IFG-OJK</b>	Penguatan tata kelola program	- Integrasi data NIK, kependudukan, BPJS, dan aset- Forum koordinasi rutin	Model insentif daerah berdasarkan peningkatan proteksi	Program lebih berkelanjutan dan terukur

Tabel 4.22 menggambarkan bagaimana teknologi *machine learning* digunakan untuk mengidentifikasi kelompok masyarakat yang paling rentan dari sisi literasi, risiko hidup, maupun aset tanpa proteksi. Dengan memanfaatkan model RF dan XGBoost, pemerintah daerah dapat melakukan segmentasi risiko secara presisi dan melaksanakan edukasi maupun promosi asuransi secara tepat sasaran. Inovasi berupa *Smart Insurance Map Kelurahan* memberikan visualisasi spasial yang membantu pengambil kebijakan melihat daerah dengan risiko tertinggi, sehingga intervensi dapat dirancang lebih efisien dan berbasis bukti.

#### 4.8.8 Penguatan Kemitraan Sekolah dan Kampus dengan Program Insurance for Youth Initiative

Program *Insurance for Youth Initiative* dikembangkan sebagai respons terhadap temuan kualitatif generasi Z di Surabaya yang secara eksplisit menyampaikan kebutuhan sosialisasi asuransi di sekolah dan kampus. Gen Z adalah kelompok usia yang masih membangun pola pikir risiko, sangat visual, dan lebih mudah memahami konsep finansial melalui contoh konkret, simulasi, dan aktivitas kreatif. Karena itu, intervensi literasi yang terlalu teoritis atau berbasis dokumen terbukti kurang efektif.

Kebijakan ini memfokuskan edukasi risiko di ruang belajar formal dan semi-formal seperti SMA/SMK, universitas, dan komunitas mahasiswa. Melalui kompetisi inovasi asuransi, kuliah tamu interaktif, dan modul keterampilan dasar manajemen risiko, generasi muda dapat memahami peran proteksi di kehidupan sehari-hari secara lebih kontekstual. Strategi ini tidak hanya menumbuhkan literasi awal, tetapi juga membangun *mindset* proteksi sejak usia muda, sehingga diharapkan memberi dampak jangka panjang terhadap partisipasi asuransi.

Inovasi program mencakup penggunaan simulasi risiko berbasis game VR, di mana pelajar dan mahasiswa dapat mengalami skenario risiko secara virtual (misalnya kecelakaan, risiko kesehatan, atau kehilangan aset digital). Media ini membuat konsep asuransi menjadi pengalaman yang imersif, konkret, dan lebih relevan dengan gaya belajar digital native.

**Tabel 4. 23** Implementasi Insurance for Youth Initiative

Komponen Kebijakan	Tujuan	Langkah Implementasi	Inovasi Tambahan	Output yang Diharapkan
<b>Lomba Inovasi Asuransi SMA/SMK</b>	Menumbuhkan pemahaman kreatif tentang proteksi	- Kompetisi poster, video, dan ide produk asuransi- Kolaborasi dengan dinas pendidikan	Pemenang mendapatkan <i>microinsurance starter pack</i>	Awareness risiko pada remaja meningkat
<b>Kuliah Tamu “Risk in Real Life”</b>	Menjelaskan risiko nyata dalam kehidupan	- Kuliah tamu di kampus- Studi kasus kecelakaan, kesehatan, <i>cyber risk</i>	Sesi tanya jawab dengan agen & survivor	Pemahaman konsep proteksi meningkat
<b>Modul “Personal Risk Management 101”</b>	Mengajarkan dasar-dasar manajemen risiko	- Modul 4 pertemuan- Checklist risiko pribadi & keluarga-	Modul versi e-learning & mobile app	Pelajar mampu menilai risiko diri sendiri

Komponen Kebijakan	Tujuan	Langkah Implementasi	Inovasi Tambahan	Output yang Diharapkan
		Simulasi biaya risiko		
<b>VR-Based Insurance Simulation</b>	Membuat pembelajaran imersif & menarik	- Game VR: kecelakaan, risiko kesehatan, kebakaran, kehilangan gawai- Siswa menjalani skenario & memilih proteksi	Leaderboard nasional antar sekolah/kampus	Minat belajar proteksi meningkat drastis

Tabel 4.23 menunjukkan bahwa edukasi risiko bagi generasi Z dan mahasiswa harus dilakukan melalui ruang belajar formal dan aktivitas kreatif. Lomba inovasi, kuliah tamu, modul manajemen risiko, dan simulasi VR menjadi strategi utama untuk membuat konsep proteksi lebih konkret dan menarik. Pendekatan ini efektif membangun kebiasaan memahami risiko sejak usia muda, memperkuat literasi proteksi, dan menyiapkan generasi baru yang lebih sadar pentingnya asuransi.

#### 4.8.9 Peningkatan Reformasi Pelayanan Klaim dengan Program Fast Track Claim Model

Kebijakan *Fast-Track Claim Model* dirancang untuk mengatasi dua keluhan terbesar masyarakat di Madura dan Surabaya: birokrasi klaim yang rumit dan waktu pencairan yang lama. Keluhan ini tidak hanya mengurangi kepuasan pelanggan, tetapi juga memperkuat distrust dan stigma bahwa “asuransi menyulitkan saat dibutuhkan”. Dalam konteks masyarakat ber-IPM rendah, hambatan ini terasa lebih berat karena keterbatasan literasi administrasi dan akses layanan. Sementara di wilayah urban, lamanya proses klaim dianggap tidak sejalan dengan ekspektasi pelayanan digital yang cepat.

Reformasi layanan klaim dilakukan melalui percepatan proses untuk klaim sederhana melalui model *one-day claim*, yaitu layanan pencairan dalam waktu 24 jam untuk klaim berskala kecil. Untuk risiko dengan nilai pertanggung rendah (misalnya < Rp 5 juta), proses verifikasi dapat disederhanakan dan dilakukan secara digital menggunakan integrasi NIK dan rekam medis elektronik. Hal ini selaras dengan praktik beberapa negara yang mengadopsi sistem klaim otomatis berbasis *e-health records* dan *digital verification*.

Inovasi utama kebijakan ini adalah penggunaan *AI Fraud Detection*, yang mampu menilai anomali dokumen, pola klaim mencurigakan, dan risiko penipuan secara otomatis.

Teknologi ini tidak hanya mempercepat proses klaim yang sah tetapi juga menekan potensi kerugian perusahaan. Dengan proses yang cepat, transparan, dan aman, reformasi layanan klaim menjadi fondasi penting untuk membangun kembali kepercayaan publik terhadap sektor asuransi.

**Tabel 4. 24** Implementasi Reformasi Layanan Klaim

<b>Komponen Kebijakan</b>	<b>Tujuan</b>	<b>Langkah Implementasi</b>	<b>Inovasi Tambahan</b>	<b>Output yang Diharapkan</b>
<b>One-Day Claim System</b>	Mempercepat klaim sederhana	- Klaim sederhana diproses < 24 jam- Pengguna mengunggah dokumen via aplikasi- Verifikasi otomatis	Notifikasi real-time status klaim	Kepuasan pelanggan meningkat drastis
<b>Fast-Track Risk Claim (&lt; Rp 5 juta)</b>	Menyederhanakan klaim kecil	- Tanpa survei lapangan (foto/video cukup)- Proses digital sepenuhnya	E-Wallet payout untuk pencairan cepat	Mengurangi bottleneck klaim kecil
<b>Verifikasi Berbasis NIK &amp; Rekam Medis Digital</b>	Mengurangi birokrasi & kesalahan data	- Integrasi dengan Dukcapil- Integrasi rekam medis RS pemerintah/swasta	Smart medical API untuk verifikasi diagnosis	Klaim kesehatan menjadi lebih cepat & akurat
<b>AI Fraud Detection</b>	Meminimalkan klaim palsu & kerugian perusahaan	- Algoritma anomali klaim- Deteksi pola fraud historis- Alert otomatis untuk staf auditor	Model pembelajaran berkelanjutan (auto-training)	Kerugian perusahaan menurun; proses klaim makin efisien
<b>Klaim Tanpa Kertas (Paperless Claim)</b>	Meningkatkan efisiensi layanan	- Semua dokumen digital- Arsip otomatis dalam cloud	QR-based claim tracking	Proses administrasi lebih sederhana dan transparan

Tabel 4.24 menggambarkan strategi percepatan layanan melalui sistem klaim satu hari, fast-track untuk klaim kecil, dan verifikasi digital berbasis NIK serta rekam medis elektronik. Inovasi AI Fraud Detection memperkuat keamanan proses klaim sekaligus mempercepat validasi. Pendekatan ini secara langsung menjawab keluhan administratif di Madura maupun ekspektasi layanan cepat di Surabaya, sehingga dapat meningkatkan kepercayaan publik dan efisiensi operasional perusahaan.

#### 4.8.10 Pengembangan Asuransi Syariah yang Inklusif, Berkeadilan, dan Berbasis Kebutuhan Generasi dengan Program *Integrated Sharia Protection Program (ISPP)*

Program ISPP adalah program tunggal yang mengintegrasikan pengembangan produk syariah, edukasi berbasis komunitas, inovasi teknologi, dan mekanisme transparansi syariah. Program ini mencakup produk mikro, premi fleksibel, proteksi aset urban, edukasi di desa, serta digitalisasi layanan syariah. Dengan konsep *one-program approach*, ISPP dirancang agar fleksibel dan dapat diterapkan baik di Madura (IPM rendah) maupun Surabaya (IPM tinggi).

