



Ekosistem SENIOR LIVING DI INDUSTRI PARIWISATA



**Deputi Bidang Industri & Investasi
Kementerian Pariwisata Republik Indonesia**

kemenpar.go.id

2025

Kementerian Pariwisata Republik Indonesia



Asosiasi Senior Living Indonesia



**ASOSIASI SENIOR LIVING
INDONESIA**



TIM PENYUSUN

Ekosistem *Senior Living* di industri pariwisata

Pengarah

Rizki Handayani Mustafa
Budi Supriyanto
Mugiyanto

**Editor &
Koordinator**

Rilla Rianty
Jasmine Qur'ani
Fatmala Anggraeni

Penulis

Dr. Rilla Rianty, S.Hum., M.Par
Dr. Dhanik Puspita Sari, SST.Par., M.Par
Dr. Vitria Ariani, A.Par, PG.Dip, M.Sc.
Herman Kwik, Ph.D (Ketua Umum ASLI)
Jasmine Qur'ani, S.Tr.Par., M.Par

**Pengolah Data
& Layout**

Muhammad Inas Nismara
Sedy Agung Yusdiasna
Fatmala Anggraeni
Fani Aulia Desiyanti
Fitria Meleniawati

Kontributor

Asisten Deputi Manajemen Industri
Deputi Bidang Industri dan Investasi
Kementerian Pariwisata
Republik Indonesia



SAMBUTAN

DEPUTI BIDANG INDUSTRI DAN INVESTASI



Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Di tengah perubahan besar demografi Indonesia, muncul fenomena baru yang perlahan tapi pasti mulai diterima, yaitu bisnis industri akomodasi, khususnya industri akomodasi bagi wisatawan usia lanjut yang bermartabat, adaptif, dan berkelanjutan.

Selain memasuki fase *ageing population* (populasi yang menua), pengadaan hunian tersebut penting karena lansia membutuhkan lingkungan atau komunitas yang mendukung dan memudahkannya untuk menikmati masa tuanya, yakni orang-orang seusianya atau sesama lansia.

Tantangannya adalah bagaimana memastikan layanan tersebut tidak hanya dinikmati kalangan atas, tapi juga bisa diperluas agar lebih inklusif. Bagaimanapun, hak untuk hidup bahagia dan bermartabat di usia senja adalah milik semua warga senior Indonesia.

Saya menyambut penerbitan buku ini dengan gembira disertai ucapan puji dan syukur kepada Allah SWT., serta menyampaikan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Tim penulisan buku ini.

Semoga dengan diterbitkannya Buku Ekosistem *Senior Living di industri pariwisata* ini mendapat sambutan yang positif dari kalangan masyarakat maupun dari kalangan dunia industri akomodasi.

Dengan terbitnya buku ini diharapkan dapat menjadi panduan dan referensi baik bagi pengembang, pengelola, pembuat kebijakan dan juga lembaga pendidikan yang terkait dalam bidang penyediaan akomodasi *Senior Living*.

Deputi Bidang Industri dan Investasi
Rizki Handayani



KATA PENGANTAR



Segmentasi wisatawan usia lanjut (*silver tourist*) mengalami pertumbuhan yang cukup dinamis dari tahun ke tahun, dimana hampir disemua negara memperkirakan wisatawan usia lanjut akan mengalami pertumbuhan yang cepat dibandingkan segmen pasar wisatawan lainnya. Di Indonesia sendiri, peningkatan populasi lanjut usia terus bertambah, hal ini menjadi suatu tantangan dan juga peluang lahirnya ceruk pasar *silver tourist*.

Preferensi wisatawan usia lanjut akan produk wisata menjadi salah satu alasan penting diperlukannya inovasi usaha yang ramah usia lanjut, baik dari sisi infrastruktur, fasilitas, hingga aktivitas yang dilakukan.

Sebagai bagian dari usaha menangkap peluang yang ada ini, buku *Ekosistem Senior Living di industri pariwisata* ini hadir untuk memberikan kerangka model, proses bisnis dan juga proses operasional *Senior Living* melalui pendekatan *Triple Helix* (kolaborasi antara industri, pemerintah dan akademisi).

Buku ini diharapkan dapat menjadi panduan dan referensi baik bagi pengembang, pengelola, pembuat kebijakan dan juga lembaga pendidikan yang terkait dalam bidang penyediaan akomodasi *Senior Living* yang terintegrasi dengan layanan *wellness* termasuk *activity* dan *assisted living*.

Akhir kata, semoga buku *Ekosistem Senior Living di industri pariwisata* yang disusun secara kolaboratif ini dapat memberikan kontribusi nyata dalam pengembangan industri akomodasi, khususnya industri akomodasi bagi wisatawan usia lanjut yang bermartabat, adaptif, berkelanjutan serta berdampak positif bagi peningkatan ekonomi masyarakat luas.

Asisten Deputi Manajemen Industri
Budi Supriyanto



DAFTAR ISI

BAGIAN I	1
LANDASAN KONSEPTUAL DAN KONTEKS MAKRO	1
1. Pengantar	1
2. Tujuan Pembuatan Buku	2
3. Urgensi Utama	2
4. Pasar <i>Senior Living</i> di Industri Pariwisata Indonesia	3
5. Tren Demografi dan Era <i>Ageing society</i>	6
7. Definisi <i>Senior Living</i>	14
8. Tipologi <i>Senior Living</i>	15
9. <i>Senior Living</i> dalam Konteks Pariwisata & Sosial	18
BAGIAN II	23
MODEL BISNIS	23
1. Komponen Model Bisnis <i>Senior Living</i>	23
2. <i>Business Model Canvas</i> (BMC) <i>Senior Living</i>	26
3. Aktor Ekosistem dan Tata Kelola	35
BAGIAN III	40
PROSES DAN STANDAR	40
1. Kawasan Terintegrasi <i>Senior Living</i>	40
2. Perizinan dan Legalitas	41
3. Fasilitas Fisik (Sarana dan Prasarana)	46
4. Keamanan, Keselamatan dan Privasi	55
5. Pemanfaatan Teknologi	57
6. Seleksi Tamu	60
7. Kontrak, Pembayaran, dan <i>Check-in</i>	63
8. Layanan Aktivitas Harian	66
9. Layanan Pendampingan Senior	69
10. Layanan Makan dan Minum	76
11. <i>Housekeeping</i> , <i>Laundry</i> dan <i>Maintenance</i>	78
12. Respons Klinis, Rujukan, dan Kedaruratan	79
13. Administrasi, Tagihan & Pengembalian	82
14. Manajemen Sumber Daya Manusia	84
15. Penanganan Keluhan, Eskalasi & Layanan Perbaikan	89
16. Evaluasi Mutu	92
BAGIAN IV	97
STANDAR OPERASIONAL DASAR	97
1. Pendahuluan	97
2. Pengelolaan Alat Bantu bagi Tamu Lansia	97
3. Pedoman Perencanaan Menu	98
4. Pedoman Terkait Kebutuhan Khusus Lansia	99
5. Pedoman Terkait Lansia Kekurangan Gizi	99
6. Prosedur Dasar Tata Kelola <i>Housekeeping</i>	100
7. Prosedur Standar Pelayanan <i>Laundry</i> Tamu	105
8. Prosedur Standar Pelayanan <i>Maintenance</i>	106
9. Tata Kelola Administrasi, Tagihan, dan Pengembalian	108
BAGIAN V	114
IMPLEMENTASI	114
1. Kerangka Implementasi	114
2. Pemetaan Kesiapan Lokasi	115
DAFTAR ISTILAH PENTING	119
LAMPIRAN	135
DAFTAR PUSTAKA	139



DAFTAR TABEL

Tabel 1	Tipe <i>Senior Living</i>	42
Tabel 2	Standar Perizinan dan Regulasi Usaha <i>Senior Living</i> Berdasarkan Tingkat Risiko	44
Tabel 3	Standar Fasilitas dan Aksesibilitas <i>Senior Living</i> Berdasarkan Tingkat Risiko Usaha.....	51
Tabel 4	Klasifikasi Standar Proteksi dan Privasi pada Fasilitas <i>Senior Living</i> per Skala Usah.....	57
Tabel 5	Penerapan Teknologi Digital pada Fasilitas <i>Senior Living</i>	59
Tabel 6	Standar Teknologi Berdasarkan Kategori Risiko dan Skala Usaha.....	60
Tabel 7	Struktur Asesmen Tamu dan Parameter Penilaian.....	62
Tabel 8	Standar Operasional Penerimaan Tamu.....	65
Tabel 9	Standar Layanan Aktivitas Harian.....	67
Tabel 10	Contoh Jadwal Kegiatan Harian	68
Tabel 11	Contoh Aktivitas Sesuai Dimensi Kesejahteraan	69
Tabel 12	Standar Layanan Berdasarkan Level Kebutuhan Penghuni (IL-AL-MC).....	73
Tabel 13	Komponen Aktivitas Kehidupan Sehari-Hari (ADL).....	74
Tabel 14	Pengelolaan Obat	75
Tabel 15	Standar Perencanaan Menu	77
Tabel 16	Proses dan Standar Penanganan Kebutuhan Medis Tamu	81
Tabel 17	Standar Kompetensi dan Tugas SDM <i>Senior Living</i>	84
Tabel 18	Fungsi dan Kualifikasi SDM Tambahan.....	88
Tabel 19	Tahapan Penanganan Keluhan, Eskalasi dan Layanan Perbaikan di <i>Senior Living</i>	91
Tabel 20	Pengelolaan Alat Bantu	98
Tabel 21	Pedoman Kebutuhan Gizi pada Lansia	98
Tabel 22	Penanganan Lansia Kekurangan Gizi	100
Tabel 23	Standar Pelayanan Housekeeping.....	101
Tabel 24	Prosedur Pembersihan Kamar	102
Tabel 25	Prosedur Pembersihan Area Publik.....	103
Tabel 26	Prosedur Pembersihan Fasilitas Pendukung	105
Tabel 27	Prosedur Pelayanan <i>Laundry</i> Prosedur Pelayanan <i>Laundry</i>	105
Tabel 28	Lingkup Inspeksi dan Perawatan Sarana.....	106
Tabel 29	Tahapan Kegiatan Maintenance/Perawatan Sarana.....	108
Tabel 30	Proses Layanan Administarsi <i>Senior Living</i>	109
Tabel 31	Proses Tagihan (<i>Billing</i>) <i>Senior Living</i>	111
Tabel 32	Proses Pengembalian Dana (<i>Refund</i>) <i>Senior Living</i>	112

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar	1	Tren Demografi dan <i>Era Ageing society</i>	7
Gambar	2	Model <i>Senior Living</i> Skala Makro	12
Gambar	3	Tipologi <i>Senior Living</i>	18
Gambar	4	<i>Senior Living</i> dalam konteks pariwisata dan sosial...	20
Gambar	5	Business Model Canvas <i>Senior Living</i> Industri Pariwisata Indonesia	28
Gambar	6	Struktur Organisasi <i>Senior Living</i> Berdasarkan Pembagian Fungsinya	84
Gambar	7	Proses Penanganan Keluhan, Eskalasi dan Layanan Perbaikan	90
Gambar	8	Proses Layanan Administrasi <i>Senior Living</i>	109
Gambar	9	Proses Tagihan (<i>Billing</i>) <i>Senior Living</i>	110
Gambar	10	Proses Pengembalian Dana (<i>Refund</i>) <i>Senior Living</i> .	112



EKOSISTEM SENIOR LIVING DI INDUSTRI PARIWISATA



BAGIAN 1

LANDASAN KONSEPTUAL
DAN KONTEKS MAKRO
SENIOR LIVING DI
INDUSTRI PARIWISATA



BAGIAN I

LANDASAN KONSEPTUAL DAN KONTEKS MAKRO **SENIOR LIVING** DI INDUSTRI PARIWISATA

1. Pengantar

Penyusunan buku proses bisnis hunian lansia (*Senior Living*) di sektor pariwisata berangkat dari fenomena bahwa bentuk usaha ini berkembang sebagai praktik hibrida yang memadukan hunian, layanan pendampingan lansia, dan pengalaman wisata, tetapi belum memiliki rujukan operasional yang jelas. Di Indonesia, kerangka regulasi baru memberikan klasifikasi umum, sementara pelaku di lapangan masih mengadopsi pola kerja hotel, rumah sakit, atau panti wreda secara parsial. Kajian tentang *silver tourism* dan kebutuhan wisata lansia menunjukkan bahwa kelompok ini memiliki motif, preferensi, dan kendala yang berbeda dari wisatawan umum, sehingga memerlukan desain produk dan layanan yang lebih spesifik, termasuk dalam hal komunikasi, akomodasi, dan dukungan selama perjalanan (Buzulukova & Lobo, 2023; Przybysz & Stanimir, 2022; Chavan *et al.*, 2025). Tanpa kerangka proses bisnis yang secara eksplisit ditujukan bagi lansia, layanan harian, alur administratif, dan tata kelola risiko cenderung terfragmentasi dan tidak membentuk ekosistem yang konsisten.

Literatur mengenai komunitas perumahan lansia dengan perawatan berkelanjutan (*continuing-care senior housing communities*) menunjukkan bahwa keberhasilan komunitas lansia sangat bergantung pada kejelasan alur perpindahan layanan, kontinuitas lingkungan sosial, dan integrasi fungsi hunian dengan dukungan kesehatan serta aktivitas bermakna (Jeste *et al.*, 2019). Pada ranah hunian berbasis pariwisata, kajian migrasi gaya hidup (*lifestyle migration*) dan pariwisata hunian (*residential tourism*) digunakan untuk menjelaskan



kompleksitas ketika fungsi hunian dipadukan dengan aktivitas rekreasi dan program komunitas yang terstruktur, sehingga pengelolaan tidak lagi dapat ditangani dengan logika akomodasi konvensional (Huete & Mantecón, 2012; Sampaio *et al.*, 2019). Telaah sistematis mengenai kesejahteraan (*well-being*) lansia dalam konteks pariwisata dan kajian tentang peran pariwisata terhadap kualitas hidup menempatkan pengalaman wisata sebagai bagian dari gaya hidup yang berkontribusi pada penuaan aktif dan sehat, bukan sekadar konsumsi waktu luang (Chang *et al.*, 2022; Vega-Vázquez *et al.*, 2021; Hu *et al.*, 2023).

2. Tujuan Pembuatan Buku

Buku ini disusun dengan tujuan utama untuk memformulasikan proses bisnis *Senior Living* di sektor pariwisata secara komprehensif dan terstruktur. Formulasi tersebut diharapkan memberikan panduan yang jelas bagi perencanaan, penyelenggaraan, dan evaluasi layanan bagi lansia dalam konteks destinasi wisata. Buku ini juga bertujuan menjembatani temuan empiris tentang komunitas lansia, hunian berbasis pariwisata, serta intervensi rekreasional bagi penuaan sehat dengan kebutuhan praktis pelaku usaha dan pembuat kebijakan di Indonesia.

Secara operasional, buku ini menyusun rangkaian proses dari hulu ke hilir: mulai dari perencanaan akomodasi dan penataan kawasan, pengelolaan alur tamu lansia, desain layanan harian, pengembangan program layanan pendampingan intensif dan perawatan memori, hingga integrasi teknologi dan layanan informasi yang ramah lansia, serta kerangka evaluasi mutu dan dampak terhadap komunitas sekitar. Dengan demikian, buku ini ditujukan sebagai rujukan praktis bagi operator, tenaga profesional, investor, dan pemerintah

3. Urgensi Utama

Urgensi penyusunan buku ini terletak pada kebutuhan mengatasi fragmentasi proses bisnis *Senior Living* di sektor pariwisata, yang menuntut kerincian lebih tinggi dibandingkan akomodasi umum. Satu kawasan harus mampu mengelola



asesmen lansia, perencanaan masa tinggal dan layanan, layanan harian terstruktur, program *assisted living* dan *memory care*, aktivitas rekreasi terukur, serta mekanisme rujukan klinis dan kedaruratan, sekaligus mengintegrasikan teknologi ramah lansia dan aksesibilitas transportasi (Costa *et al.*, 2025; Nadimi *et al.*, 2025). Penelitian menunjukkan bahwa integrasi layanan kesehatan–sosial, dukungan aktivitas harian, dan jejaring komunitas hanya efektif bila ditopang prosedur operasional yang jelas, standar mutu terukur, dan pembagian peran yang akuntabel (Noh *et al.*, 2021; Woo *et al.*, 2021; Li *et al.*, 2024).

Temuan terkait pariwisata sebagai intervensi penuaan sehat juga menegaskan bahwa manfaat terhadap kesejahteraan, kesehatan subjektif, dan fungsi kognitif bergantung pada desain aktivitas yang terstruktur dan sesuai kapasitas lansia (Vega-Vázquez *et al.*, 2021; Xiang & Qiao, 2023). Tanpa peta proses yang tegas, operator bergerak secara coba-coba, berisiko gagal melindungi lansia, dan rentan sengketa dengan keluarga maupun otoritas. Karena itu, buku ini menjadi kebutuhan mendesak untuk memastikan praktik yang layak secara komersial, bertanggung jawab secara sosial, dan sejalan dengan kebutuhan lansia di Indonesia.

4. Pasar *Senior Living* di Industri Pariwisata Indonesia

a. Karakteristik Pasar Wisata

Dalam kajian pariwisata, *senior tourism/silver tourism* merujuk pada aktivitas perjalanan oleh kelompok usia menengah hingga lansia (50+, 55+, atau 60+). Studi menunjukkan bahwa motivasi utama wisata lansia meliputi kesehatan, rekreasi, relaksasi, pemeliharaan fungsi kognitif, interaksi sosial, dan pencarian makna hidup (Buzulukova & Lobova, 2023; Hu *et al.*, 2023). Literatur interdisipliner menempatkan segmen ini sebagai bagian penting dari *silver economy* dan sering mengaitkannya dengan *wellness tourism* serta *age-friendly tourism* yang menekankan aksesibilitas, keamanan, dan kenyamanan lingkungan bagi wisatawan lansia (Huber *et al.*, 2018; Liew, 2021; Buzulukova & Lobova, 2023). UNWTO menempatkan wisata lansia sebagai bagian integral dari arus



utama pariwisata dan menekankan kualitas hidup, aksesibilitas, inklusi, serta lingkungan ramah usia tanpa menetapkan batas usia tunggal, sementara *Global Code of Ethics for Tourism* menegaskan pariwisata sebagai hak bagi semua dan mewajibkan perlindungan hak serta martabat lansia dalam kerangka *social tourism* bersama kelompok rentan lainnya (UNWTO, 1996; 1999; 2016).

b. Profil Lansia sebagai Dasar Permintaan *Senior Living*

Indonesia sedang bergerak cepat menuju masyarakat menua: data Badan Pusat Statistik (BPS) menunjukkan proporsi penduduk berusia 60+ telah mencapai sekitar 11,75 persen atau ±32 juta jiwa pada 2023 dan diproyeksikan mendekati 20 persen pada 2045, sementara estimasi berbasis proyeksi PBB memperkirakan jumlah lansia dapat mencapai kurang lebih 74 juta jiwa atau seperempat populasi pada 2050 (BPS, 2018, 2023; Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan [TNP2K], 2022).

Secara struktural, lansia didominasi kelompok usia 60–69 tahun dan relatif lebih terkonsentrasi di wilayah perkotaan, dengan pola hunian multigenerasi yang masih kuat namun dibayangi kerentanan ekonomi karena banyak lansia bergantung pada pekerjaan informal, dukungan keluarga, dan perlindungan sosial yang belum merata (TNP2K, 2022; Priebe, 2017).

Dari sisi spasial, provinsi seperti Daerah Istimewa Yogyakarta, Jawa Timur, dan Jawa Tengah telah mencatat proporsi lansia di atas rata-rata nasional, sehingga tekanan kebutuhan terhadap layanan ramah lansia pertama kali akan terasa di wilayah-wilayah ini (BPS, 2018, 2023). Kombinasi pertumbuhan lansia yang cepat, ketimpangan kapasitas ekonomi rumah tangga, dan konsentrasi regional ini secara langsung membentuk konteks permintaan baru bagi model bisnis *Senior Living*, layanan kesehatan jangka panjang, dan produk wisata lansia yang perlu dirancang adaptif terhadap profil risiko, daya beli, serta preferensi sosial lansia di masing-masing kawasan.



c. Preferensi dan Perilaku *Grey Tourism*

Dalam literatur pariwisata, *grey tourism* merujuk pada aktivitas wisata yang dilakukan kelompok lansia dan pra-lansia yang diperlakukan sebagai segmen pasar tersendiri, dengan motif perjalanan yang ditandai kebutuhan relaksasi, pemeliharaan kesehatan, interaksi sosial, serta pengalaman budaya dan spiritual yang lebih tenang dan reflektif (Otoo, 2020; Zielińska-Szczepkowska, 2021). Pola konsumsi wisatanya tercermin dalam preferensi terhadap paket *wellness* dan *health tourism*, wisata budaya dan religi, serta program kesehatan dan rehabilitasi yang dikemas secara *age-friendly*, dengan penekanan pada pelayanan personal, kenyamanan fasilitas, dan aktivitas yang terukur (Chen *et al.*, 2015).

Berbagai studi menunjukkan bahwa wisatawan senior menempatkan keamanan, kenyamanan akomodasi, akses layanan kesehatan dan transportasi, serta kejelasan informasi sebagai faktor kunci, sementara dari sisi pola belanja mereka cenderung memilih produk paket yang terstruktur, bersedia membayar lebih untuk kenyamanan dan keamanan, dan pada sebagian subsegmen melakukan perjalanan di luar musim puncak serta tinggal lebih lama di destinasi, meskipun temuan ini tidak berlaku seragam di semua konteks (Alén *et al.*, 2014; Otoo, 2020; Zielińska-Szczepkowska, 2021).

Konfigurasi motivasi, preferensi produk, dan cara membelanjakan waktu serta uang ini mengisyaratkan bahwa pengembangan *grey tourism* perlu diarahkan pada paket dengan ritme aktivitas yang tidak agresif, alur layanan yang simpel dan terstruktur, dukungan informasi yang mudah diakses, serta lingkungan rekreasi yang benar-benar ramah lansia, sehingga perjalanan wisata berfungsi sebagai medium untuk mempertahankan kesehatan dan kualitas hidup, bukan sekadar konsumsi hiburan sesaat.

d. Implikasi Bisnis Pengembangan Wisata Lansia

Aktivitas wisata yang dirancang secara *age-friendly* terbukti berkontribusi pada *healthy ageing* karena berkaitan dengan peningkatan kualitas hidup, kesejahteraan psikologis, dan keterhubungan sosial lansia, sepanjang intensitas kegiatan



selaras dengan kondisi kesehatan mereka (Vega-Vázquez *et al.*, 2021; Xiang & Qiao, 2023). Dari sisi permintaan, temuan ini menegaskan bahwa motivasi utama lansia adalah relaksasi, pemeliharaan kesehatan, dan interaksi sosial, dengan partisipasi yang sangat dipengaruhi oleh kondisi fisik, persepsi risiko, waktu luang, dan daya beli; dari sisi penawaran, keberhasilan produk sangat ditentukan oleh keamanan, aksesibilitas, desain layanan yang tidak melelahkan, infrastruktur ramah usia, serta kompetensi SDM di destinasi (Huber *et al.*, 2018; Liew, 2021).

Secara makro, laporan resmi mengenai penuaan penduduk menempatkan Indonesia dan kawasan Asia-Pasifik pada lintasan *ageing* yang cepat dan mendorong penguatan regulasi, perlindungan lansia, serta layanan kesehatan dan care sebagai prioritas kebijakan lintas sektor (BPS, 2023; United Nations ESCAP, 2022; Bappenas & UNFPA, 2024; ASEAN, 2024). Dalam kerangka kebijakan dan luaran, pengembangan produk dan layanan wisata lansia perlu diposisikan sebagai bagian dari strategi *silver economy*: bukan hanya untuk meningkatkan kesejahteraan dan kesehatan objektif lansia, tetapi juga untuk menggerakkan ekonomi lokal melalui belanja yang relatif stabil, peluang *long-stay*, dan penciptaan lapangan kerja di destinasi yang mengadopsi model *Senior Living tourism* secara serius.

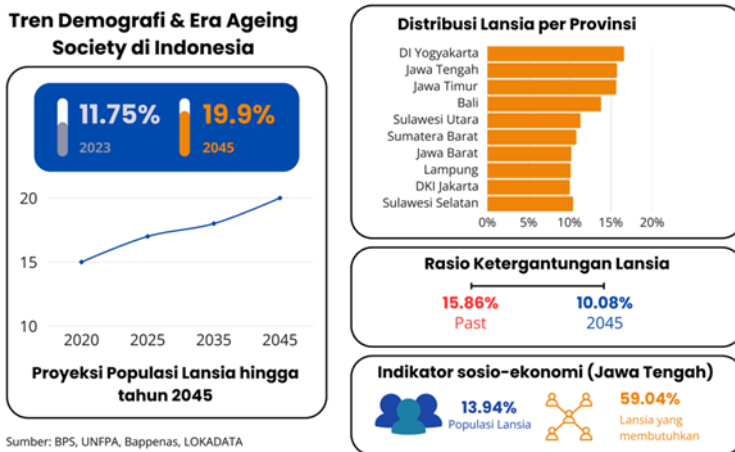
5. Tren Demografi dan Era *Ageing society*

a. Tren demografi global, ASEAN, dan Indonesia

Secara global, proporsi penduduk usia 65 tahun ke atas diproyeksikan naik dari sekitar 10 persen pada 2022 menjadi 16 persen pada 2050, sehingga penuaan penduduk menjadi tren struktural yang tidak bisa dibalik (*United Nations, Department of Economic and Social Affairs* [UN DESA], 2022). Kawasan Asia Pasifik, termasuk ASEAN, menampung lebih dari separuh penduduk lansia dunia dan menghadapi kombinasi penurunan fertilitas serta peningkatan harapan hidup yang sangat cepat, yang mendorong negara seperti Thailand dan Singapura lebih dulu mereformasi sistem jaminan sosial dan layanan lansia (*United Nations Economic*

and Social Commission for Asia and the Pacific [UN ESCAP], 2022).