**Tabel 4. 25** Implementasi Program Syariah Terpadu untuk Proteksi Masyarakat (ISPP)

<b>Komponen Program</b>	<b>Tujuan</b>	<b>Implementasi</b>	<b>Inovasi Syariah</b>	<b>Kelompok Sasaran</b>
<b>1. Sharia Micro-Protection</b>	Memperluas akses proteksi murah & inklusif	Premi Rp 10–25 ribu/bln; manfaat kesehatan dasar & kecelakaan kecil	<i>Tabarru' Transparency Dashboard</i>	Gen Z, masyarakat desa, pelajar, pekerja informal
<b>2. Flexible Takaful Contribution (Premi Fleksibel)</b>	Menyesuaikan premi dengan pendapatan fluktuatif	Sistem <i>pay-as-you-earn</i> syariah; kontribusi bisa naik-turun sesuai penghasilan	Auto-adjust contribution berbasis pendapatan digital	Freelancer, gig workers, milenial
<b>3. Sharia Urban Asset Protection</b>	Menjawab risiko kebakaran & aset kota padat	Proteksi kebakaran berbasis akad mudharabah; inspeksi BPBD–asuransi	Diskon kontribusi bagi rumah bersensor IoT	Warga kota besar (Surabaya, Jakarta, Medan)
<b>4. Community Takaful Education</b>	Meningkatkan literasi syariah berbasis budaya	Edukasi di pengajian, pesantren, karang taruna; penyuluh syariah desa	Ludruk/Sandiwara Madura versi syariah	Madura & desa ber-IPM rendah
<b>5. Sharia Claim Fast-Track</b>	Mempercepat layanan & meningkatkan kepercayaan	Klaim syariah < Rp 5 juta diproses 24 jam; verifikasi NIK	<i>AI Syariah Fraud Detection</i>	Seluruh peserta asuransi syariah
<b>6. Sharia Trust &amp;</b>	Membangun trust publik dan	QR Code polis syariah; ringkasan akad 1	<i>Sharia Trust Score</i> untuk perusahaan	Semua segmen, khususnya

<b>Komponen Program</b>	<b>Tujuan</b>	<b>Implementasi</b>	<b>Inovasi Syariah</b>	<b>Kelompok Sasaran</b>
<i>Transparency System</i>	mencegah stigma	halaman; surplus sharing terbuka		yang skeptis pada asuransi

Tabel 4.25 mencakup seluruh aspek pengembangan asuransi syariah mulai dari produk mikro yang terjangkau, premi fleksibel untuk generasi muda, perlindungan aset urban, edukasi berbasis komunitas di desa, percepatan klaim syariah, hingga transparansi akad dan surplus. Program ini memastikan bahwa pengembangan asuransi syariah tidak hanya bersifat komersial, tetapi juga berkeadilan, sesuai nilai Islam, dan mudah diterima oleh masyarakat di berbagai wilayah.

## BAB V. PENUTUP

### 5.1 Kesimpulan

Penelitian *Peta Potensi Pengguna Asuransi di Indonesia: Analisis Generasional dalam Ekosistem Sosial-Ekonomi Digital* menghasilkan sejumlah temuan penting yang merepresentasikan kondisi aktual pasar asuransi Indonesia berdasarkan data SUSENAS 2024, pemodelan PCA, regresi logit biner, serta wawancara mendalam di wilayah ber-IPM rendah dan ber-IPM tinggi:

- 1. Potensi pengguna asuransi sangat dipengaruhi oleh faktor sosial-demografi, ekonomi, teknologi, perlindungan sosial, layanan dasar, serta kondisi kesehatan.** Analisis PCA menunjukkan bahwa rumah tangga dengan pendidikan lebih tinggi, akses informasi yang baik, kepemilikan aset memadai, serta penetrasi teknologi yang lebih kuat memiliki skor potensi asuransi yang lebih tinggi. Variasi ini terlihat jelas lintas wilayah dan lintas generasi.
- 2. Terdapat perbedaan signifikan antar generasi (Baby Boomer, X, Y, Z) dalam perilaku dan peluang adopsi asuransi.** Regresi logit menunjukkan bahwa seluruh generasi dipengaruhi oleh variabel yang sama, namun intensitas pengaruhnya berbeda. Faktor perlindungan sosial, layanan dasar, dan teknologi merupakan determinan terkuat, sedangkan pendapatan dan aset menunjukkan efek yang bervariasi antar generasi.
- 3. Aspek teknologi berperan penting dalam mendorong adopsi layanan asuransi, terutama pada generasi muda.** Pada generasi Y dan Z, kemampuan akses internet dan penggunaan gawai meningkatkan peluang menggunakan layanan asuransi. Namun, temuan kualitatif menunjukkan bahwa tingginya penggunaan internet tidak otomatis berarti literasi asuransi tinggi terlihat pada Gen Z di Madura yang “tidak mengetahui apa itu asuransi” meskipun intensif menggunakan smartphone.
- 4. Terdapat kesenjangan literasi dan persepsi antar generasi, khususnya di wilayah ber-IPM rendah.** Studi kualitatif di Madura menemukan pola penting:
  - **Generasi Z:** minim pengetahuan, asuransi tidak ada dalam *mental map* mereka.
  - **Generasi Milenial:** memaknai asuransi = BPJS, membentuk persepsi proteksi tunggal.
  - **Kelompok tua** menghadapi hambatan kepercayaan, pengalaman buruk administrasi, dan stigma.

Temuan ini menguatkan hasil kuantitatif: literasi dan paparan informasi adalah faktor kunci yang menjelaskan rendahnya kepemilikan asuransi.

5. **Variabel perlindungan sosial menjadi determinan kuat kepemilikan asuransi, terutama program BPJS PBI.** Dalam regresi logit, penerima manfaat perlindungan sosial memiliki peluang jauh lebih besar menggunakan asuransi, sebagaimana tercermin dari nilai odds ratio yang sangat tinggi (misalnya 21–27 kali lebih besar pada beberapa model).
6. **Pola kebutuhan proteksi berbeda menurut layanan kesehatan yang pernah diakses.** Rumah tangga yang melakukan rawat jalan atau rawat inap memiliki kecenderungan lebih besar untuk memiliki asuransi, menandakan bahwa pengalaman kesehatan aktual mendorong kesadaran risiko.
7. **Kesenjangan geografis tetap nyata.** Wilayah rural dan wilayah dengan keterbatasan akses digital memiliki potensi asuransi lebih rendah. Faktor sosial-demografi dan akses teknologi memiliki kontribusi signifikan terhadap perbedaan ini.
8. **Temuan mengindikasikan perlunya strategi inklusi asuransi berbasis generasi dan konteks lokal.** Hasil penelitian menunjukkan bahwa intervensi tidak dapat seragam. Masyarakat desa memerlukan edukasi berbasis komunitas (pengajian, PKK, karang taruna), pembawa pesan yang dipercaya, serta pendekatan budaya. Sementara generasi muda memerlukan literasi digital yang lebih bermakna dan relevansi produk dengan kebutuhan hidup mereka.
9. **Reformasi kebijakan plain-language dan digitalisasi layanan asuransi sangat krusial.** Dokumen menegaskan perlunya langkah strategis seperti penyederhanaan bahasa polis, ringkasan satu halaman, video otomatis, hingga *policy translator tool* berbasis AI, untuk mengurangi mis-selling dan meningkatkan pemahaman seluruh kelompok usia.

## 5.2 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan karena tidak dapat menangkap fenomena individu yang memiliki lebih dari satu jenis asuransi. Keterbatasan ini muncul akibat struktur data SUSENAS yang tidak menyediakan informasi rinci mengenai kepemilikan multi-asuransi pada level individu. Akibatnya, analisis hanya dapat menggambarkan pola kepemilikan asuransi secara umum tanpa mempertimbangkan kompleksitas perilaku proteksi yang mungkin dimiliki responden dengan berbagai produk asuransi sekaligus.

## 5.3 Arah Penelitian Selanjutnya

Arah penelitian ini selanjutnya dapat difokuskan pada pendalaman wilayah-wilayah yang menonjol dalam Tabel 4.9 (Heatmap Perhitungan PCA menurut Dimensi dan Provinsi di Indonesia), khususnya provinsi dengan sel berwarna merah (skor rendah) pada dimensi