Di Indonesia, publikasi Statistik Penduduk Lanjut Usia menunjukkan proporsi penduduk usia 60 tahun ke atas terus naik dan mencapai sekitar 11,75 persen pada 2023, sementara proyeksi jangka panjang menggambarkan transisi menuju masyarakat menua dengan rasio ketergantungan lansia yang makin tinggi (BPS, 2019, 2023; Bappenas, BPS-Statistics Indonesia, & UNFPA Indonesia, 2024). Dinamika ini menegaskan bahwa penuaan penduduk di Indonesia bukan fenomena sementara, tetapi akan menjadi konteks dasar bagi perencanaan kebijakan sosial, fiskal, dan desain layanan *Senior Living* dalam beberapa dekade ke depan.



Gambar 1 Tren Demografi dan *Era Ageing society*

b. Dampak Sosial Penuaan Penduduk

Penuaan populasi menggeser profil kebutuhan kesehatan ke arah penyakit tidak menular kronis seperti hipertensi, diabetes, dan penyakit kardiovaskular yang membutuhkan pemantauan dan perawatan jangka panjang, sehingga beban pelayanan kesehatan dan sistem perawatan sehari-hari meningkat signifikan (*World Health Organization* [WHO], 2015).

Di Indonesia, data *living arrangement* menunjukkan mayoritas lansia masih tinggal dalam rumah tangga multigenerasi dan



sangat bergantung pada dukungan informal keluarga, terutama perempuan usia produktif, sehingga tekanan peran pengasuhan dan risiko kelelahan *caregiver* makin besar ketika jumlah lansia terus bertambah (BPS, 2023; Palacios & Evans, 2015). Di sisi lain, lansia juga berfungsi sebagai penjaga cucu, penyokong ekonomi rumah tangga, serta sumber modal sosial komunitas, sehingga kebijakan *ageing* yang sehat perlu sekaligus melindungi mereka dari kerentanan ekonomi dan kesehatan, dan mengakui peran produktif mereka dalam jaringan keluarga dan komunitas.

c. Dampak Ekonomi dan Dinamika *Silver economy*

Secara makro, kombinasi naiknya proporsi penduduk lansia dan turunnya porsi usia kerja akan menaikkan rasio ketergantungan lansia serta menekan ruang fiskal apabila sistem pensiun dan jaminan sosial tidak segera disesuaikan (UN DESA, 2022). Namun literatur *silver economy* menunjukkan bahwa kelompok lansia juga menciptakan permintaan baru yang besar terhadap layanan kesehatan, hunian ramah usia, teknologi asistif, produk keuangan jangka panjang, dan pariwisata lansia, yang jika dikelola baik dapat menjadi motor pertumbuhan ekonomi baru, bukan sekadar sumber beban (*European Commission*, 2018; *International Monetary Fund*, 2025).

Di Indonesia, analisis situasi kependudukan memperlihatkan bahwa semakin banyak lansia yang memiliki pendapatan sendiri, akses jaminan sosial, dan tabungan, sehingga semakin jelas profil mereka sebagai konsumen dengan preferensi dan daya beli spesifik yang relevan bagi pengembangan model bisnis *Senior Living*, layanan kesehatan, dan produk wisata lansia (Bappenas *et al.*, 2024).

d. Implikasi Layanan dan Lingkungan Ramah Usia

Perubahan struktur umur mengharuskan pembangunan sistem layanan jangka menengah dan panjang yang mengintegrasikan layanan kesehatan, dukungan sosial, bantuan aktivitas harian, serta rehabilitasi secara berkesinambungan, sejalan dengan rekomendasi transisi menuju model *long-term care* yang terintegrasi dalam *World*



report on ageing and health (WHO, 2015). Studi intervensi *community based integrated service* di Korea menunjukkan bahwa paket layanan terpadu yang menggabungkan pemantauan kesehatan, dukungan sosial, dan kunjungan rumah mampu menurunkan *frailty*, mengurangi rasa kesepian, dan meningkatkan kualitas hidup lansia yang tinggal sendiri (Noh, 2021).

Temuan serupa muncul dari model *integrated medico social care* di Hong Kong yang memperlihatkan peningkatan fungsi dan kesejahteraan lansia melalui hub layanan komunitas yang menggabungkan komponen medis dan sosial (Woo, 2021). Selain itu, studi mengenai *social frailty* menunjukkan bahwa intervensi komunitas yang memperkuat jaringan sosial dan partisipasi bermakna berkontribusi pada penurunan kesepian dan risiko *frailty* sosial, yang menjadi salah satu determinan penting kualitas hidup lansia di komunitas (Li, 2024). Bukti empiris ini menggarisbawahi bahwa desain ekosistem *Senior Living* dan lingkungan ramah usia perlu bergerak dari pola institusional murni menuju sistem layanan terintegrasi yang menempel pada komunitas.

e. Implikasi Pengembangan *Senior Living* dan Layanan Pendukung di Indonesia

Bagi Indonesia, kombinasi tren penuaan cepat, perubahan struktur keluarga, dan urbanisasi membuka kebutuhan nyata terhadap model layanan *Senior Living* yang lebih terstruktur, yang memadukan hunian, layanan kesehatan geriatri, aktivitas sosial, dan dukungan sehari-hari dalam satu ekosistem layanan (BPS, 2023; Bappenas *et al.*, 2024). Pengalaman negara lain menunjukkan bahwa pengembangan sektor ini biasanya berjalan beriringan dengan reformasi pembiayaan *long term care*, peningkatan kapasitas tenaga kerja perawatan, dan pengembangan standar kualitas yang jelas untuk fasilitas dan layanan lansia (*Organisation for Economic Co operation and Development*, 2020; WHO, 2015).

Kajian tentang *long term care* di negara berkembang Asia, termasuk Indonesia, menegaskan perlunya kombinasi antara dukungan informal keluarga dan sistem layanan formal yang



didukung regulasi, insentif investasi, dan kemitraan publik swasta yang mendorong tumbuhnya penyedia layanan *Senior Living*, wisata lansia, serta solusi teknologi pendukung secara berkelanjutan (Maliki *et al.*, 2022). Dengan kata lain, tren demografi bukan hanya sinyal risiko, tetapi juga peta permintaan jangka panjang bagi aktor bisnis dan pembuat kebijakan yang serius membangun ekosistem *Senior Living* di Indonesia.

6. Model Makro *Senior Living* di Sektor Pariwisata

a. Model *Layered Architecture Senior Living*

Model makro *Senior Living* menggunakan pendekatan *layered architecture* yang mengintegrasikan penuaan penduduk, desain kawasan, dan model bisnis dalam satu alur. Tren *global ageing* menuntut lingkungan terintegrasi yang menghubungkan hunian, layanan kesehatan, dan ruang komunitas, sebagaimana ditekankan dalam *World report on ageing and health* dan *Global age-friendly cities* (WHO, 2007, 2015). Di Asia-Pasifik, percepatan *ageing* menuntut respons lintas sektor yang menghubungkan hunian, layanan sosial, dan pariwisata (UN ESCAP, 2022). Kerangka *integrated Senior Living tourism* selaras dengan konsep *age-friendly environments* dan *accessible tourism*, di mana hunian senior, layanan kesehatan, dan atraksi wisata dibangun sebagai rantai pengalaman tanpa hambatan (UNWTO, 2016; Zsarnoczky, 2016, 2017).

b. Lapisan Model Makro

Model makro membagi kawasan menjadi lapisan fungsi: area hunian (*independent living* hingga dukungan intensif), *medical-wellness hub*, zona wisata dan budaya, pusat komunitas lintas generasi, serta jaringan mobilitas ramah usia. Struktur berlapis ini mengikuti prinsip kota ramah usia-aksesibilitas, partisipasi sosial, dan keamanan (WHO, 2007). Kerangka *accessible tourism for all* menegaskan pentingnya konsistensi *accessibility chain* pada akomodasi, transportasi, informasi, dan atraksi; sehingga desain kawasan terpadu menjadi



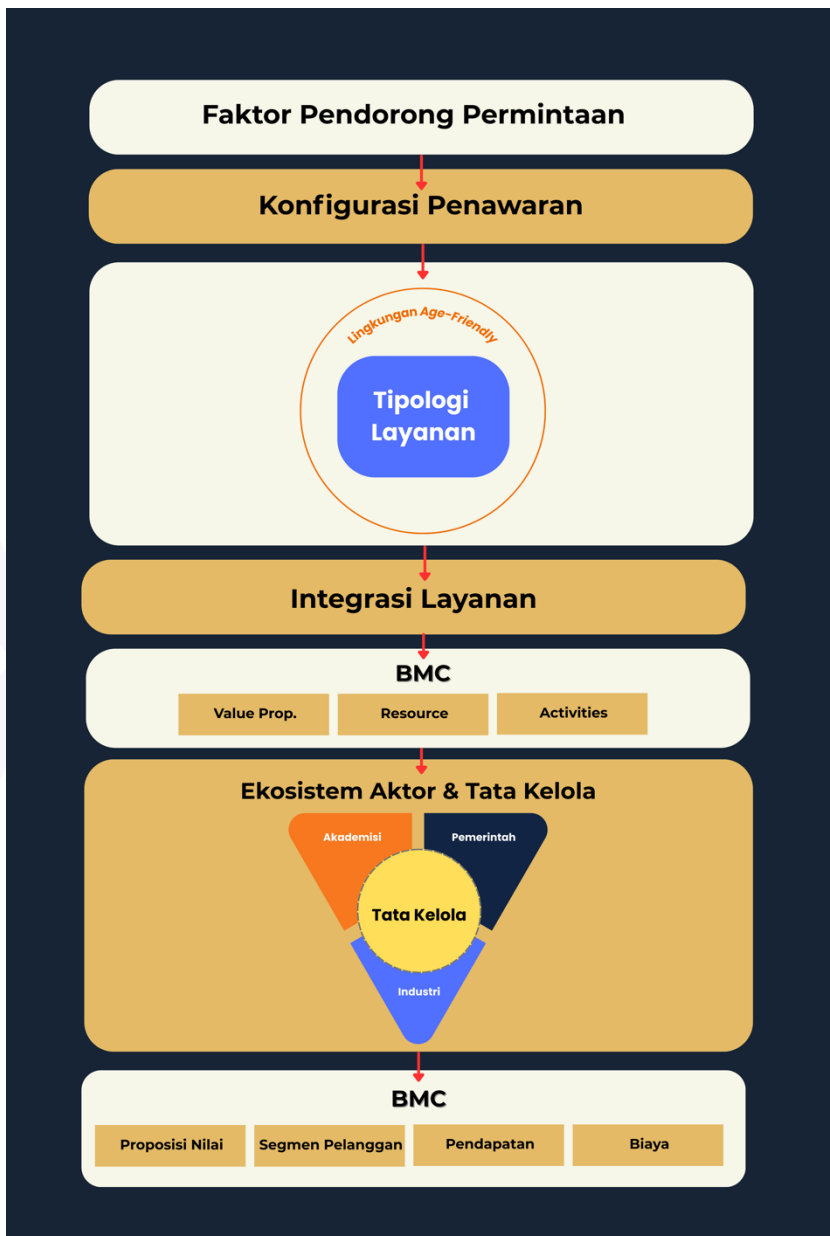
landasan operasional untuk *Senior Living tourism* (UNWTO, 2016).

c. Implikasi Strategis Model Makro

Model makro ini memetakan peluang pasar *ageing society* melalui penguatan segmen *silver* dan *senior tourism*, yang ditopang preferensi lansia terhadap layanan spesifik, fleksibilitas waktu bepergian, dan kontribusi signifikan terhadap belanja wisata (Stanimir & Przybysz, 2024; Xu *et al.*, 2023; Zsarnoczky, 2016, 2017). Dari sisi kebijakan, panduan UNWTO tentang *accessible tourism* dan laporan *OECD Tourism Trends and Policies 2020* menunjukkan bahwa destinasi inklusif mampu meningkatkan daya saing, memperluas musim wisata, dan mendorong inovasi model bisnis (OECD, 2020; UNWTO, 2016). Dengan demikian, *layered architecture* berfungsi sebagai jembatan antara analisis demografi, desain kawasan, dan *Business Model Canvas (BMC)*, sehingga pemerintah, investor, dan operator dapat merumuskan strategi bisnis secara lebih sistematis dan responsif terhadap dinamika *ageing*.



d. Model Bisnis *Senior Living* Makro



Gambar 2 Model *Senior Living* Skala Makro

Sumber: Dikembangkan oleh Rianty (2025)



Model bisnis *Senior Living* makro dibangun dalam empat lapisan yang saling mengunci. Di lapisan paling atas, konteks makro menjelaskan bagaimana penuaan penduduk melahirkan kebutuhan baru di bidang hunian, kesehatan, dan layanan pendampingan. Kebutuhan ini berkembang menjadi *silver economy*, yang kemudian memunculkan *grey tourism* sebagai segmen wisata lansia, dan pada akhirnya menjadi pendorong permintaan kawasan *Senior Living* yang terencana.