tertentu. Tujuannya adalah memetakan lebih presisi potensi pasar asuransi per wilayah berdasarkan lima dimensi yang telah digunakan yakni sosio-demografi, ekonomi, teknologi, perlindungan sosial, serta layanan dasar dan aset. Secara kuantitatif, studi lanjutan dapat berupa melakukan cluster analysis untuk mengelompokkan provinsi dengan profil risiko atau potensi serupa termasuk menjalankan regresi multivariat atau penalized (LASSO/Ridge) guna mengidentifikasi prediktor kunci permintaan asuransi serta menyusun market sizing dan *scenario analysis (baseline–optimistic)* per provinsi. Contoh kandidat prioritas berdasarkan tabel heatmap adalah Papua, Papua Tengah, Papua Pegunungan, Nusa Tenggara Timur, dan Maluku yang menunjukkan skor relatif rendah pada dimensi teknologi dan/atau perlindungan sosial. Wilayah-wilayah ini layak ditelaah lebih jauh untuk mengetahui penyebab ketertinggalannya, seperti keterbatasan akses internet, rendahnya literasi keuangan, atau minimnya penetrasi program perlindungan. Selain itu, penelitian selanjutnya juga dapat menjelajahi bagaimana strategi penawaran produk, kanal distribusi, dan edukasi pasar yang paling efektif diterapkan. Sementara itu, provinsi dengan skor tinggi misalnya DKI Jakarta, Bali, Kalimantan Timur, dan Kepulauan Bangka Belitung dapat dijadikan pembandingan (*benchmark*) untuk mengukur gap dan menghitung potensi konversi jika faktor pengungkit utama, seperti akses digital, daya beli, dan jangkauan layanan, ditingkatkan di provinsi berperingkat rendah. Hasil penelitian lanjutan ini diharapkan menghasilkan peta peluang yang operasional, yang menghubungkan temuan PCA dengan rekomendasi segmentasi produk, kanal akuisisi, serta prioritas intervensi yang spesifik per wilayah.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Adegboyega, A., Nkwonta, C., & Edward, J. (2020). Health insurance literacy among international college students: A qualitative analysis. *Journal of International Students*, 10(1), 287–306. <https://doi.org/10.32674/jis.v10i1.1097>
- Adeniran, A., et al. (2025). *Analysing the determinants of healthcare insurance uptake in Nigeria*. BMC Health Services Research. <https://doi.org/10.1186/s12913-025-13422-0>
- Adyas, A., et al. (2022). The Indonesian strategy to achieve universal health coverage. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 16(4), 225–233. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v16i4.5693>
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179–211. [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)
- Akter, J., Roy, A., Ara, J., & Ghodke, S. (2025). Using *machine learning* to detect and predict insurance gaps in U.S. healthcare systems. *Journal of Computer Science and Technology Studies*, 7(7), 49–63. <https://doi.org/10.32996/jcsts.2025.7.7.49>
- Amidjono, D. S., Brock, J., & Junaidi, E. (2016). Financial literacy in Indonesia. *International Handbook of Financial Literacy*, 277-290.
- Angrisani, M., Ortega Regalado, J. C., & Hashiguchi, T. C. O. (2022). *Financial social protection and OOP LTC costs in the USA and Europe*. *EclinicalMedicine*, 50, 101503. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2022.101503>
- Anindya, K., Lee, J. T., McPake, B., Wilopo, S. A., Millett, C., & Carvalho, N. (2020). Impact of Indonesia's national health insurance scheme on inequality in access to maternal health services: A propensity score matched analysis. *Journal of Global Health*, 10(1), 010429. <https://doi.org/10.7189/jogh.10.010429>
- Arini, F. D., & Gurning, F. P. (2022). Ekuitas pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam mewujudkan Universal Health Coverage (UHC) di Kecamatan Medan Baru. *JUMANTIK*, 7(3), 266–274. <https://doi.org/10.30829/jumantik.v7i3.11279>
- Asante, A., Cheng, Q., Susilo, D., et al. (2023). The benefits and burden of health financing in Indonesia: Analyses of nationally representative cross-sectional data. *The Lancet Global Health*, 11(5), e770–e780. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(23\)00064-5](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(23)00064-5)
- Asian Development Bank. (2024). *Aging Well in Asia: Asian Development Policy Report*. Asian Development Bank.
- Barnes & Noble Education (2018). *Gen Z Goes to College*.
- Boateng, H., & Okoe, A. F. (2021). Understanding youth attitudes toward insurance: The role of trust and government-led schemes. *International Journal of Bank Marketing*, 39(2), 232–250. <https://doi.org/10.1108/IJBM-08-2020-0435>
- Brati, E., Braimllari, A., & Gjeçi, A. (2025). *Machine learning* applications for predicting high-cost claims using insurance data. *Data*, 10(6), 90. <https://doi.org/10.3390/data10060090>

- Cerchiara, R. R., et al. (2025). *Housing wealth and demand for long-term care insurance*. *Journal of Risk and Insurance*. <https://doi.org/10.1111/jori.70006>
- Cosma, S., & Rimo, G. (2024). *Redefining insurance through technology: Achievements and perspectives in InsurTech*. *Research in International Business and Finance*, 70, 102301. <https://doi.org/10.1016/j.ribaf.2024.102301>
- Chen, X., Zhang, Q., & Zhang, W. (2024). Does subjective life expectancy matter in purchasing life insurance among middle-aged and older adult? Evidence from China. *Frontiers in Public Health*, 12, 1426366. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1426366>
- Choi, H., & Lee, J. (2022). Age differences in institutional trust and public service satisfaction. *Journal of Social Issues*, 78(4), 1256–1274. <https://doi.org/10.1111/josi.12535>
- Chon, Y., Lee, S.-H., & Kim, Y.-Y. (2024). Long-term care insurance for older adults in terms of community care in South Korea: Using the framework method. *Healthcare*, 12(13), 1238. <https://doi.org/10.3390/healthcare12131238>
- Choung, Y., Chatterjee, S., & Pak, T. Y. (2023). Digital financial literacy and financial well-being. *Finance Research Letters*, 58, 104438. <https://doi.org/10.1016/j.frl.2023.104438>
- Darrudi, A., et al. (2022). Challenges to achieving universal health coverage throughout the world: A systematic review. *International Journal of Health Policy and Management*, 11(12), 2930–2943. <https://doi.org/10.34172/ijhpm.2021.163>
- Darussalam, M. B., Wahyudi, A., & Ramdhani, M. A. (2020). Public service performance and community trust in government institutions in Indonesia. *Journal of Public Administration Studies*, 5(2), 45–58. <https://doi.org/10.52447/jpas.v5i2.88>
- Darwin, D., & Gularso, K. (2024). The influence of perceived benefits, financial literacy, and demographics on health insurance purchase intention by Gen Z which is mediated by attitude. *Return: Study of Management, Economic and Business*, 3(9). <https://doi.org/10.57096/return.v3i9.276>
- Deloitte (2016). *Millennials and purpose-driven leadership*. Deloitte Insights.
- Dewi, C., Latifah, N., & Rahman, A. (2024). Financial literacy and financial inclusion of Generation Z in Indonesia. *Indonesian Journal of Applied Social Science and Economic Research*, 8(2), 45–60. <https://doi.org/10.33648/ijoaser.v8i2.1079>
- Dewi, M., Buchdadi, A. D., Mahfirah, T. F., & Wastuti, W. (2024). Financial literacy as a mediating variable between financial behavior and financial inclusion: Evidence from Generation Z in Indonesia. *International Journal on Advanced Science, Education, and Religion*, 8(2). <https://doi.org/10.33648/ijoaser.v8i2.1079>
- Dewi, S. K. S., & Wiksuana, I. G. B. (2022). The factors analysis of financial conditions of working women sandwich generation. *Signifikan: Jurnal Ilmu Ekonomi*, 11(2), 299–318. <https://doi.org/10.15408/sjie.v11i2.25635>
- Djoni, K., & Rahardjo, D. (2021). Analysis of financial literacy, income and premium on millennials' purchase intention of life insurance product. *Budapest International Research and Critics Institute (BIRCI-Journal)*, 4(4), 11523–11535. <https://doi.org/10.33258/birci.v4i4.3216>

- Dolot, A. (2018). *The characteristics of Generation Z*. E-mentor Journal.
- Dowou, R. K., et al. (2024). *Determinants of health insurance coverage among women in Mauritania*. BMC Public Health. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-17691-y>
- James, N., & Acharya, Y. (2022). *Increasing health insurance enrollment in LMICs: What works, what does not, and gaps*. INQUIRY. <https://doi.org/10.1177/00469580221090396>
- Gursoy, D., et al. (2019). *Work values across generations*. Journal of Hospitality.
- Hadi, H. (2024). Kemampuan Inklusi Keuangan dan Literasi Keuangan dalam Meningkatkan Pertumbuhan Ekonomi dengan Menjaga Stabilitas Moneter di Indonesia. Fakultas Sosial Sains.
- Hakim, L., & Widiyanto, A. (2020). *Millennials dan Gaya Kerja Digital di Indonesia*. Jurnal Ekonomi dan Bisnis.
- Handayani, S., & Aslami, N. (2022). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keputusan Konsumen Dalam Membeli Polis Asuransi Kesehatan. *Mimbar Kampus: Jurnal Pendidikan Dan Agama Islam*, 21(1), 74–79.
- Hasler, A., Lusardi, A., Yagnik, N., & Yakoboski, P. (2023). Resilience and wellbeing in the midst of the COVID-19 pandemic: The role of financial literacy. *Journal of Accounting and Public Policy*, 42(2), 107079. <https://doi.org/10.1016/j.jaccpubpol.2023.107079>
- Jauhar, A., & Nadjib, M. (2024). The role of social health insurance in achieving universal health coverage in Asia: A systematic review. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 9(2), Article 7. <https://doi.org/10.7454/eki.v9i2.1139>
- Kartiasih, D. I., Asmara, A., Handoyo, A. A., & Rahman, M. M. (2023). The impact of digital development on economic growth: Evidence from Indonesian provinces. *Economic Change and Restructuring*, 56, 3495–3518. <https://doi.org/10.1007/s10644-021-09384-7>
- Kassie, A. Y., et al. (2025). *Machine learning-based prediction of community-based health insurance enrollment using nationally representative survey data from Ethiopia*. *Frontiers in Public Health*, 13, 1448055. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1448055>
- Kessy, S. A., et al. (2024). *Determinants of healthcare insurance coverage among women of reproductive age in Tanzania*. PLOS ONE, 19(12), e0302806. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0302806>
- Khan, F., et al. (2022). Role of financial literacy in achieving financial inclusion: A systematic review and bibliometric analysis. *Cogent Economics & Finance*, 10(1), 2034236. <https://doi.org/10.1080/23311975.2022.2034236>
- Kicova, E., Michulek, J., Ponisciakova, O., & Fabus, J. (2025). When financial awareness meets reality: Financial literacy and Gen Z's entrepreneurship interest. *International Journal of Financial Studies*, 13(3), 171. <https://doi.org/10.3390/ijfs13030171>
- KPMG (2022). *Workforce of the Future: Gen Z Expectations*. KPMG Global Reports.

- Kumar, R., et al. (2024). *Socioeconomic and demographic determinants of health insurance knowledge and coverage among street vendors*. *Discover Public Health*. <https://doi.org/10.1186/s12982-024-00291-x>
- Lahiri, S. (2023). Understanding expected utility for decision making. *Management*, 11(2), 93–104.
- Lestari, M., & Widyastuti, S. (2023). Trust, service quality, and perceived risk in shaping low-income communities' attitudes toward health insurance in Indonesia. *Journal of Asian Finance, Economics and Business*, 10(4), 231–242. <https://doi.org/10.13106/jafeb.2023.vol10.no4.0231>
- Li, C., Liu, X., & Fan, Y. (2022). Exploring the intention of the middle-aged and elderly to participate in inclusive medical insurance: A scoping review. *IEEE Access*, 10, 74522–74536. <https://doi.org/10.1109/ACCESS.2022.3187711>
- Liang, F. (2025). Digital economy, urbanization and insurance demand: Evidence from Chinese cities. *Frontiers in Human Dynamics*, 5, 1669238. <https://doi.org/10.3389/fhumd.2025.1669238>
- Lubis, I., Rahman, M., & Hidayat, A. (2021). Financial behavior and intergenerational responsibility in insurance decision-making among older adults in Indonesia. *Journal of Family and Economic Issues*, 42(3), 516–529. <https://doi.org/10.1007/s10834-021-09760-4>
- Lusardi, A., & Messy, F.-A. (2023). The importance of financial literacy and its impact on financial wellbeing. *Journal of Financial Literacy and Wellbeing*, 1(1), 1–11. <https://doi.org/10.1017/flw.2023.8>
- Lyons, S. et al. (2015). *Generational differences in the workplace*. *Human Resource Management Review*.
- Ma, J., et al. (2025). *Can supplementary private health insurance reduce poverty vulnerability?* *BMC Public Health*. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-24504-3>
- Mashoene, M., et al. (2025). *FinTech and financial inclusion in emerging and developing economies*. *Cogent Economics & Finance*. <https://doi.org/10.1080/23311886.2025.2491701>
- Mahmudiono, T., & Laksono, A. D. (2021). Disparity in the hospitals utilization among regions in Indonesia. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 9I, 1461–1466. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2021.7304>
- Mardhiyaturrositaningsih, M., & Hakim, M. L. (2023). Determinant factors of digital financial literacy: A study of women entrepreneurs. *Journal of Finance and Islamic Banking*, 5(2). <https://doi.org/10.22515/jfib.v5i2.5495>
- Masud, A., Polonsky, M., & Beh, L.-S. (2019). The impact of perceived complexity, trust and attitude on insurance purchase intention. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 50, 1–10. <https://doi.org/10.1016/j.jretconser.2019.04.009>
- McCrindle, M. (2021). *The Future of Generations*. McCrindle Research.

- Moudud-Ul-Huq, S., Ashraf, M., & Siddiqui, A. (2021). Legacy orientation and insurance adoption among older adults: Evidence from emerging markets. *Journal of Financial Services Marketing*, 26(2), 79–92. <https://doi.org/10.1057/s41264-021-00088-1>
- Mukasa, N., et al. (2024). *Asset building, financial inclusion, and welfare: Evidence from Uganda*. Review of Development Economics. <https://doi.org/10.1111/rode.13044>
- Mutia Edwy, F., Shinta Anugrahani, I., Teguh Setiaji, Y., & Faiq Pradana, A. (2022). Determinant of financial literacy in Generation Z. *International Journal of Social Science Research and Review*, 5(1), 106–114.
- Nguyen, Q. K. (2024). *The development of the life insurance market and bank stability in developing countries*. *Heliyon*, 10, e38225. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e38225>
- Nguyen, T. H., & Ha, N. T. (2022). Observational learning and health insurance decision-making in emerging markets. *BMC Health Services Research*, 22, 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07879-1>
- Nikolov, P., & Bonci, M. (2020). *Do public program benefits crowd out private transfers?* *World Development*, 134, 104967. <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2020.104967>
- Normawati, R. A., Rahayu, S. M., & Worokinasih, S. (2022). Financial satisfaction on millennials: Examining financial knowledge, digital financial knowledge, financial attitude, and financial behavior. *Jurnal Aplikasi Manajemen*, 20(2), 354–365. <https://doi.org/10.21776/ub.jam.2022.020.02.12>
- Noviarini, J., Coleman, A., Roberts, H., & Whiting, R. H. (2021). Financial literacy, debt, risk tolerance and retirement preparedness: Evidence from New Zealand. *Pacific-Basin Finance Journal*, 68, 101598. <https://doi.org/10.1016/j.pacfin.2021.101598>
- OECD. (2022). *Financial planning and financial education for old age in times of change*. OECD Publishing.
- OECD. (2025). *Protection gaps in insurance for natural hazards and retirement savings in Asia*. OECD Publishing.
- Ong, A. K. S., Prasetyo, Y. T., Tayao, K. N. M., Mariñas, K. A., Ayuwati, I. D., Nadlifatin, R., & Persada, S. F. (2022). Socio-Economic factors affecting Member’s satisfaction towards National Health Insurance: an evidence from the Philippines. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(22), 15395.
- Orhan, A., & Kurutkan, M. N. (2025). Predicting total healthcare demand in Turkey by using machine learning methods. *BMC Health Services Research*, 25, 133. <https://doi.org/10.1186/s12913-025-12502-5>
- Orji, U., & Ukwandu, E. (2024). *Machine learning for an explainable cost prediction of medical insurance*. *Machine learning with Applications*, 15, 100516. <https://doi.org/10.1016/j.mlwa.2023.100516>

- Otoritas Jasa Keuangan (OJK). (2021). *Strategi Nasional Literasi Keuangan Indonesia 2021-2025*. Diakses dari <https://ojk.go.id/id/berita-dan-kegiatan/publikasi/Pages/Strategi-Nasional-Literasi-Keuangan-Indonesia-2021-2025.aspx>
- Otoritas Jasa Keuangan (OJK). (2023). Roadmap Perasuransian Indonesia 2023-2027. Diakses dari <https://ojk.go.id/id/regulasi/otoritas-jasa-keuangan/rancangan-regulasi/Documents/Draft%20Roadmap%20Pengembangan%20Perasuransian%20Indonesia.pdf>
- Pak, S., Kwon, J., & Yoon, J. (2020). Negative service experiences and health insurance avoidance: An empirical study. *Journal of Consumer Behaviour*, 19(6), 577–589. <https://doi.org/10.1002/cb.1853>
- Pangestu, S., et al. (2020). The effects of financial literacy and materialism on the savings decision of Indonesia's Generation Z. *Cogent Economics & Finance*, 8(1), 1743618. <https://doi.org/10.1080/23311975.2020.1743618>
- Perdana, N. R. (2022). Challenges and implementation of universal health coverage in Indonesia. *International Journal of Health Policy*, 2(1), 23–32. <https://doi.org/10.47679/ijhp.v2i1.97>
- Pérez-Escolar, M., & Canet, F. (2023). Research on vulnerable people and digital inclusion: toward a consolidated taxonomical framework. *Universal access in the information society*, 22(3), 1059-1072.
- Pew Research Center (2020). *Generation X and Leadership*.
- Pew Research Center (2021). *Mental Health in Gen Z*.
- Pratama, P. H., Arbitera, C., Miolda, P. R., Ghifary, H., Aini, N., Annisa, S. R., ... Maghfiroh, S. A. (2023). Pemahaman Masyarakat Pedesaan Terhadap Manfaat Asuransi Kesehatan Di Indonesia: literature review. *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(1), 1149–1156.
- Pratama, R. et al. (2017). *Preferensi Belajar Mahasiswa Generasi Y*. Jurnal Pendidikan.
- Quan, N. K., Taylor-Robinson, A. W., & Nguyen, Q. K. (2023). Vietnam's evolving healthcare system: notable successes and significant challenges. *Cureus*, 15(6).
- Rapi, K., Priyarsono, D. S., Jahroh, S., & Bakhtiar, T. (2025). *The non-monotonic relationship between income and life insurance demand*. *Economies*, 13(1), 4. <https://doi.org/10.3390/economies13010004>
- Rey-Ares, L., Felício, J. A., & Mosquera, P. (2024). Life insurance consumption across generations: The role of financial literacy and financial inclusion. *International Journal of Finance & Economics*. <https://doi.org/10.1002/ijfe.2903>
- Ritter, A., & Covington, D. (2022). The impact of negative service experiences on insurance avoidance behavior. *Journal of Consumer Affairs*, 56(3), 1234–1255. <https://doi.org/10.1111/joca.12495>