Lapisan kedua menggambarkan konfigurasi penawaran kawasan. Inti penawaran berada pada empat tipologi layanan: *Independent living*, *assisted living*, *memory care*, dan *continuing care retirement community*, yang seluruhnya ditempatkan dalam lingkungan *age friendly* dengan desain tanpa hambatan, aksesibilitas penuh, fasilitas komunitas, sistem respons darurat, dan dukungan teknologi smart *ageing*. Layanan klinis, *wellness*, aktivitas sosial, dan *digital care* diintegrasikan dalam satu paket, sambil menerapkan prinsip *environmental*, *social*, dan *governance* (ESG) melalui ruang hijau, efisiensi energi, pemberdayaan UMKM, dan tata kelola transparan. Dari lapisan ini lahir proposisi nilai, sumber daya kunci, dan aktivitas kunci yang nanti dituangkan dalam BMC.

Lapisan ketiga memetakan ekosistem aktor dan tata kelola melalui konfigurasi pemerintah, industri, akademisi, serta komunitas dan keluarga. Pemerintah menyediakan regulasi dan infrastruktur, industri berinvestasi dan mengoperasikan fasilitas serta produk wisata lansia, akademisi mengembangkan riset dan pelatihan SDM, sementara komunitas dan keluarga memberikan dukungan sosial dan pengawasan informal.

Di tengah ekosistem ini beroperasi operator profesional dengan dewan pengawas, *resident council*, dan standar layanan berikut kompetensi SDM yang jelas. Lapisan keempat menjadi pra BMC yang merangkum proposisi nilai (hunian *age friendly*, layanan kesehatan dan *wellness*, komunitas aktif, pengalaman wisata aman), segmen pelanggan (lansia domestik, lansia internasional dan diaspora, keluarga, wisatawan *long stay*),



sumber pendapatan, dan struktur biaya, serta alur proses inti dari kelayakan hingga monitoring mutu.

Secara logis, model ini menunjukkan rantai utuh: konteks makro menciptakan permintaan, konfigurasi penawaran menjawab permintaan, ekosistem aktor menjamin kelayakan dan keberlanjutan, dan inti model bisnis menjadi landasan operasional yang kemudian diterjemahkan penuh ke dalam BMC.

7. Definisi *Senior Living*

Senior Living merujuk pada berbagai bentuk hunian, layanan, dan lingkungan terstruktur yang dirancang untuk memenuhi kebutuhan lanjut usia melalui pendekatan terpadu yang mencakup kesehatan, kenyamanan, keamanan, interaksi sosial, dan kualitas hidup. sebagaimana dicatat dalam *World Population Ageing 2019* (UN DESA, 2019) yang menunjukkan percepatan penuaan penduduk dan menekankan perlunya penyesuaian kebijakan, termasuk penguatan sistem layanan jangka panjang dan pengaturan tempat tinggal lansia yang lebih inklusif dan berkelanjutan. Kajian demografi menunjukkan bahwa penuaan populasi mengubah struktur permintaan terhadap hunian dan layanan komunitas, termasuk kebutuhan dukungan jangka panjang berbasis komunitas yang lebih terintegrasi (Choi & DiNitto, 2021).

Selain peningkatan jumlah, kelompok lansia juga menunjukkan karakteristik baru: tingkat pendidikan lebih tinggi, mobilitas yang meningkat, ekspektasi gaya hidup aktif, serta keterhubungan sosial dan digital lebih kuat dibanding generasi sebelumnya. Hal ini menuntut model hunian dan layanan yang lebih fleksibel, partisipatif, dan berorientasi kualitas hidup (UN DESA, 2019; WHO, 2015). Literatur mengenai *active ageing* dan *age-friendly communities* menegaskan bahwa lansia diposisikan sebagai warga yang ingin tetap produktif, berpartisipasi, dan hidup mandiri dalam komunitasnya (van Hoof *et al.*, 2021; Torku *et al.*, 2021; Buffel *et al.*, 2018).

Kerangka *world report on ageing and health* mendefinisikan *healthy ageing* sebagai proses mengembangkan dan



mempertahankan kemampuan fungsional yang memungkinkan kesejahteraan di usia lanjut dalam lingkungan fisik dan sosial yang mendukung (WHO, 2015). Dalam industri, *Senior Living* mencakup spektrum *independent living*, *assisted living*, dan *memory care* dalam suatu *continuum of care*, yaitu layanan bertahap mulai dari bantuan aktivitas harian hingga dukungan klinis intensif (NIC, 2020; NIC, 2024). Studi *continuing-care senior housing communities* menunjukkan bahwa integrasi beberapa tingkatan layanan dalam satu kampus memungkinkan transisi perawatan sesuai perubahan kondisi kesehatan lansia, seraya mempertahankan kontinuitas lingkungan sosial (Jeste *et al.*, 2019).

8. Tipologi Senior Living

a. Independent living

Independent living (IL) merujuk pada komunitas hunian lansia yang masih mandiri secara fungsional, tidak membutuhkan bantuan rutin untuk aktivitas dasar sehari-hari, tetapi memilih tinggal di lingkungan yang terstruktur, aman, dan ramah usia dengan berbagai layanan penunjang seperti makan, *housekeeping*, dan transportasi (Miller *et al.*, 2023). Komunitas IL biasanya membatasi usia penghuni, menyediakan unit apartemen atau rumah mandiri dengan fasilitas *age-friendly*, serta menekankan gaya hidup aktif melalui program olahraga ringan, rekreasi, dan aktivitas sosial kolektif yang mendukung tujuan *healthy ageing* (Jeste *et al.*, 2019; WHO, 2015). Dalam spektrum layanan jangka panjang non-institusional, IL berfungsi sebagai pintu masuk bagi lansia yang masih sehat namun ingin jaring pengaman layanan dan komunitas yang stabil sebelum kebutuhan perawatan meningkat (Miller *et al.*, 2023).

b. Assisted Living

Assisted living (AL) menargetkan lansia yang masih memiliki derajat kemandirian, tetapi sudah memerlukan bantuan sebagian aktivitas dasar dan instrumental sehari-hari seperti mandi, berpakaian, mobilitas, pengelolaan obat, atau pengaturan keuangan sederhana (Miller *et al.*, 2023; Zimmerman *et al.*, 2007). Literatur menekankan bahwa AL



menjaga prinsip otonomi, privasi, dan pilihan individu, namun menambahkan lapisan dukungan terstruktur, menu makan terstandar, pemantauan kesehatan, serta dukungan darurat 24 jam yang tidak tersedia di sebagian besar skema *Independent living* (Zimmerman *et al.*, 2007). Penelitian pasar *senior housing* menunjukkan bahwa komunitas AL menjadi segmen penting di antara pilihan hunian non-institusional, karena menjembatani kesenjangan antara hunian mandiri dan fasilitas keperawatan intensif sekaligus tetap mempertahankan nuansa “rumah” bagi penghuninya (Miller *et al.*, 2023).

c. Memory Care

Memory care (MC) merupakan bentuk layanan residensial spesialis bagi lansia dengan demensia, Alzheimer, atau gangguan kognitif lain yang membutuhkan supervisi intensif serta lingkungan yang dirancang khusus untuk meminimalkan disorientasi dan risiko *wandering* (Alzheimer’s Association, 2024). Unit MC menggabungkan tenaga terlatih dalam perawatan demensia, tata ruang yang jelas dan mudah diorientasi, area aman yang terkunci, serta program terapi kognitif dan aktivitas bermakna seperti *reminiscence*, musik, dan stimulasi sensorik untuk mempertahankan fungsi dan kualitas hidup (Alzheimer’s Association, 2024; *Centre for Excellence in Universal design & National Disability Authority*, 2015). Bukti epidemiologis tentang tingginya prevalensi demensia pada kelompok usia lanjut menguatkan kebutuhan segmen khusus ini dalam spektrum *senior housing*, karena keluarga dan sistem kesehatan tidak selalu mampu menyediakan pengawasan intensif dan desain lingkungan yang sesuai di rumah biasa (Alzheimer’s Association, 2024).

d. Continuing Care Retirement Community

Continuing care retirement community (CCRC) adalah komunitas hunian lansia yang mengintegrasikan beberapa tingkat layanan dalam satu kampus, mulai dari *independent living*, *assisted living*, *memory care*, hingga layanan keperawatan atau perawatan jangka panjang yang lebih intensif (Miller *et al.*, 2023). CCRC menawarkan konsep *aging in place*, sehingga penghuni dapat tetap tinggal dalam



lingkungan sosial yang sama meskipun kebutuhan perawatan fisik atau kognitif meningkat, dengan perpindahan internal antalevel layanan yang relatif mulus (Jeste *et al.*, 2019). Studi klinis pada penghuni IL di dalam CCRC menemukan bahwa komunitas semacam ini menjadi lokasi strategis untuk mendorong gaya hidup sehat, memonitor kondisi kognitif dan fisik, serta merancang intervensi yang menargetkan resiliensi, kesejahteraan mental, dan fungsi fisik secara terpadu (Jeste *et al.*, 2019; WHO, 2015). Dari perspektif pasar, CCRC juga direpresentasikan sebagai segmen senior *housing* yang secara eksplisit menyediakan *continuum of care* dalam satu struktur bisnis dan tata kelola (Miller *et al.*, 2023).

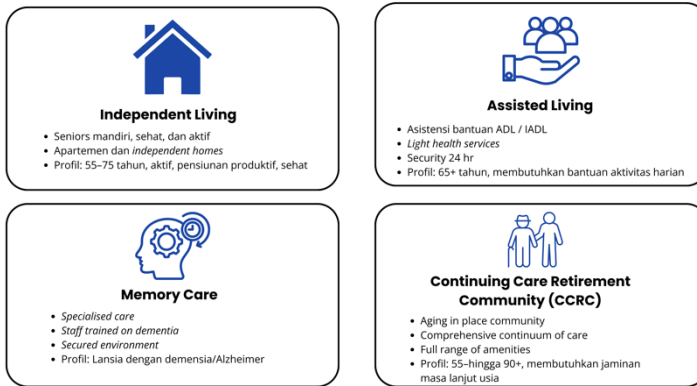
e. Tipologi dan *Continuum of Care* dalam Senior Living

Spektrum IL, AL, MC, dan CCRC membentuk satu *continuum of care*, di mana setiap tipologi merespons tingkat kebutuhan fungsi dan kesehatan yang berbeda tetapi saling terhubung secara logis sepanjang perjalanan penuaan (Miller *et al.*, 2023). IL melayani lansia yang masih sangat mandiri, AL menambah lapisan bantuan *activities of daily living* (ADL) atau *instrumental activities of daily living* (IADL), MC fokus pada gangguan kognitif dengan kebutuhan pengawasan tinggi, sementara CCRC menyatukan seluruh lapisan tersebut dalam satu ekosistem sehingga transisi antarlevel layanan dapat mengikuti perubahan kondisi penghuni tanpa memutus jaringan sosialnya (Jeste *et al.*, 2019).

Kerangka *healthy ageing* WHO menempatkan kemampuan fungsional dan lingkungan pendukung sebagai inti kualitas hidup lansia, sehingga desain spektrum layanan yang berjenjang tersebut memfasilitasi penyesuaian bertahap dari dukungan ringan menuju perawatan intensif tanpa langsung memakai model institusional seperti panti wreda atau *nursing home* (WHO, 2015). Dengan demikian, *continuum of care* dalam *Senior Living* tidak hanya menjawab kebutuhan klinis, tetapi juga mengelola risiko sosial, psikologis, dan lingkungan yang menyertai proses penuaan (Miller *et al.*, 2023; WHO, 2015).



Topologi Senior Living



Gambar 3 Tipologi Senior Living

9. Senior Living dalam Konteks Pariwisata & Sosial

Kerangka *Senior Living* tidak dapat dipisahkan dari diskursus global mengenai *age-friendly cities*, penuaan aktif, dan pembangunan berkelanjutan.

a. Senior Living dan Pilar *Age-friendly*

Pendekatan global terhadap *Senior Living* konsisten dengan kerangka *global age-friendly cities*, yang menekankan transportasi, perumahan, ruang publik, dan layanan sosial yang aman dan mudah diakses (WHO, 2007; WHO, 2015). Delapan domain *age-friendly* digunakan untuk mengidentifikasi hambatan partisipasi lansia (Chung *et al.*, 2021; van Hoof *et al.*, 2021), sementara studi AARP menunjukkan bahwa infrastruktur tersebut meningkatkan persepsi *age-friendliness* dan niat *age in place* (Kim, 2022).

UN-Habitat menegaskan pentingnya perumahan dan kawasan kota yang mendukung *aging in place* dan *aging in community* melalui hunian, ruang publik, dan layanan kota yang inklusif (UN-Habitat, 2020), didukung temuan empiris bahwa akses layanan komunitas, dukungan sosial, dan desain hunian adaptif meningkatkan kemampuan lansia untuk tetap tinggal di lingkungan asal (Choi, Kim, & Park, 2021).



Ekosistem *Senior Living* mencakup layanan kesehatan dan sosial, aktivitas komunitas, serta teknologi seperti *Telehealth* dan perangkat rumah pintar (Bujnowska-Fedak & Grata-Borkowska, 2015; Alhussein *et al.*, 2023; Saragosa *et al.*, 2023). Panduan AARP menekankan *aging in community* dengan spektrum opsi hunian dari hunian mandiri hingga layanan intensif termasuk *memory care* (AARP, 2020; AARP, 2021; Glasser *et al.*, 2023).

b. Keberlanjutan dalam *Senior Living* & Pariwisata

Penerapan prinsip ESG dalam pengembangan kawasan *Senior Living* di destinasi wisata berfungsi sebagai kerangka untuk memastikan efisiensi lingkungan, kualitas kehidupan lansia, dan tata kelola yang akuntabel. Dimensi lingkungan menuntut desain kawasan rendah karbon, efisiensi energi dan air, konservasi ruang hijau, serta perlindungan ekosistem destinasi (UNWTO–UNEP, 2019; OECD, 2020). Dimensi sosial menekankan *healthy ageing* melalui akses layanan kesehatan, program sosial dan lintas generasi, serta pemberdayaan komunitas dan UMKM lokal sebagai bagian dari ekosistem layanan lansia (WHO, 2015; OECD, 2020). Dimensi tata kelola menuntut standar mutu hunian senior, pengawasan independen, transparansi pembiayaan, dan koordinasi multipihak antara pemerintah, operator, dan komunitas, sejalan dengan agenda pembangunan berkelanjutan dan perlindungan kelompok rentan (United Nations, 2019; UNWTO–UNEP, 2019).

c. Benchmark Internasional Destinasi *Grey Tourism*

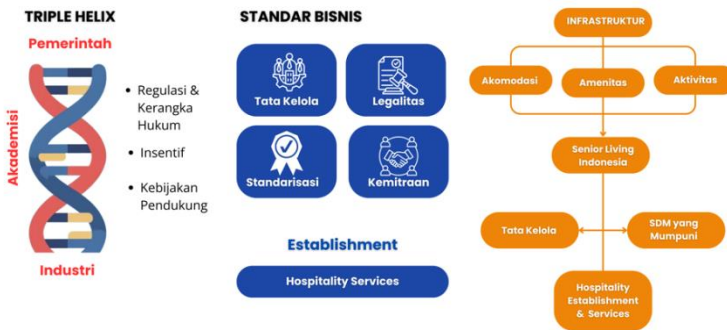
Grey Tourism, yang dalam literatur juga disebut sebagai *senior tourism* atau *silver tourism*, merujuk pada partisipasi wisatawan usia lanjut (umumnya 60+) dalam berbagai bentuk perjalanan yang menekankan kenyamanan, keamanan, serta dukungan kesehatan. Segmen ini cenderung terlibat dalam bentuk wisata seperti *slow tourism*, *wellness tourism*, *long-stay tourism*, serta *medical* dan *rehabilitation tourism*, dengan preferensi pada durasi tinggal yang lebih panjang, akses layanan kesehatan, dan lingkungan yang mendukung kualitas hidup (Otoo, 2020; Suba-Barin, 2024; Abdelrazik, 2024; Patterson *et al.*, 2021). Riset tentang *long-stay senior tourism*



dan *seasonal retirement migration* di Spanyol, Portugal, dan kawasan Mediterania menunjukkan bahwa iklim hangat, biaya hidup yang kompetitif, layanan kesehatan, dan fasilitas rekreasi mendorong pola tinggal yang mendekati konfigurasi *Senior Living* (Gustafson, 2002; Casado-Díaz, 2004; Egidi *et al.*, 2020).

Studi *lifestyle migration* dan *residential tourism* menegaskan bahwa ketika hunian jangka panjang dipadukan dengan layanan kesehatan ringan dan aktivitas sosial-rekreatif, konfigurasi tersebut bergeser menuju bentuk *Senior Living* meskipun tidak selalu diberi label demikian (Huete & Mantecón, 2012; Sampaio *et al.*, 2019). Dalam konteks ini, destinasi seperti Indonesia yang memiliki kekayaan alam, budaya, dan biaya hidup relatif rendah berpotensi mengembangkan sub-segmen *long-stay* dan *seasonal Senior Living* bagi wisatawan senior regional dan global.

Senior Living dalam Konteks Pariwisata dan Sosial



Sumber: Vitria Ariani, 2025

Gambar 4 *Senior Living* dalam konteks pariwisata & sosial

d. Peluang dan Tantangan *Senior Living Tourism* di Indonesia

Percepatan penuaan penduduk di Indonesia dan dunia menggeser struktur usia menuju masyarakat menua dan membuka ruang bagi pengembangan *silver economy*, termasuk di sektor pariwisata dan hunian lansia (UN DESA, 2022; OECD, 2021). *Senior living* di industri pariwisata, sebagai



bagian dari *silver economy*, memiliki potensi untuk mendorong pertumbuhan ekonomi melalui penciptaan lapangan kerja serta pengembangan layanan sosial dan kesehatan yang merespons kebutuhan masyarakat menua, apabila didukung oleh kebijakan publik dan investasi yang tepat (European Parliament, 2015; OECD, 2020). Namun, keterbatasan infrastruktur ramah lansia, fragmentasi regulasi lintas sektor, dan norma budaya yang masih mengandalkan perawatan keluarga menimbulkan risiko eksklusi jika model *Senior Living* hanya menyasar kelompok menengah-atas tanpa skema pembiayaan dan perlindungan sosial yang inklusif (WHO, 2015; Kementerian Kesehatan RI, 2022). Karena itu, pengembangan *Senior Living* di Indonesia perlu disinergikan dengan agenda kota ramah lansia, penguatan sistem kesehatan, dan reformasi perlindungan sosial agar manfaat ekonominya selaras dengan keadilan sosial.

e. Model Terintegrasi *Senior Living* dalam Destinasi Pariwisata

Model terintegrasi *Senior Living* di industri pariwisata memadukan hunian jangka panjang lansia, layanan kesehatan dan *wellness*, serta aktivitas rekreasi dan budaya dalam satu kawasan destinasi yang dirancang ramah usia. Perkembangan *Telehealth*, sensor rumah pintar, dan *platform digital* ramah lansia memungkinkan pemantauan kesehatan, dukungan perawatan, dan komunikasi dengan tenaga profesional tanpa mengorbankan kemandirian penghuni, sekaligus menekan kebutuhan kunjungan tatap muka (Bujnowska-Fedak & Grata-Borkowska, 2015; Alhussein *et al.*, 2023; Saragosa *et al.*, 2023). Dalam praktik internasional, model ini sering mengadaptasi prinsip continuum of care dari CCRC ke dalam konteks pengembangan kawasan terpadu yang memungkinkan kesinambungan layanan seiring perubahan kebutuhan penghuni (Zimmerman *et al.*, 2003; NIC, 2023; AARP, 2020). Konfigurasi tersebut menghasilkan multiplier effect melalui peningkatan lama tinggal dan pengeluaran wisatawan senior sekaligus memperkuat ekosistem *silver economy* lokal, terutama ketika dirancang selaras dengan strategi penuaan aktif dan pengembangan destinasi ramah usia (UN DESA, 2019; OECD, 2021).



BAGIAN 2

MODEL BISNIS

***SENIOR LIVING* DI INDUSTRI PARIWISATA**



BAGIAN II

MODEL BISNIS

SENIOR LIVING *DI INDUSTRI PARIWISATA*

1. Komponen Model Bisnis Senior Living

Bab ini memindahkan fokus dari konteks makro dan desain kawasan ke level entitas usaha, yaitu bagaimana operator *Senior Living* di *industri pariwisata* merangkai logika “cara menciptakan, menyampaikan, dan menangkap nilai” untuk lansia, keluarga, komunitas lokal, dan investor. Secara teoritis, model bisnis dipahami sebagai sistem aktivitas yang menghubungkan proposisi nilai, arsitektur organisasi, dan mekanisme pendapatan, bukan sekadar skema tarif atau proyeksi keuangan jangka pendek (Zott, Amit, & Massa, 2011; Osterwalder & Pigneur, 2010).

a. Nilai Utama Senior Living

Nilai utama *Senior Living* di *industri pariwisata* bagi lansia terletak pada kombinasi hunian yang aman dan ramah usia, dukungan fungsional dan kesehatan yang terintegrasi, serta pengalaman hidup yang tetap bermakna melalui aktivitas komunitas dan wisata yang terkurasi. Studi tentang *community-based senior housing* menunjukkan bahwa ketika hunian, layanan, dan jejaring sosial dirancang sebagai satu ekosistem, kualitas hidup dan rasa kemandirian lansia meningkat, termasuk di lingkungan kota yang padat (Graham *et al.*, 2018; Nguyen *et al.*, 2022).

Bagi keluarga, proposisi nilai utama adalah kepastian bahwa orang tua dirawat secara profesional dengan rencana layanan yang jelas, transparansi biaya, dan kanal komunikasi yang memungkinkan pemantauan dari jarak jauh, sebagaimana ditunjukkan dalam kajian pengalaman keluarga di *retirement villages* dan CCRC (Travers *et al.*, 2022). Bagi komunitas lokal



dan pemerintah daerah, keberadaan kawasan *Senior Living* di *industri pariwisata* menghadirkan sumber permintaan baru yang stabil untuk layanan kesehatan, transportasi, budaya, dan UMKM, sejalan dengan temuan literatur tentang *international retirement migration* dan dampaknya terhadap revitalisasi ekonomi lokal (Egidi *et al.*, 2020).

b. Segmen Pelanggan

Segmen pelanggan *Senior Living* di *industri pariwisata* bersifat majemuk: lansia domestik yang masih cukup mandiri dan mencari hunian jangka menengah–panjang di destinasi wisata; lansia dengan kebutuhan bantuan aktivitas harian atau dukungan kognitif yang lebih intensif; wisatawan senior internasional yang menggabungkan *long-stay*, *wellness*, dan *medical tourism*; serta keluarga sebagai pengambil keputusan dan sumber pembiayaan utama.

Literatur tentang *senior tourism* menegaskan bahwa wisatawan senior bukan kelompok homogen, tetapi terbagi menurut kesehatan, daya beli, dan motivasi (relaksasi, kesehatan, pencarian makna, eksplorasi budaya), sehingga penawaran perlu disesuaikan dengan segmen yang berbeda (Huber, Milne, & Hyde, 2018; Tiago *et al.*, 2016). Bagi operator, pemerintah, dan lembaga asuransi, lansia dan keluarga berfungsi sekaligus sebagai pengguna layanan dan mitra dalam co-creation nilai, sehingga relasi bisnis tidak bisa disederhanakan menjadi transaksi B2C biasa, tetapi mendekati bentuk hubungan jangka panjang yang diatur oleh kepercayaan, reputasi, dan kejelasan kontrak (Travers *et al.*, 2022; Osterwalder & Pigneur, 2010).

c. Sumber Pendapatan

Secara garis besar, model pendapatan *Senior Living* di industri pariwisata menggabungkan logika bisnis properti, layanan perawatan, dan *hospitality*. Kajian tentang *retirement villages* dan CCRC menunjukkan bahwa inti pendapatan biasanya berasal dari sewa atau iuran hunian jangka menengah–panjang dan paket layanan dasar, yang kemudian dilengkapi biaya tambahan untuk dukungan *Assisted Living* dan *memory care* sesuai tingkat kebutuhan penghuni (Travers *et al.*, 2022).



Di atas fondasi tersebut, operator dapat menambah aliran pendapatan dari paket *long-stay tourism* dan *retreat* yang menggabungkan akomodasi, *wellness*, dan tur budaya yang secara empiris terbukti menarik bagi wisatawan senior dengan lama tinggal lebih panjang dan pola konsumsi stabil (Huber *et al.*, 2018). Di beberapa yurisdiksi, skema kemitraan dengan perusahaan asuransi dan lembaga keuangan memungkinkan biaya hunian dan layanan jangka panjang dibundel dalam produk pensiun atau asuransi kesehatan lansia, sehingga risiko finansial dibagi antara rumah tangga, negara, dan pasar (OECD, 2023).

d. Struktur Biaya

Struktur biaya *Senior Living* di industri pariwisata cenderung padat modal dan padat karya, dengan tiga komponen utama: investasi awal untuk lahan dan bangunan, biaya SDM, serta biaya operasional harian dan teknologi. Data lintas negara mengenai *long-term care* menunjukkan bahwa porsi terbesar pengeluaran berada pada tenaga kerja perawat, *care worker*, tenaga medis, pekerja sosial yang secara langsung memengaruhi mutu layanan dan keselamatan penghuni, sehingga efisiensi biaya tidak dapat dicapai dengan mengorbankan rasio dan kompetensi staf (Rantz *et al.*, 2004; OECD, 2023). Di sisi aset fisik, keputusan desain awal terkait *universal design*, integrasi fasilitas kesehatan, dan ruang publik akan menentukan kebutuhan pemeliharaan jangka panjang dan fleksibilitas adaptasi model layanan.