- Riyani, I., Hartono, S., & Pratama, R. (2025). Analysis of financial literacy levels in generations Baby Boomers, X, Y, and Z: Small traders. *Ianna Journal of Interdisciplinary Studies*, 2(1), 12–25. <https://doi.org/10.5281/zenodo.15479599>
- Sari, T. N., Rasmiaty, M., & Anggraini, D. P. (2023). Asuransi dan Literasi Keuangan. *Penerbit Tahta Media*.
- Satriawan, D., Pitoyo, A. J., & Giyarsih, S. R. (2021). Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kepemilikan Jaminan Kesehatan Pekerja Sektor Informal di Indonesia. *Tata Loka*, 23(2), 263–280.
- Seemiller, C., & Grace, M. (2019). *Generation Z: A century in the making*. Routledge.
- Seyam, M. (2025). Risk management of high-cost users of health care services using *machine learning*. *Risks*, 13(1), 34. <https://doi.org/10.3390/risks13010034>
- Shimizutani, S., & Yamada, H. (2020). Financial literacy of middle-aged and older individuals: Comparison of Japan and the United States. *Journal of the Economics of Ageing*, 16, 100214. <https://doi.org/10.1016/j.jeoa.2019.100214>
- Sun, Z., Li, Y., & Gao, S. (2024). Residents' cognition, attitudes, and intentions to participate in long-term care insurance: Moderating effect of policy support. *Behavioral Sciences*, 14(10), 895. <https://doi.org/10.3390/bs14100895>
- Suranto, A., & Prihadi, S. (2018). *Adaptasi Teknologi Gen X di Indonesia*. Jurnal Sosial.
- Tay, L.-Y., Tai, H.-T., & Tan, G.-S. (2022). *Digital financial inclusion: A gateway to sustainable development*. *Heliyon*, 8(8), e09766. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e09766>
- Wei, A., et al. (2025). *Digital health insurance platform adoption: A UTAUT & financial literacy perspective*. *Digital Health*. <https://doi.org/10.1177/20552076251346656>
- Twenge, J. (2017). *IGen: Why Today's Super-Connected Kids Are Growing Up Less Rebellious*. Atria Books.
- Wang, Q., et al. (2025). *Life insurance product type and inadequately protected households*. *Financial Planning Review*. <https://doi.org/10.1111/fipr.12460>
- Wang, Y., Zhang, J., & Li, H. (2024). Social capital, health risk avoidance, and the enrollment of health insurance among rural middle-aged and elderly people in China. *Journal of Infrastructure, Policy and Development*, 8(8), 5704. <https://doi.org/10.24294/jipd.v8i8.5704>
- Wulandari, D., Kusumawati, R., & Widowati, M. (2020). Understanding health insurance acceptance among older adults in rural Indonesia. *BMC Public Health*, 20(1), 1252. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09318-7>
- Yoon, D. W., & Hanna, S. D. (2024). The Relationship Between Self-Control Factors and Household Saving Behavior. *Journal of Financial Counseling and Planning*. *Journal of Financial Counseling and Planning*, Aug 2024

- Younsi, M., Bechtini, M., & Lassoued, M. (2024). *Insurance development, population, economic growth, and health expenditures in OECD countries*. *Future Business Journal*. <https://doi.org/10.1186/s43093-024-00404-7>
- Yuan, X., et al. (2025). *The poverty-prevention effects of health insurance: Evidence from China*. *Frontiers in Public Health*. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1576146>
- Zheng, Z., Hafizuddin-Syah, B. A. M., Omar Zaki, H., & Tan, Q. L. (2025). Health insurance purchase intentions in the past decade: A systematic review and future research directions. *BMC Health Services Research*, 25, 788. <https://doi.org/10.1186/s12913-025-12917-0>
- Zhou, L., Zhu, W., Cui, Y., Chen, Y., & Xu, X. (2025). Research on the impact of residents' pension insurance choices based on their cognition of pension responsibility. *Frontiers in Public Health*, 13, 1592206. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1592206>

## LAMPIRAN

### Lampiran 1. Aspek, Indikator, dan Definisi Operasional Variabel Ekosistem Sosial-Ekonomi Dan Digital Rumah Tangga

Aspek	Indikator	Definisi	Kategori
(Y)	Jenis jaminan kesehatan 1101	Jenis jaminan kesehatan yang dimiliki oleh anggota rumah tangga seperti BPJS atau asuransi swasta. A. BPJS Kesehatan Penerima Bantuan Iuran (PBI) B. BPJS Kesehatan Non-PBI/Mandiri C. Jamkesda D. Asuransi swasta E. Perusahaan/ kantor X. Tidak punya	Kategorik
Sosial-Demografi	Jenis kelamin 405	Jenis kelamin anggota rumah tangga yang menunjukkan apakah laki-laki atau perempuan.	1 = Laki-laki, 0 = Perempuan
Sosial-Demografi	Status perkawinan 404	Status perkawinan anggota rumah tangga apakah pernah menikah atau belum pernah menikah.	1 = Kawin, 0 = Lainnya
Sosial-Demografi	Klasifikasi wilayah 105	Klasifikasi lokasi tempat tinggal rumah tangga, apakah termasuk wilayah perkotaan atau perdesaan.	1 = Perkotaan, 0 = Perdesaan
Sosial-Demografi	Usia 407	Umur anggota rumah tangga dalam tahun yang digunakan untuk menentukan klasifikasi generasi.	Kontinyu
Sosial-Demografi	Pendidikan/Ijazah 612/614	Jenjang pendidikan tertinggi yang pernah atau sedang ditempuh oleh anggota rumah tangga/Ijazah tertinggi yang dimiliki	Kategorik
Sosial-Demografi	Status migrasi 603/604	Status kependudukan yang menunjukkan apakah anggota rumah tangga merupakan migran atau bukan migran.	1 = Migran, 0 = Non-migran
Ekonomi	Status pekerjaan 703_A	Status pekerjaan anggota rumah tangga yang menunjukkan apakah sedang bekerja atau tidak.	1 = Ya, 0 = Tidak
Ekonomi	Jam kerja 708-709	Jumlah jam kerja utama yang dilakukan oleh anggota rumah tangga dalam satu minggu terakhir.	Kontinyu
Ekonomi	Penggunaan produk keuangan 702 (umum)-	Apakah anggota rumah tangga menggunakan produk layanan keuangan	1 = Ya, 0 = Tidak

<b>Aspek</b>	<b>Indikator</b>	<b>Definisi</b>	<b>Kategori</b>
Ekonomi	Kepemilikan rekening 701	Kepemilikan rekening tabungan atas nama sendiri di lembaga keuangan formal.	1 = Ya, 0 = Tidak
Ekonomi	Memiliki usaha mikro 2210A	Status kepemilikan usaha mikro atau UMKM oleh salah satu anggota rumah tangga.	1 = Ya, 0 = Tidak
Ekonomi	Lapangan usaha 706	Lapangan usaha utama tempat anggota rumah tangga bekerja pada minggu terakhir.	Kategorik
Teknologi	Penggunaan HP 801	Penggunaan telepon seluler oleh anggota rumah tangga untuk komunikasi dalam 3 bulan terakhir.	1 = Ya, 0 = Tidak
Teknologi	Penguasaan HP 802	Kepemilikan atau penguasaan perangkat telepon seluler oleh anggota rumah tangga.	1 = Ya, 0 = Tidak
Teknologi	Penggunaan internet 808	Apakah anggota rumah tangga pernah mengakses internet dalam 3 bulan terakhir.	1 = Ya, 0 = Tidak
Teknologi	Tujuan penggunaan internet 811	Tujuan penggunaan internet oleh anggota rumah tangga, E. Pembelian Barang/Jasa F. Penjualan Barang/Jasa G. Fasilitas Finansial (E-Banking) H. Pembelajaran Online I. Work From Home (Wfh)/Bekerja Online Dari Rumah	1 = Ya, 0 = Tidak (Per Kategori)
Teknologi	Frekuensi penggunaan internet 812	Frekuensi anggota rumah tangga dalam menggunakan internet untuk berbagai kebutuhan.	Kategorik
Kesehatan	Produktivitas terganggu karena kesehatan 1103	Apakah kesehatan anggota rumah tangga menyebabkan terganggunya aktivitas produktif seperti bekerja atau sekolah.	1 = Ya, 0 = Tidak
Kesehatan	Rawat jalan 1105	Pernah tidaknya anggota rumah tangga menjalani rawat jalan dalam satu bulan terakhir.	1 = Ya, 0 = Tidak
Kesehatan	Frekuensi rawat jalan 1108	Frekuensi kunjungan rawat jalan yang dilakukan oleh anggota rumah tangga.	Kontinyu

Aspek	Indikator	Definisi	Kategori
Kesehatan	Rawat inap 1201	Pernah tidaknya anggota rumah tangga menjalani rawat inap dalam satu tahun terakhir.	1 = Ya, 0 = Tidak
Kesehatan	Frekuensi rawat inap 1203	Jumlah hari yang dihabiskan anggota rumah tangga untuk rawat inap di fasilitas kesehatan.	Kontinyu
Perlindungan Sosial	Penerima PKH 2203	Dalam setahun terakhir, apakah rumah tangga anda pernah menjadi penerima program keluarga harapan (pkh)?	1 = Ya, 0 = Tidak
Perlindungan Sosial	Penerima asistensi BPNT 2207	Apakah rumah tangga anda pernah menjadi penerima program BPNT/program sembako yang disalurkan melalui bank atau PT Pos?	1 = Ya, 0 = Tidak
Perlindungan Sosial	Penerima BLT Desa 2209A	Dalam setahun terakhir, apakah terdapat anggota rumah tangga yang menerima bantuan/program dari pemerintah sebagai berikut: Bantuan Langsung Tunai Desa (BLT DESA)	1 = Ya, 0 = Tidak
Perlindungan Sosial	Penerima PKTD 2209B	Dalam setahun terakhir, apakah terdapat anggota rumah tangga yang menerima bantuan/program dari pemerintah sebagai berikut: Bantuan Padat Karya Tunai Desa (PKTD)	1 = Ya, 0 = Tidak
Perlindungan Sosial	Penerima Beras Bapanas 2209C	Dalam setahun terakhir, apakah terdapat anggota rumah tangga yang menerima bantuan/program dari pemerintah sebagai berikut: Bantuan Pangan Pemerintah (Beras Badan Pangan Nasional/Bapanas)	1 = Ya, 0 = Tidak
Layanan Dasar dan Kepemilikan Aset	Akses listrik 1816	Akses rumah tangga terhadap sumber penerangan listrik dari PLN atau non-PLN.	1 = Ya, 0 = Tidak
Layanan Dasar dan Kepemilikan Aset	Akses air minum 1811	Akses rumah tangga terhadap sumber air minum yang layak dan aman dikonsumsi.	1 = Ya, 0 = Tidak
Layanan Dasar dan Kepemilikan Aset	Akses sanitasi 1809	Ketersediaan fasilitas sanitasi yang layak dan digunakan oleh anggota rumah tangga.	1 = Ya, 0 = Tidak
Layanan Dasar dan Kepemilikan Aset	Kepemilikan rumah 1802	Status kepemilikan rumah tempat tinggal oleh anggota rumah tangga.	1 = Ya, 0 = Tidak
Layanan Dasar dan Kepemilikan Aset	Kepemilikan lahan 2001M	Kepemilikan lahan atau tanah oleh anggota rumah tangga.	1 = Ya, 0 = Tidak

<b>Aspek</b>	<b>Indikator</b>	<b>Definisi</b>	<b>Kategori</b>
Layanan Dasar dan Kepemilikan Aset	Kepemilikan motor 2001H	Kepemilikan kendaraan bermotor roda dua oleh rumah tangga.	1 = Ya, 0 = Tidak
Layanan Dasar dan Kepemilikan Aset	Kepemilikan mobil 2001K	Kepemilikan kendaraan bermotor roda empat oleh rumah tangga.	1 = Ya, 0 = Tidak

**Lampiran 2.** Hasil Estimasi Logit Menurut Generasi dan Jenis Asuransi BPJS PBI

Variabel	Variabel Dependen: Peluang Menggunakan BPJS PBI							
	Baby Boomer				Generasi X			
	Overall Index		Menurut Dimensi		Overall Index		Menurut Dimensi	
	(1)	(2)	(1)	(2)	(1)	(2)	(1)	(2)
	Coef (Prob.)	Odds ratio (ME)	Coef (Prob.)	Odds ratio (ME)	Coef (Prob.)	Odds ratio (ME)	Coef (Prob.)	Odds ratio (ME)
Indeks Potensi Asuransi	-4.038 (0.000)	0.017 (-0.925)			-3.966*** (0.000)	0.018 (-0.907)		
Aspek Sosial Demografi			-1.649*** (0.000)	0.192 (-0.344)			-1.744*** (0.000)	0.174 (-0.362)
Aspek Ekonomi			0.492*** (0.000)	1.635 (0.102)			-0.321*** (0.000)	0.724 (-0.066)
Aspek Teknologi			-1.234*** (0.000)	0.291 (-0.257)			-1.172*** (0.000)	0.309 (-0.243)
Aspek Perlindungan Sosial			3.225*** (0.000)	25.170 (0.674)			3.364*** (0.000)	28.908 (0.699)
Aspek Layanan Dasar dan Kepemilikan Aset			-0.248 (0.112)	0.780 (-0.051)			0.427*** (0.000)	1.533 (0.088)
Keluhan Kesehatan	-0.002 (0.961)	0.997 (-0.0005)	-0.058 (0.247)	0.943 (-0.012)	0.076*** (0.000)	1.079 (0.017)	0.019* (0.075)	1.020 (0.004)
Rawat Jalan	0.194*** (0.002)	1.214 (0.044)	0.250*** (0.000)	1.284 (0.052)	0.164*** (0.000)	1.178 (0.037)	0.160*** (0.000)	1.174 (0.033)
Rawat Inap	0.123 (0.173)	1.131 (0.028)	0.229* (0.016)	1.257 (0.047)	0.163*** (0.000)	1.178 (0.037)	0.187*** (0.000)	1.206 (0.039)
Konstanta	2.046*** (0.000)	7.743	1.233*** (0.000)	3.433	2.207*** (0.000)	9.097	1.101*** (0.000)	3.009
Prob > F	0.0000				0.0000			
Jumlah observasi	11,956				265,610			

Variabel	Generasi Y				Generasi Z			
	Overall Index		Menurut Dimensi		Overall Index		Menurut Dimensi	
	(1)	(2)	(1)	(2)	(1)	(2)	(1)	(2)
	Coef (Prob.)	Odds ratio (ME)	Coef (Prob.)	Odds ratio (ME)	Coef (Prob.)	Odds ratio (ME)	Coef (Prob.)	Odds ratio (ME)
Indeks Potensi Asuransi	-3.185*** (0.000)	0.041 (-0.758)			-1.052*** (0.000)	0.348 (-0.259)		
Aspek Sosial Demografi			-1.959*** (0.000)	0.140 (-0.425)			0.163*** (0.000)	1.177 (0.035)
Aspek Ekonomi			-0.447*** (0.000)	0.639 (-0.097)			0.114*** (0.000)	1.121 (0.025)
Aspek Teknologi			-0.859*** (0.000)	0.423 (-0.186)			-0.245*** (0.001)	0.782 (-0.053)
Aspek Perlindungan Sosial			3.012*** (0.000)	20.332 (0.653)			3.214*** (0.000)	24.901 (0.705)

Aspek Layanan Dasar dan Kepemilikan Aset			0.772*** (0.000)	2.164 (0.167)			0.161*** (0.000)	1.175 (0.035)
Keluhan Kesehatan	0.104*** (0.000)	1.110 (0.024)	0.016 (0.176)	1.016 (0.003)	0.066*** (0.000)	1.068 (0.016)	0.002 (0.860)	1.002 (0.0004)
Rawat Jalan	0.165*** (0.000)	1.179 (0.039)	0.147*** (0.000)	1.158 (0.032)	0.116*** (0.000)	1.123 (0.028)	0.105*** (0.000)	1.111 (0.023)
Rawat Inap	0.242*** (0.000)	1.274 (0.057)	0.258*** (0.000)	1.294 (0.056)	0.287*** (0.000)	1.332 (0.070)	0.268*** (0.000)	1.307 (0.058)
Konstanta	1.785*** (0.000)	5.960	0.913*** (0.000)	2.493	0.684*** (0.000)	1.982	-0.458*** (0.000)	0.632
Prob > F	0.0000				0.0000			
Jumlah observasi	272,718				292,793			

Catatan: \*\*\* p < 0,01, \*\* p < 0,05, dan \* p < 0,10. Prob z dan Marginal Effect (ME) ditunjukkan dalam tanda kurung.

Sumber: SUSENAS 2024, diolah

### Lampiran 3. Hasil Estimasi Logit Menurut Generasi dan Jenis Asuransi BPJS Non PBI

Variabel	Variabel Dependen: Peluang Menggunakan BPJS Non PBI							
	Baby Boomer				Generasi X			
	Overall Index		Menurut Dimensi		Overall Index		Menurut Dimensi	
	(1)	(2)	(1)	(2)	(1)	(2)	(1)	(2)
	Coef (Prob.)	Odds ratio (ME)	Coef (Prob.)	Odds ratio (ME)	Coef (Prob.)	Odds ratio (ME)	Coef (Prob.)	Odds ratio (ME)
Indeks Potensi Asuransi	8.588*** (0.000)	5370.86 (1.183)			8.944*** (0.000)	7663.021 (1.224)		
Aspek Sosial Demografi			4.167*** (0.000)	64.582 (0.510)			4.848*** (0.000)	127.50 (0.627)
Aspek Ekonomi			-1.098*** (0.000)	0.333 (-0.134)			0.516*** (0.000)	1.675 (0.066)
Aspek Teknologi			2.773*** (0.000)	16.010 (0.339)			2.441*** (0.000)	11.495 (0.316)
Aspek Perlindungan Sosial			-3.862*** (0.000)	0.021 (-0.473)			-3.692*** (0.000)	0.024 (-0.478)
Aspek Layanan Dasar dan Kepemilikan Aset			4.040*** (0.000)	56.840 (0.494)			3.119*** (0.000)	22.639 (0.403)
Keluhan Kesehatan	-0.118* (0.064)	0.887 (-0.016)	-0.047 (0.486)	0.953 (-0.005)	-0.076*** (0.000)	0.926 (-0.010)	-0.032** (0.027)	0.968 (-0.004)
Rawat Jalan	0.343*** (0.003)	1.409 (0.047)	0.246*** (0.005)	1.279 (0.030)	0.256*** (0.000)	1.292 (0.035)	0.260*** (0.000)	1.297 (0.033)
Rawat Inap	0.598*** (0.000)	1.819 (0.082)	0.464*** (0.000)	1.591 (0.056)	0.506*** (0.000)	1.659 (0.069)	0.462*** (0.000)	1.587 (0.059)
Konstanta	-5.522*** (0.000)	0.003	-7.751*** (0.000)	0.0004	-6.345*** (0.000)	0.001	-8.369*** (0.000)	0.0002
Prob > F	0.0000				0.0000			
Jumlah observasi	11,956				265,610			