Studi properti senior *housing* dan REITs menunjukkan bahwa konfigurasi kontrak dan desain fasilitas yang tepat dapat mengurangi risiko kekosongan unit dan membantu menjaga stabilitas arus kas (Yoo & Jeon, 2024). Biaya teknologi untuk sistem manajemen hunian, pemantauan kesehatan jarak jauh, dan komunikasi dengan keluarga semakin penting, namun literatur tentang smart *Senior Living* mengingatkan bahwa adopsi teknologi perlu diimbangi dengan kapasitas organisasi agar benar-benar meningkatkan efisiensi dan bukan malah menambah beban kerja staf.



e. Proses Bisnis Inti

Di level model bisnis, proses inti *Senior Living* di industri pariwisata dapat diringkas dalam empat blok aktivitas: pembentukan permintaan dan konsultasi awal dengan lansia-keluarga, seleksi dan asesmen calon penghuni, penyelenggaraan layanan harian dan paket wisata, serta pemantauan hasil dan penyesuaian model. Literatur tentang regulasi *retirement villages* menekankan bahwa tahap seleksi dan kontrak harus didukung asesmen komprehensif dan pengungkapan informasi yang jelas mengenai hak, kewajiban, serta struktur biaya untuk melindungi konsumen lansia (Travers *et al.*, 2022).

Setelah penghuni masuk, nilai diciptakan bersama melalui kombinasi layanan hunian, dukungan fungsional, aktivitas komunitas, dan integrasi dengan destinasi wisata; pola ini sejalan dengan pandangan *business model* sebagai “sistem aktivitas” yang saling terhubung, bukan kumpulan fungsi terpisah (Zott *et al.*, 2011). Tahap akhir berupa pemantauan kepuasan penghuni dan keluarga, *outcome* kesehatan, tingkat hunian, dan kinerja keuangan dipakai sebagai dasar inovasi model bisnis dan penyesuaian paket layanan, sehingga organisasi mampu merespons perubahan demografi, regulasi, dan preferensi pasar secara berkelanjutan.

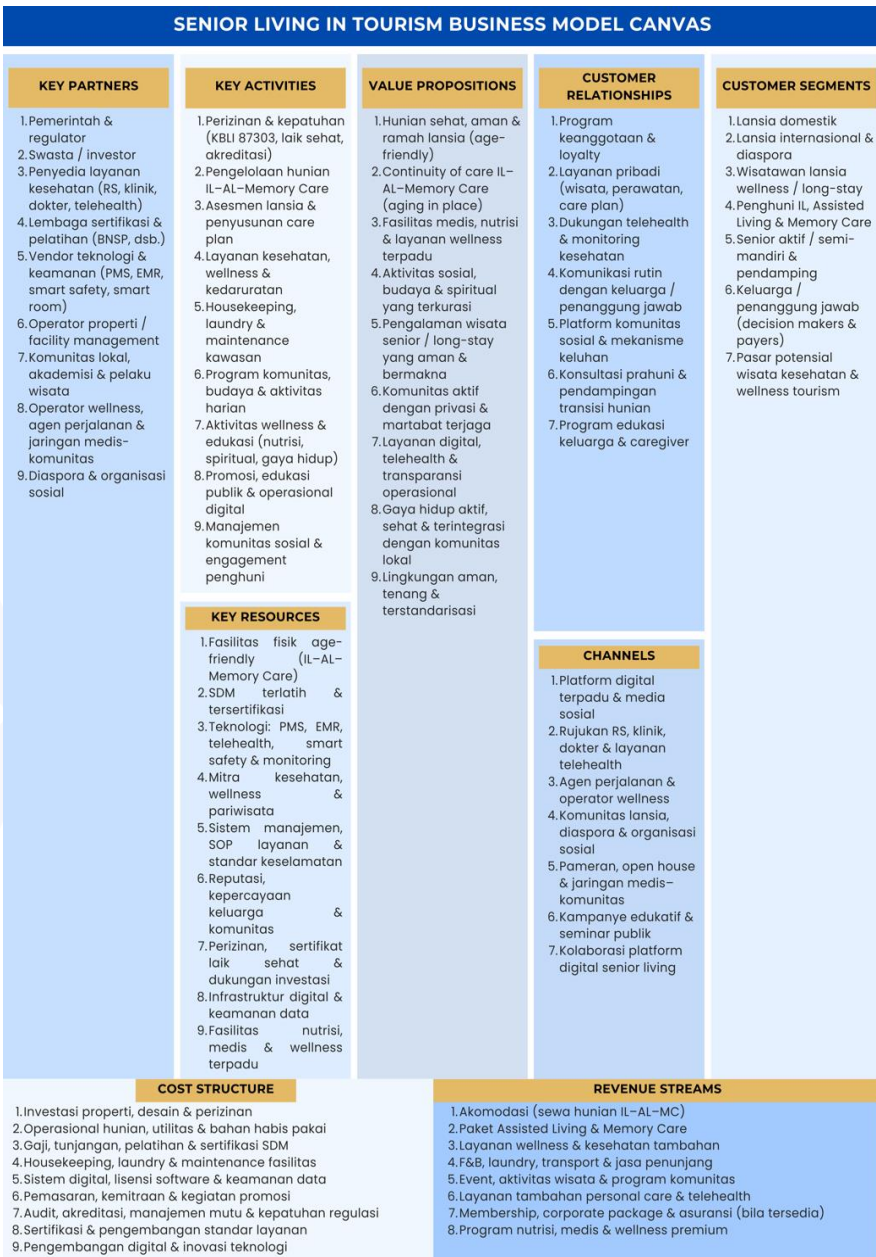
2. *Business Model Canvas (BMC) Senior Living*

Berdasarkan kajian model makro pada Bagian I sebelumnya, maka bagian ini menguraikan bagaimana *Senior Living* di industri pariwisata diterjemahkan menjadi model bisnis yang konkret dan bisa dieksekusi. *Business Model Canvas* digunakan sebagai kerangka untuk memetakan sembilan blok utama – mulai dari segmen pelanggan, proposisi nilai, saluran, hubungan pelanggan, sumber pendapatan, hingga sumber daya, aktivitas kunci, mitra utama, dan struktur biaya – sehingga hubungan antara kebutuhan lansia, logika layanan, dan kelayakan finansial terlihat secara utuh dalam satu “gambaran sistem” (Osterwalder & Pigneur, 2010; Zott *et al.*, 2011).



Dalam konteks masyarakat menua dan berkembangnya *grey tourism*, BMC membantu menjelaskan bagaimana kawasan *Senior Living* tidak hanya menjual kamar dan layanan kesehatan, tetapi menawarkan ekosistem hunian jangka panjang yang terhubung dengan *wellness*, komunitas, dan destinasi wisata bagi berbagai segmen lansia domestik maupun internasional (Gustafson, 2002; Qiao *et al.*, 2022). Pada bagian berikut, setiap blok BMC akan dibahas secara terstruktur, dimulai dari *Customer Segments* sebagai dasar penentuan konfigurasi nilai dan operasi layanan. Hasil kajian ini menghasilkan visualisasi BMC *Senior Living* pada Gambar 5 berikut:





Gambar 5 Business Model Canvas Senior Living Industri Pariwisata Indonesia

Sumber: Diadaptasi dan dikembangkan oleh Rianty & Sari (2025) berdasarkan Osterwalder & Pigneur (2010)



Berdasarkan Gambar 5 di atas maka masing-masing blok dapat dijelaskan sebagai berikut:

a. Customer Segments

Segmen pelanggan (*customer segments*) *Senior Living* di industri pariwisata mencakup beberapa kelompok utama: lansia domestik yang mencari hunian jangka menengah-panjang dengan kombinasi layanan kesehatan ringan, komunitas, dan aktivitas wisata; wisatawan lansia internasional dan diaspora yang tertarik pada pola *long-stay* atau *retirement migration* di destinasi beriklim nyaman; penghuni dengan kebutuhan layanan berbeda (*independent living, assisted living, memory care*) yang memerlukan dukungan fungsional dan kognitif yang bervariasi; serta keluarga sebagai pengambil keputusan sekaligus payer utama. Studi tentang *senior tourism* menunjukkan bahwa pasar lansia tersegmentasi menurut usia, kondisi kesehatan, motivasi perjalanan, dan sumber daya ekonomi, dengan segmen seperti “*young seniors*”, “*affluent seniors*”, dan “*retired baby boomers*” yang memiliki pola konsumsi wisata berbeda (Qiao *et al.*, 2022; Huber *et al.*, 2018).

Penelitian di Polandia juga menegaskan bahwa kebutuhan wisata lansia harus dibaca bersama kondisi tempat tinggal dan jaringan sosial mereka, sehingga fasilitas *Senior Living* perlu menggabungkan perspektif pariwisata dan kesejahteraan sosial dalam mendefinisikan segmen pelanggan (Przybysz & Stanimir, 2022). Pada saat yang sama, kajian *international retirement migration* di kawasan Mediterania menunjukkan bagaimana kombinasi iklim, biaya hidup, dan layanan kesehatan menarik pensiunan asing untuk tinggal lebih lama dan menjadi segmen kunci bagi model hunian plus wisata (Egidi *et al.*, 2020).

b. Value Propositions

Nilai manfaat utama (*value proposition*) *Senior Living* di industri pariwisata berpusat pada paket nilai terpadu: hunian *age-friendly, continuity of care* (IL-AL-MC), layanan kesehatan dan *wellness*, komunitas sosial yang suportif, serta pengalaman



wisata yang aman dan bermakna. Literatur *business model* menekankan bahwa proposisi nilai adalah inti konfigurasi model bisnis yang menjelaskan bagaimana organisasi menciptakan dan menyampaikan nilai bagi kelompok pelanggan tertentu (Zott *et al.*, 2011).

Dalam konteks lansia, studi pariwisata dan kesehatan menemukan bahwa partisipasi dalam aktivitas wisata dapat berkontribusi pada *active ageing* dan positive aging melalui peningkatan kesejahteraan subjektif, fungsi psikologis, dan keterlibatan sosial, asalkan lingkungan dan layanan dirancang adaptif terhadap keterbatasan fisik dan sosial lansia (Qiao *et al.*, 2022; Huber *et al.*, 2018).

Di sisi lain, riset tentang kesepian dan dukungan sosial di komunitas hunian lansia menunjukkan bahwa dukungan emosional, interaksi sehari-hari, dan akses ke aktivitas bermakna menjadi faktor kritis yang membedakan hunian berkualitas dari sekadar “tempat tinggal” (Morlett Paredes *et al.*, 2020). Maka, proposisi nilai *Senior Living* di industri pariwisata harus menggabungkan keamanan, dukungan fungsional, komunitas, dan pengalaman destinasi dalam satu ekosistem yang menjaga martabat dan otonomi lansia.

c. Channels

Saluran distribusi dan komunikasi (*channels*) dalam model bisnis *Senior Living* di industri pariwisata menghubungkan operator dengan lansia, keluarga, dan mitra kelembagaan melalui kombinasi kanal digital, medis, pariwisata, dan komunitas. Pengalaman *senior tourism* menunjukkan bahwa informasi yang jelas tentang aksesibilitas, dukungan kesehatan, dan keamanan menjadi faktor penting yang memfasilitasi atau justru menghambat partisipasi lansia dalam wisata (Huber *et al.*, 2018). Karena itu, kanal utama biasanya meliputi: *platform digital* terpadu dan media sosial yang menjelaskan paket hunian dan layanan; rujukan dari rumah sakit, klinik, dokter, dan layanan *Telehealth*; jaringan agen perjalanan dan operator *wellness* yang mengemas paket *long-stay* dan *retreat*; serta jalur komunitas seperti organisasi lansia, diaspora, dan asosiasi profesional.



Studi tentang nilai pariwisata bagi lansia menunjukkan bahwa keterjangkauan informasi dan kejelasan paket memengaruhi persepsi risiko dan manfaat, sehingga strategi channel perlu mengurangi ambiguitas serta menyediakan dukungan konsultasi prahuni yang intensif bagi lansia dan keluarga (Qiao *et al.*, 2022; Przybysz & Stanimir, 2022).

d. Customer Relationships

Bentuk hubungan dengan pelanggan (*customer relationships*) dalam *Senior Living* di industri pariwisata berorientasi jangka panjang dan berlapis: membangun kepercayaan dengan penghuni, menjaga komunikasi rutin dengan keluarga, serta memfasilitasi keterlibatan komunitas lokal. Penelitian di komunitas hunian lansia menunjukkan bahwa kualitas relasi interpersonal, persepsi dukungan, dan mekanisme coping atas kesepian sangat memengaruhi kesejahteraan psikologis dan persepsi kualitas layanan, sehingga operator perlu mengelola hubungan tidak hanya sebagai “pelayanan pelanggan” tetapi sebagai ekosistem dukungan sosial (Morlett Paredes *et al.*, 2020).