Variabel	Generasi Y				Generasi Z			
	Overall Index		Menurut Dimensi		Overall Index		Menurut Dimensi	
	(1)	(2)	(1)	(2)	(1)	(2)	(1)	(2)
	Coef (Prob.)	Odds ratio (ME)	Coef (Prob.)	Odds ratio (ME)	Coef (Prob.)	Odds ratio (ME)	Coef (Prob.)	Odds ratio (ME)
Indeks Potensi Asuransi	9.795*** (0.000)	17958.08 (1.415)			5.311*** (0.000)	202.736 (0.779)		
Aspek Sosial Demografi			5.054*** (0.000)	156.79 (0.701)			0.742*** (0.000)	2.101 (0.100)
Aspek Ekonomi			0.974*** (0.000)	2.649 (0.135)			-0.156*** (0.000)	0.854 (-0.021)
Aspek Teknologi			2.588*** (0.000)	13.314 (0.359)			1.779*** (0.000)	5.925 (0.239)
Aspek Perlindungan Sosial			-2.946*** (0.000)	0.052 (-0.408)			-3.857*** (0.000)	0.021 (-0.519)
Aspek Layanan Dasar dan Kepemilikan Aset			3.489*** (0.000)	32.766 (0.484)			5.787*** (0.000)	326.080 (0.779)
Keluhan Kesehatan	-0.123*** (0.000)	0.883 (-0.017)	-0.076*** (0.000)	0.926 (-0.010)	-0.050*** (0.001)	0.950 (-0.007)	-0.012 (0.400)	0.987 (-0.001)
Rawat Jalan	0.169*** (0.000)	1.184 (0.024)	0.175*** (0.000)	1.192 (0.024)	0.184*** (0.011)	1.202 (0.027)	0.191*** (0.000)	1.210 (0.025)
Rawat Inap	0.550*** (0.000)	1.734 (0.079)	0.427*** (0.000)	1.533 (0.059)	0.279*** (0.000)	1.322 (0.041)	0.297*** (0.000)	1.346 (0.040)
Konstanta	-7.229*** (0.000)	0.0007	-9.438*** (0.000)	0.00007	-4.267*** (0.000)	0.014	-7.313*** (0.000)	0.0006
Prob > F	0.0000				0.0000			
Jumlah observasi	272,718				292,793			

Catatan: \*\*\* p < 0,01, \*\* p < 0,05, dan \* p < 0,10. Prob z dan Marginal Effect (ME) ditunjukkan dalam tanda kurung.

Sumber: SUSENAS 2024, diolah

**Lampiran 4. Hasil Estimasi Logit Menurut Generasi dan Jenis Asuransi Jamkesda**

Variabel	Variabel Dependen: Peluang Menggunakan Asuransi Jamkesda							
	Baby Boomer				Generasi X			
	Overall Index		Menurut Dimensi		Overall Index		Menurut Dimensi	
	(1)	(2)	(1)	(2)	(1)	(2)	(1)	(2)
Coef (Prob.)	Odds ratio (ME)	Coef (Prob.)	Odds ratio (ME)	Coef (Prob.)	Odds ratio (ME)	Coef (Prob.)	Odds ratio (ME)	
Indeks Potensi Asuransi	-1.846*** (0.000)	0.157 (-0.079)			-3.288*** (0.000)	0.037 (-0.162)		
Aspek Sosial Demografi			-0.041 (0.907)	0.959 (-0.001)			-0.026 (0.737)	0.973 (-0.001)
Aspek Ekonomi			-0.289 (0.155)	0.748 (-0.012)			0.061 (0.130)	1.063 (0.002)
Aspek Teknologi			-0.107 (0.671)	0.898 (-0.004)			-0.454*** (0.000)	0.634 (-0.021)
Aspek Perlindungan Sosial			-0.462** (0.029)	0.629 (-0.019)			-0.406*** (0.000)	0.665 (-0.019)
Aspek Layanan Dasar dan Kepemilikan Aset			-2.381*** (0.000)	0.092 (-0.101)			-3.395*** (0.000)	0.033 (-0.160)
Keluhan Kesehatan	-0.216* (0.063)	0.805 (-0.009)	-0.207* (0.076)	0.812 (-0.008)	-0.180*** (0.000)	0.835 (-0.008)	-0.086*** (0.000)	0.916 (-0.004)
Rawat Jalan	0.191 (0.206)	1.210 (0.008)	0.220 (0.146)	1.247 (0.009)	-0.001 (0.960)	0.998 (-0.00008)	0.051 (0.148)	1.052 (0.002)
Rawat Inap	-0.089 (0.678)	0.914 (-0.003)	-0.041 (0.848)	0.959 (-0.001)	-0.161*** (0.003)	0.851 (-0.007)	-0.047 (0.381)	0.953 (-0.002)
Konstanta	-2.194 (0.000)	0.111	-0.897*** (0.000)	0.407	-1.227*** (0.000)	0.292	0.018 (0.719)	1.019
Prob > F	0.0000				0.0000			
Jumlah observasi	11,956				265,610			
Variabel	Generasi Y				Generasi Z			
	Overall Index		Menurut Dimensi		Overall Index		Menurut Dimensi	
	(1)	(2)	(1)	(2)	(1)	(2)	(1)	(2)
	Coef (Prob.)	Odds ratio (ME)	Coef (Prob.)	Odds ratio (ME)	Coef (Prob.)	Odds ratio (ME)	Coef (Prob.)	Odds ratio (ME)
Indeks Potensi Asuransi	-5.349*** (0.000)	0.004 (-0.291)			-6.106*** (0.000)	0.002 (-0.349)		
Aspek Sosial Demografi			0.006 (0.935)	1.006 (0.0003)			0.053 (0.489)	1.055 (0.002)
Aspek Ekonomi			0.101*** (0.005)	1.106 (0.005)			0.094*** (0.007)	1.099 (0.005)
Aspek Teknologi			-1.213*** (0.000)	0.297 (-0.061)			-1.579*** (0.000)	0.206 (-0.084)
Aspek Perlindungan Sosial			-0.372*** (0.000)	0.688 (-0.018)			-0.448*** (0.000)	0.638 (-0.023)
Aspek Layanan Dasar dan Kepemilikan Aset			-3.528*** (0.000)	0.029 (-0.179)			-3.364*** (0.000)	0.034 (-0.179)
Keluhan Kesehatan	-0.160*** (0.000)	0.851 (-0.008)	-0.068*** (0.008)	0.934 (-0.003)	-0.090*** (0.000)	0.913 (-0.005)	-0.037 (0.149)	0.963 (-0.001)
Rawat Jalan	0.001 (0.964)	1.001 (0.0001)	0.062 (0.147)	1.064 (0.003)	0.010 (0.810)	1.010 (0.0006)	0.092** (0.039)	1.097 (0.004)
Rawat Inap	-0.285*** (0.000)	0.751 (-0.015)	-0.086 (0.113)	0.917 (-0.004)	-0.063 (0.299)	0.938 (-0.003)	-0.047 (0.440)	0.953 (-0.002)
Konstanta	0.110*** (0.000)	1.116	0.480*** (0.000)	1.616	0.171*** (0.000)	1.187	0.567*** (0.000)	1.763
Prob > F	0.0000				0.0000			
Jumlah observasi	272,718				292,793			

Catatan: \*\*\* p < 0,01, \*\* p < 0,05, dan \* p < 0,10. Prob z dan Marginal Effect (ME) ditunjukkan dalam tanda kurung.

Sumber: SUSENAS 2024, diolah

Lampiran 5. Hasil Estimasi Logit Menurut Generasi dan Jenis Asuransi Swasta

Variabel	Variabel Dependen: Peluang Menggunakan Asuransi Swasta							
	Baby Boomer				Generasi X			
	Overall Index		Menurut Dimensi		Overall Index		Menurut Dimensi	
	(1)	(2)	(1)	(2)	(1)	(2)	(1)	(2)
	Coef (Prob.)	Odds ratio (ME)	Coef (Prob.)	Odds ratio (ME)	Coef (Prob.)	Odds ratio (ME)	Coef (Prob.)	Odds ratio (ME)
Indeks Potensi Asuransi	6.992*** (0.000)	1088.472 (0.016)			9.482*** (0.000)	13125.16 (0.029)		
Aspek Sosial Demografi			1.040 (0.511)	2.831 (0.002)			4.257*** (0.000)	70.634 (0.013)
Aspek Ekonomi			-0.178 (0.817)	0.836 (-0.0004)			0.157 (0.299)	1.170 (0.0004)
Aspek Teknologi			3.709*** (0.002)	40.836 (0.008)			4.165*** (0.000)	64.410 (0.012)
Aspek Perlindungan Sosial			-3.608 (0.112)	0.027 (-0.008)			-2.149*** (0.000)	0.116 (-0.006)
Aspek Layanan Dasar dan Kepemilikan Aset			0.011 (0.995)	0.011 (0.00002)			1.649*** (0.001)	5.205 (0.005)
Keluhan Kesehatan	0.093 (0.831)	1.098 (0.0002)	0.124 (0.778)	1.132 (0.0002)	0.115 (0.207)	1.122 (0.0003)	0.120 (0.190)	1.127 (0.0003)
Rawat Jalan	-1.988* (0.066)	0.136 (-0.004)	-2.050* (0.058)	0.128 (-0.004)	-0.180 (0.205)	0.834 (-0.0005)	-0.193 (0.176)	0.824 (-0.0006)
Rawat Inap	1.430*** (0.010)	4.180 (0.003)	1.387** (0.012)	4.005 (0.003)	0.451*** (0.004)	1.569 (0.001)	0.414*** (0.009)	1.513 (0.001)
Konstanta	-9.656*** (0.000)	0.00006	-7.743*** (0.000)	0.0004	-11.605*** (0.000)	9.12e-06	-12.264*** (0.000)	4.72e-06
Prob > F	0.0000				0.0000			
Jumlah observasi	11,956				265,610			
Variabel	Generasi Y				Generasi Z			
	Overall Index		Menurut Dimensi		Overall Index		Menurut Dimensi	
	(1)	(2)	(1)	(2)	(1)	(2)	(1)	(2)
	Coef (Prob.)	Odds ratio (ME)	Coef (Prob.)	Odds ratio (ME)	Coef (Prob.)	Odds ratio (ME)	Coef (Prob.)	Odds ratio (ME)
Indeks Potensi Asuransi	10.540*** (0.000)	37832.98 (0.044)			4.394*** (0.000)	81.024 (0.011)		
Aspek Sosial Demografi			5.341*** (0.000)	208.871 (0.022)			0.097 (0.778)	1.102 (0.0002)
Aspek Ekonomi			0.417*** (0.001)	1.517 (0.001)			-0.229 (0.100)	0.795 (-0.0006)
Aspek Teknologi			4.577*** (0.000)	97.274 (0.019)			2.775*** (0.000)	16.053 (0.007)
Aspek Perlindungan Sosial			-2.243*** (0.000)	0.106 (-0.009)			-3.312*** (0.000)	0.036 (-0.009)
Aspek Layanan Dasar dan Kepemilikan Aset			1.696*** (0.000)	5.454 (0.007)			0.922*** (0.010)	2.516 (0.002)
Keluhan Kesehatan	-0.273*** (0.004)	0.760 (-0.001)	-0.262*** (0.005)	0.769 (-0.001)	0.111 (0.276)	1.118 (0.0003)	0.131 (0.201)	1.140 (0.0003)
Rawat Jalan	0.395*** (0.005)	1.485 (0.001)	0.388*** (0.006)	1.474 (0.001)	0.116 (0.482)	1.124 (0.0003)	0.116 (0.484)	1.123 (0.0003)
Rawat Inap	0.354*** (0.008)	1.425 (0.001)	0.201** (0.130)	1.223 (0.0008)	0.611*** (0.000)	1.843 (0.001)	0.646*** (0.007)	1.909 (0.001)
Konstanta	-12.342*** (0.000)	4.36e-06	-13.521*** (0.000)	1.34e-06	-8.334*** (0.000)	0.00024	-7.827*** (0.000)	0.0003
Prob > F	0.0000				0.0000			
Jumlah observasi	272,718				292,793			

Catatan: \*\*\* p < 0,01, \*\* p < 0,05, dan \* p < 0,10. Prob z dan Marginal Effect (ME) ditunjukkan dalam tanda kurung.

Sumber: SUSENAS 2024, diolah

Lampiran 6. Hasil Estimasi Logit Menurut Generasi dan Jenis Asuransi Kantor


Variabel	Variabel Dependen: Peluang Menggunakan Asuransi Kantor							
	Baby Boomer				Generasi X			
	Overall Index		Menurut Dimensi		Overall Index		Menurut Dimensi	
	(1)	(2)	(1)	(2)	(1)	(2)	(1)	(2)
	Coef (Prob.)	Odds ratio (ME)	Coef (Prob.)	Odds ratio (ME)	Coef (Prob.)	Odds ratio (ME)	Coef (Prob.)	Odds ratio (ME)
Indeks Potensi Asuransi	8.027*** (0.000)	3065.545 (0.064)			7.596*** (0.000)	1992.2 (0.124)		
Aspek Sosial Demografi			3.216*** (0.001)	24.935 (0.025)			2.909*** (0.000)	18.351 (0.047)
Aspek Ekonomi			-0.451 (0.275)	0.636 (-0.003)			1.305*** (0.000)	3.690 (0.021)
Aspek Teknologi			3.008*** (0.000)	20.254 (0.024)			2.108*** (0.000)	8.235 (0.034)
Aspek Perlindungan Sosial			-3.584** (0.011)	0.027 (-0.028)			-2.998*** (0.000)	0.049 (-0.049)
Aspek Layanan Dasar dan Kepemilikan Aset			3.399** (0.027)	29.960 (0.027)			1.741*** (0.000)	5.703 (0.028)
Keluhan Kesehatan	-0.865** (0.015)	0.420 (-0.006)	-0.814** (0.022)	0.442 (-0.006)	-0.294*** (0.000)	0.744 (-0.004)	-0.265*** (0.000)	0.766 (-0.004)
Rawat Jalan	0.781* (0.065)	2.185 (0.006)	0.675 (0.112)	1.964 (0.005)	0.118* (0.076)	1.125 (0.001)	0.121* (0.067)	1.129 (0.001)
Rawat Inap	0.171 (0.696)	1.186 (0.001)	0.057 (0.896)	1.058 (0.0004)	0.047 (0.573)	1.048 (0.0007)	0.043 (0.601)	1.044 (0.0007)
Konstanta	-8.916*** (0.000)	0.0001	-10.635*** (0.000)	0.00002	-8.507*** (0.000)	0.0002	-8.992*** (0.000)	0.00012
Prob > F	0.0000				0.0000			
Jumlah observasi	11,956				265,610			
Variabel	Generasi Y				Generasi Z			
	Overall Index		Menurut Dimensi		Overall Index		Menurut Dimensi	
	(1)	(2)	(1)	(2)	(1)	(2)	(1)	(2)
	Coef (Prob.)	Odds ratio (ME)	Coef (Prob.)	Odds ratio (ME)	Coef (Prob.)	Odds ratio (ME)	Coef (Prob.)	Odds ratio (ME)
Indeks Potensi Asuransi	7.400*** (0.000)	1637.224 (0.187)			5.731*** (0.000)	308.429 (0.104)		
Aspek Sosial Demografi			2.439*** (0.000)	11.462 (0.061)			0.282** (0.036)	1.327 (0.005)
Aspek Ekonomi			1.349*** (0.000)	3.855 (0.034)			0.859*** (0.000)	2.360 (0.015)
Aspek Teknologi			1.936*** (0.000)	6.932 (0.049)			1.4997*** (0.000)	4.480 (0.027)
Aspek Perlindungan Sosial			-2.151*** (0.000)	0.116 (-0.054)			-2.798*** (0.000)	0.060 (-0.050)
Aspek Layanan Dasar dan Kepemilikan Aset			2.409*** (0.000)	11.126 (0.061)			4.427*** (0.000)	83.757 (0.080)
Keluhan Kesehatan	-0.233*** (0.000)	0.791 (-0.005)	-0.201*** (0.000)	0.817 (-0.005)	-0.170*** (0.000)	0.843 (-0.003)	-0.136*** (0.002)	0.872 (-0.002)
Rawat Jalan	0.098 (0.111)	1.102 (0.002)	0.101* (0.099)	1.107 (0.002)	-0.003 (0.962)	0.996 (-0.00006)	-0.006 (0.936)	0.993 (-0.0001)
Rawat Inap	0.138** (0.025)	1.148 (0.003)	0.120* (0.052)	1.128 (0.002)	0.215*** (0.006)	1.240 (0.003)	0.259*** (0.001)	1.296 (0.004)
Konstanta	-8.236*** (0.000)	0.0002	-8.980 (0.000)	0.0001	-7.088*** (0.000)	0.0008	-8.640*** (0.000)	0.0001
Prob > F	0.0000				0.0000			
Jumlah observasi	272,718				292,793			


Catatan: \*\*\* p < 0,01, \*\* p < 0,05, dan \* p < 0,10. Prob z dan Marginal Effect (ME) ditunjukkan dalam tanda kurung.

Sumber: SUSENAS 2024, diolah

**PT. Bahana Pembinaan Usaha Indonesia (Persero)**

Gedung Graha CIMB Niaga, 18th Floor  
Jl. Jendral Sudirman Kav. 58  
RT.5/RW.3, Senayan, Kebayoran Baru  
Kota Jakarta Selatan, DKI Jakarta 12190

 (+62) 021 2505080

 Indonesia Financial Group

 PT. Bahana Pembinaan Usaha Indonesia – Persero

 @indonesiafinancialgroup

 @ifg\_id

**Indonesia Financial Group (IFG)**

Indonesia Financial Group (IFG) adalah BUMN Holding Perasuransian dan Penjaminan yang beranggotakan PT Asuransi Kerugian Jasa Raharja, PT Jaminan Kredit Indonesia (Jamkrindo), PT Asuransi Kredit Indonesia (Askrindo), PT Jasa Asuransi Indonesia (Jasindo), PT Bahana Sekuritas, PT Bahana TCW Investment Management, PT Bahana Artha Ventura, PT Bahana Kapital Investa, PT Graha Niaga Tata Utama, dan PT Asuransi Jiwa IFG. IFG merupakan holding yang dibentuk untuk berperan dalam pembangunan nasional melalui pengembangan industri keuangan lengkap dan inovatif melalui layanan investasi, perasuransian dan penjaminan. IFG berkomitmen menghadirkan perubahan di bidang keuangan khususnya asuransi, investasi, dan penjaminan yang akuntabel, prudent, dan transparan dengan tata kelola perusahaan yang baik dan penuh integritas. Semangat kolaboratif dengan tata kelola perusahaan yang transparan menjadi landasan IFG dalam bergerak untuk menjadi penyedia jasa asuransi, penjaminan, investasi yang terdepan, terpercaya, dan terintegrasi. IFG adalah masa depan industri keuangan di Indonesia. Saatnya maju bersama IFG sebagai motor penggerak ekosistem yang inklusif dan berkelanjutan.

**Indonesia Financial Group (IFG) Progress**

The Indonesia Financial Group (IFG) Progress adalah sebuah *Think Tank* terkemuka yang didirikan oleh Indonesia Financial Group sebagai sumber penghasil pemikiran-pemikiran progresif untuk pemangku kebijakan, akademisi, maupun pelaku industri dalam memajukan industri jasa keuangan.