Di ranah wisata, studi tentang *senior tourism* menegaskan bahwa lansia membutuhkan rasa aman, pendampingan, dan pengalaman yang dipersonalisasi, sehingga program keanggotaan, *care plan individual*, konsultasi prahuni, dan kanal keluhan yang responsif menjadi bagian dari desain relasi, bukan fitur tambahan (Huber *et al.*, 2018; Qiao *et al.*, 2022). Kajian *retirement villages* dan *retirement communities* juga memperlihatkan bahwa keterlibatan keluarga dalam pengambilan keputusan, transparansi informasi kontrak, dan partisipasi penghuni dalam forum resmi meningkatkan trust sekaligus mengurangi potensi konflik hukum (Travers *et al.*, 2022).

e. Revenue Streams

Revenue streams (sumber pendapatan) *Senior Living* di industri pariwisata umumnya menggabungkan beberapa sumber utama: pendapatan akomodasi (sewa unit IL-AL-*memory care* atau *membership fee*), biaya layanan perawatan dan asistif yang ditetapkan berdasarkan tingkat kebutuhan dukungan,



pendapatan dari paket wisata dan *wellness long-stay*, serta pendapatan tambahan dari F&B, transportasi, dan layanan *personal care*. Kajian model bisnis senior *housing* dan *retirement communities* menunjukkan bahwa kombinasi fee hunian jangka menengah-panjang dan jasa layanan menghasilkan arus kas yang berbeda dari hotel konvensional, dengan lama tinggal lebih panjang dan volatilitas musiman yang lebih rendah (Travers *et al.*, 2022; Egidi *et al.*, 2020).

Penelitian tentang nilai pariwisata bagi lansia juga menyoroti bahwa keterlibatan lansia dalam wisata tidak hanya terkait manfaat kesehatan, tetapi juga menciptakan permintaan berulang atas paket perjalanan dan aktivitas rekreasi, sehingga membuka ruang monetisasi melalui paket tematik, program *membership*, dan kolaborasi dengan asuransi kesehatan atau produk keuangan jangka panjang (Qiao *et al.*, 2022). Literatur *business model* menegaskan bahwa desain revenue streams harus konsisten dengan proposisi nilai dan struktur aktivitas, sehingga operator perlu menyeimbangkan aksesibilitas harga bagi lansia dengan kebutuhan keberlanjutan finansial jangka panjang (Zott *et al.*, 2011).

f. Key Resources

Sumber daya utama (key resources) dalam model bisnis *Senior Living* di *industri pariwisata* meliputi infrastruktur fisik yang *age-friendly* (unit IL-AL-memory care, fasilitas medis dan *wellness*, ruang komunal, dan area wisata di dalam kawasan), sumber daya manusia terlatih (perawat, *caregiver*, tenaga medis, staf *hospitality*), sistem teknologi dan data (PMS, EMR, *Telehealth*, *smart safety*, platform komunikasi), serta aset tak berwujud seperti reputasi, kepercayaan keluarga, dan jejaring kemitraan.

Studi tentang kesepian dan dukungan sosial di komunitas hunian lansia menegaskan pentingnya lingkungan terstruktur dan kehadiran staf yang mampu membangun hubungan suportif, sehingga SDM tidak sekadar pos biaya tetapi sumber nilai yang memengaruhi kualitas hidup penghuni (Morlett Paredes *et al.*, 2020). Di sisi lain, kajian *long-term care* dan pembiayaan menunjukkan bahwa tenaga kerja perawatan menyumbang porsi utama biaya sekaligus menentukan mutu,



sehingga investasi pada kompetensi dan retensi staf menjadi bagian inti dari konfigurasi sumber daya (OECD, 2023).

Pengalaman *international retirement migration* juga menunjukkan bahwa kualitas lingkungan fisik, akses layanan kesehatan, dan integrasi dengan amenitas destinasi menjadi daya tarik utama kawasan *Senior Living* bagi pensiunan migran, menegaskan peran lokasi dan reputasi kawasan sebagai *key resources* yang strategis (Egidi *et al.*, 2020).

g. Key Activities

Aktivitas inti untuk menjalankan model bisnis (*key activities*) *Senior Living* di *industri pariwisata* mencakup rangkaian aktivitas yang menghubungkan model bisnis dengan pengalaman penghuni sehari-hari: perizinan dan kepatuhan regulasi; perencanaan dan pengelolaan hunian *IL-AL-memory care*; asesmen lansia dan penyusunan *care plan*; penyediaan layanan kesehatan, *wellness*, dan kedaruratan; pengelolaan *housekeeping* dan *maintenance* kawasan; pengembangan program komunitas, budaya, spiritual, dan wisata; serta pemasaran, edukasi publik, dan pengelolaan komunitas digital. Literatur *business model* menafsirkan model bisnis sebagai sistem aktivitas yang saling terkait, sehingga pemilihan dan orkestrasi aktivitas inti menentukan cara organisasi menciptakan dan menangkap nilai (Zott *et al.*, 2011).

Di ranah pariwisata lansia, studi tentang *active ageing tourism* menunjukkan bahwa desain aktivitas yang selaras dengan kapasitas fisik, motivasi, dan preferensi lansia sangat menentukan manfaat kesehatan dan psikososial yang dihasilkan (Qiao *et al.*, 2022). Karena itu, aktivitas operator tidak berhenti pada penyediaan tempat tinggal, tetapi mencakup kurasi pengalaman hidup sehari-hari, koordinasi multi-profesi, dan siklus evaluasi berkelanjutan untuk menyesuaikan paket layanan dengan perubahan kebutuhan penghuni.



h. Key Partners

Mitra utama yang diperlukan (*key partners*) dalam ekosistem *Senior Living* di *industri pariwisata* mencakup pemerintah dan regulator, swasta/investor, penyedia layanan kesehatan (RS, klinik, dokter, *Telehealth*), lembaga sertifikasi dan pelatihan, vendor teknologi dan keamanan, operator properti/*facility management*, komunitas lokal dan akademisi, operator *wellness* dan agen perjalanan, hingga diaspora dan organisasi sosial. Kajian *international retirement migration* menunjukkan bahwa keberhasilan kawasan pensiun bergantung pada koordinasi lintas aktor antara pemerintah lokal, pengembang, sektor kesehatan, dan komunitas setempat dalam menyediakan layanan, infrastruktur, serta integrasi sosial bagi pensiunan migran (Egidi *et al.*, 2020).

Di sisi lain, studi tentang nilai pariwisata bagi lansia menyoroti perlunya kolaborasi antara sektor pariwisata dan kesehatan untuk mengoptimalkan manfaat kesehatan dan kesejahteraan, sehingga hubungan dengan rumah sakit, klinik, dan penyedia *wellness* menjadi bagian dari desain model bisnis, bukan sekadar kontrak layanan tambahan (Qiao *et al.*, 2022). Literatur *business model* juga menekankan bahwa jaringan kemitraan menentukan struktur aktivitas dan akses sumber daya yang tidak dimiliki organisasi secara internal, sehingga pembentukan aliansi strategis merupakan elemen kunci keberlanjutan model *Senior Living* di *industri pariwisata* (Zott *et al.*, 2011).

i. Cost Structure

Struktur biaya yang timbul (*cost structure*) *Senior Living* di *industri pariwisata* mencerminkan kombinasi karakteristik usaha properti, layanan kesehatan dan sosial, serta *hospitality*, sehingga bersifat padat modal dan padat karya. Analisis lintas negara tentang pengeluaran *long-term care* menunjukkan bahwa belanja tenaga kerja menyumbang porsi terbesar biaya, diikuti pengeluaran untuk akomodasi, makanan, obat, dan overhead fasilitas, sementara tekanan biaya meningkat seiring bertambahnya proporsi lansia dan kompleksitas kebutuhan perawatan (OECD, 2023).



Dalam konteks *Senior Living* di industri pariwisata, struktur biaya utama mencakup investasi lahan dan pembangunan fasilitas *age-friendly*; biaya operasional hunian, utilitas, dan bahan habis pakai; gaji, tunjangan, dan pelatihan SDM; *housekeeping*, *laundry*, dan *maintenance*; sistem digital dan keamanan data; biaya pemasaran serta pengembangan kemitraan; dan biaya kepatuhan seperti audit, akreditasi, dan manajemen mutu.

Kajian *international retirement migration* menegaskan bahwa keputusan desain awal, misalnya lokasi, tipe unit, dan fasilitas pendukung sangat memengaruhi kebutuhan investasi dan biaya pemeliharaan kawasan jangka panjang (Egidi *et al.*, 2020). Dalam kerangka *business model*, operator perlu mengelola struktur biaya ini secara hati-hati agar tetap mampu menawarkan harga yang terjangkau bagi lansia sekaligus mempertahankan kualitas layanan dan ketahanan keuangan jangka panjang (Zott *et al.*, 2011).

3. Aktor Ekosistem dan Tata Kelola

Pendekatan tata kelola *Senior Living* di industri pariwisata paling tepat dibaca sebagai adaptasi model *Triple Helix*, di mana pemerintah, industri, dan universitas tidak berjalan sendiri-sendiri, tetapi saling tumpang tindih fungsi sebagai pembuat kebijakan, pelaku bisnis, dan produsen pengetahuan dalam satu sistem inovasi yang terintegrasi (Etzkowitz & Leydesdorff, 2000; Ranga & Etzkowitz, 2013). Dalam konteks penuaan penduduk, kerangka ini perlu diperluas dengan peran komunitas lokal dan jaringan sosial lansia sebagai “*heliks keempat*” yang menjembatani layanan formal dengan kehidupan sehari-hari, sejalan dengan temuan kajian *age-friendly cities* yang menekankan pentingnya partisipasi warga, relasi sosial, dan organisasi komunitas dalam menopang kualitas hidup di usia lanjut (Steels, 2015).

Ekosistem *Senior Living* di industri pariwisata hanya akan berfungsi jika tata kelolanya mampu memadukan kebijakan publik, model bisnis, kapasitas pengetahuan, dan basis komunitas dalam satu konfigurasi kolaboratif, bukan sekadar mengandalkan operator tunggal. Kerangka *healthy ageing* yang



dirumuskan dalam *World report on ageing and health* menggambarkan kebutuhan akan sistem terpadu yang menghubungkan layanan kesehatan, perlindungan sosial, dan lingkungan fisik agar respons terhadap populasi menua tidak terfragmentasi (Beard *et al.*, 2016).

Dalam konfigurasi itu, entitas bisnis *Senior Living* berperan sebagai simpul layanan, tetapi keberhasilan jangka panjang sangat bergantung pada sejauh mana pemerintah, pelaku usaha, akademisi, komunitas lokal, dan keluarga mampu berbagi peran secara jelas dalam merancang aturan main, membangun kapasitas, dan memelihara kepercayaan publik (Etzkowitz & Leydesdorff, 2000; Steels, 2015; Brodaty & Donkin, 2009).

a. Aktor Utama Ekosistem

1) Pemerintah

Pemerintah berperan sebagai perancang kerangka regulasi dan kebijakan yang menyinergikan agenda penuaan sehat, perlindungan konsumen lansia, dan pengembangan destinasi pariwisata yang layak huni. Analisis atas *World report on ageing and health* menunjukkan bahwa kebijakan yang efektif terhadap populasi menua menuntut integrasi pengaturan layanan jangka panjang, perumahan, dan lingkungan sosial dalam satu kerangka yang konsisten di tingkat nasional maupun lokal (Beard *et al.*, 2016). Pengalaman pengaturan *retirement village* di Australia memperlihatkan bahwa regulasi tidak hanya menyangkut izin fisik, tetapi juga transparansi kontrak, pengungkapan biaya, hak penghuni, serta mekanisme penanganan keluhan sebagai pilar perlindungan konsumen lansia (Travers *et al.*, 2022).

Dalam konteks *Senior Living* di industri pariwisata, fungsi ini meluas ke penataan ruang destinasi, skema visa tinggal lama, serta koordinasi lintas sektor kesehatan, pariwisata, dan perumahan agar kawasan wisata benar-benar aman, dapat diprediksi, dan akuntabel bagi lansia.



2) Swasta

Sektor swasta mengoperasikan logika bisnis yang menerjemahkan kerangka regulasi dan peluang pasar menjadi produk dan layanan konkret, mulai dari pengembangan hunian *independent living*, *assisted living*, hingga *memory care* yang terhubung dengan paket *wellness* dan wisata. Studi tentang *retirement village* menunjukkan bahwa operator mengelola kombinasi pendapatan sewa hunian dan jasa perawatan dalam kontrak jangka panjang, sementara regulasi berfungsi menjaga keseimbangan antara insentif komersial dan keamanan penghuni melalui persyaratan keterbukaan informasi dan standar layanan minimum (Travers *et al.*, 2022).

Dalam perspektif *Triple Helix*, pelaku industri tidak berdiri sendiri, tetapi berinteraksi terus-menerus dengan pemerintah dan universitas untuk menguji model bisnis baru, skema pembiayaan, dan pemanfaatan teknologi yang lebih adaptif terhadap perubahan kebutuhan lansia (Etzkowitz & Leydesdorff, 2000; Ranga & Etzkowitz, 2013). Di ekosistem *Senior Living* di industri pariwisata, pelaku swasta perlu membangun jejaring dengan rumah sakit, klinik, penyedia *Telehealth*, agen perjalanan, dan operator *wellness* agar proposisi nilai tidak berhenti pada fungsi tempat tinggal, tetapi berkembang menjadi portofolio pengalaman *Senior Living* yang terintegrasi dengan destinasi.

3) Akademisi

Aktor akademik menyediakan fondasi pengetahuan yang memungkinkan kebijakan dan keputusan bisnis di bidang *Senior Living* berbasis bukti, bukan sekadar intuisi pasar. Kerangka *Triple Helix* memposisikan universitas sebagai sumber riset, pengembangan konsep, dan standardisasi yang berinteraksi secara berulang dengan pemerintah dan industri untuk membentuk konfigurasi kelembagaan baru di sektor kesehatan dan layanan sosial (Etzkowitz & Leydesdorff, 2000; Ranga & Etzkowitz, 2013).

Dalam konteks penuaan dan kota ramah usia, kajian lintas disiplin menunjukkan bahwa indikator lingkungan fisik, partisipasi sosial, dan inklusi perlu diformulasikan secara



eksplisit agar dapat diterjemahkan menjadi pedoman desain kawasan dan standar layanan di komunitas lansia (Steels, 2015). Melalui survei, studi kualitatif, dan evaluasi program, akademisi dapat memetakan kebutuhan dan preferensi lansia, mengukur dampak skema *Senior Living* terhadap kualitas hidup dan beban keluarga, serta menawarkan model tata kelola yang lebih responsif terhadap variasi lokal.

4) Komunitas dan keluarga lansia

Komunitas lokal dan keluarga lansia menjadi fondasi sosial yang mengikat seluruh ekosistem *Senior Living*, karena di ruang inilah dukungan informal, makna sosial, dan identitas sehari-hari lansia terbentuk. Kajian tentang *age-friendly cities* menyoroti bahwa karakteristik kota dan komunitas yang benar-benar ramah lansia bukan hanya ada pada infrastruktur fisik, tetapi pada partisipasi warga, jejaring sosial, dan peluang kontribusi yang tersedia bagi kelompok usia lanjut (Steels, 2015).

Di tingkat rumah tangga, penelitian tentang *caregiver* keluarga bagi orang dengan demensia menunjukkan bahwa peran pengasuh informal sangat menentukan kesejahteraan penerima perawatan, sekaligus menimbulkan beban fisik, emosional, dan finansial yang signifikan sehingga memerlukan dukungan struktural dari sistem layanan formal (Brodaty & Donkin, 2009). Dalam kerangka tata kelola *Senior Living* di industri pariwisata, komunitas dan keluarga perlu diposisikan sebagai mitra, bukan sekadar penerima layanan: mereka terlibat dalam perencanaan layanan, pemantauan kualitas, ko-produksi aktivitas komunitas, dan mekanisme umpan balik, sehingga hubungan antara entitas bisnis, kebijakan publik, dan kehidupan sehari-hari lansia tetap terjaga secara seimbang.



BAGIAN 3

PROSES DAN STANDAR *SENIOR LIVING* DI INDUSTRI PARIWISATA



BAGIAN III

PROSES DAN STANDAR

SENIOR LIVING *DI INDUSTRI PARIWISATA*

1. Kawasan Terintegrasi *Senior Living*

Kawasan terintegrasi *Senior Living* di industri pariwisata disusun dengan mengacu pada kerangka *healthy ageing*, kota dan komunitas ramah usia, dinamika penuaan penduduk, pariwisata berkelanjutan, dan mobilitas rendah karbon (OECD, 2022; Steels, 2015; UN DESA, 2019; UN-Habitat, 2020; UNEP, 2016; WHO, 2015; UNWTO, 1999, 2013; van Hoof, Kazak, Perek-Bialas, & Peek, 2018).

- a. Kawasan *Senior Living tourism* sebaiknya dirancang sebagai satu kesatuan yang mencakup:
 - 1) Area hunian *Senior Living (independent living, assisted living, wellness suites)*.
 - 2) *Medical* dan *wellness hub*.
 - 3) *Tourism* dan *culture zone*.
 - 4) *Community* dan *learning center*.
 - 5) *Eco-friendly mobility network*.
- b. Area hunian ditetapkan sebagai pusat layanan akomodasi dan pendampingan harian lansia.
- c. *Medical* dan *wellness hub* ditetapkan sebagai pusat layanan klinis, rehabilitasi, *telemedicine*, dan program *wellness* yang berkesinambungan.
- d. *Tourism* dan *culture zone* ditetapkan sebagai pusat aktivitas rekreasi, *slow tourism*, *wellness* dan *healing*, serta aktivitas berbasis budaya lokal.



- e. *Community* dan *learning center* dianjurkan menyediakan program intergenerational, kegiatan komunitas, dan program edukasi yang terstruktur.
- f. *Eco-friendly mobility network* sebaiknya menyediakan konektivitas aman dan rendah karbon di dalam kawasan melalui:
 - 1) *Shuttle listrik* atau setara.
 - 2) Jalur pedestrian dengan desain universal.
 - 3) Moda mikro yang aman bagi lansia.
- g. Proses bisnis dan standar operasional sebaiknya diarahkan untuk:
 - 1) Meningkatkan *length of stay*.
 - 2) Menjaga stabilitas belanja wisata.
 - 3) Menyerap tenaga kerja *care* dan *hospitality*.
 - 4) Memperkuat UMKM lokal.
 - 5) Mendorong pembangunan kawasan berkelanjutan.

2. Perizinan Dan Legalitas

Usaha *Senior Living* di Indonesia masuk ke dalam KBLI 87303 untuk Aktivitas Pengelolaan Akomodasi Warga Lanjut Usia dengan uraian berikut:

Kelompok ini mencakup usaha penyediaan akomodasi dengan berbagai fasilitas pendukung bagi warga usia lanjut (lansia) yang dirancang dengan mempertimbangkan ragam bentuk aktivitas maupun keterbatasan yang mungkin dialami lansia dengan bantuan oleh tenaga profesional pendampingan lansia dan tenaga profesional lainnya.

Secara dasar, *Senior Living* adalah sebuah akomodasi dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas hidup senior. *Senior Living* dirancang khusus bagi orang lanjut usia (senior) agar mereka dapat menjalani keseharian yang aman, nyaman, mandiri, dan bermakna, dengan dukungan layanan



pendampingan dan kegiatan/rekreasi yang disesuaikan dengan tingkat kemandirian dan kebutuhan kesehatannya.

Ruang lingkup dalam KBLI ini termasuk akomodasi yang melayani satu atau lebih segmen konsumen berikut:

Tabel 1 Tipe Senior Living

Segmen	Karakteristik Layanan	Profil Konsumen
Mandiri (<i>Independent living</i>)	Akomodasi bagi senior mandiri dengan fasilitas dan layanan pendukung. Fokus pada lifestyle untuk senior mandiri, dengan ragam program sosial/aktivitas; minim dukungan/pendampingan.	Senior mandiri dan aktif
Dengan Dukungan (<i>Assisted Living</i>)	Akomodasi dengan bantuan pendampingan Activities of Daily Living (ADL) (mis. mandi, berpakaian, makan, dan lainnya.) serta ragam program sosial/aktivitas; tetap mengupayakan kemandirian.	Senior semi-mandiri
Dukungan Kognitif (<i>memory care</i>)	Akomodasi dengan lingkungan yang lebih terjaga (<i>secure</i>) serta bantuan pendampingan ADL, dan ragam program sosial/aktivitas khusus bagi senior dengan demensia.	Senior dengan kondisi demensia

Sumber: ASLI (2025)

Catatan: KBLI ini tidak termasuk kategori usaha Rumah Perawatan (*nursing home*) yang berfokus pada senior dengan kebutuhan tingkat rawat yang tinggi/semi medis.

a. Proses

Proses perizinan untuk usaha *Senior Living* sama dengan usaha akomodasi lainnya, secara umum sebagai berikut:



1) Cek Zonasi Lahan

Pastikan lahan/bangunan berada di lokasi dengan zonasi yang sesuai dengan Kesesuaian Kegiatan Pemanfaatan Ruang (KKPR).

2) Registrasi Izin Usaha via OSS

- a) Lakukan proses di OSS untuk mendapatkan Nomor Induk Berusaha (NIB), sesuai skala usaha *Senior Living* yang ingin dimulai.
- b) Penuhi persyaratan untuk mendapatkan Sertifikat Standar sesuai Tingkat Risiko usaha *Senior Living* yang ingin dimulai.

3) Kerangka Umum Perizinan dan Kepatuhan *Senior Living*

a) Klasifikasi Usaha

- (1) Operator mengklasifikasikan *Senior Living* sebagai usaha hibrida yang berada pada irisan hunian jangka panjang, *hospitality*, dan layanan kesehatan pendukung.
- (2) Operator memastikan seluruh dokumen usaha konsisten dengan klasifikasi tersebut pada sistem perizinan berusaha.

b) Perizinan Pembangunan dan Operasional

- (1) Operator mengurus izin pemanfaatan ruang dan zonasi pada pemerintah daerah untuk kawasan *mixed-use*, *health tourism zone*, atau kawasan hunian berlayanan.
- (2) Operator mengajukan izin usaha jasa akomodasi/*hospitality* untuk komponen hunian dan layanan penginapan.
- (3) Operator mengajukan izin tambahan untuk layanan *personal care* dan *assisted care* sesuai regulasi kesehatan dan ketenagakerjaan yang berlaku.



- c) Kerangka Hukum Layanan *Senior Living*
 - (1) Operator memetakan seluruh regulasi yang relevan: tata ruang, bangunan gedung, kesehatan, kepariwisataan, perlindungan konsumen, dan lansia.
 - (2) Operator menyesuaikan SOP internal dengan prinsip *age-friendly cities* dan *long-term care*.
- d) Penghuni Asing dan Skema *Long-stay*
 - (1) Untuk penghuni asing, operator mensyaratkan bukti visa yang relevan (*long-stay*, *retirement* visa, atau skema sejenis) bila kebijakan sudah tersedia.
 - (2) Operator menjelaskan secara tertulis (kontrak) hak dan batasan penghuni asing terkait durasi tinggal, akses layanan kesehatan, dan kewajiban asuransi.
- e) Kepatuhan dan Pengawasan
 - (1) Operator menunjuk penanggung jawab kepatuhan regulasi (*compliance officer*).
 - (2) Operator melakukan telaah berkala terhadap perubahan regulasi yang memengaruhi perizinan dan layanan.
 - (3) Operator menyiapkan dokumentasi perizinan, laporan berkala, dan bukti implementasi standar untuk kebutuhan inspeksi pemerintah dan audit pihak ketiga.

b. Standar

Tabel ini menyajikan standar perizinan dan regulasi usaha *Senior Living* berdasarkan tingkat risiko dan skala usaha, mencakup persyaratan legalitas, dokumen lingkungan, serta sertifikasi wajib yang harus dipenuhi oleh setiap kategori.



Tabel 2 Standar Perizinan dan Regulasi Usaha Senior Living Berdasarkan Tingkat Risiko

	Risiko Menengah Rendah (Skala Usaha Kecil)	Risiko Menengah Tinggi (Skala Usaha Menengah)	Risiko Tinggi (Skala Usaha Besar)
Contoh/ Tipe Sarana	Group Home (Akomodasi skala rumah) dan <i>Senior Living</i> Ukuran Kecil.	<i>Senior Living</i> Ukuran Sedang	<i>Senior Living</i> Ukuran Besar
Jumlah Kamar	1 - 49 kamar	50 - 99 kamar	100+ kamar
Dokumen Legalitas Utama	NIB + Sertifikat Standar (SS).	NIB + Sertifikat Standar (SS).	NIB + Izin.
Sifat Perizinan	SS bersifat <i>Self-Declare</i> (Pernyataan Mandiri).	SS diverifikasi Dinas Pariwisata Propinsi.	Izin disetujui Kementerian Pariwisata Pusat.
Sertifikasi Standar Usaha	Tidak diperlukan.	*Audit Lembaga Sertifikasi Usaha (LSU)	*Audit Lembaga Sertifikasi Usaha (LSU)
Dokumen Lingkungan	SPPL (Surat Pernyataan Kesanggupan Pengelolaan Lingkungan) - Terintegrasi di NIB.	SPPL atau UKL-UPL (Tergantung luas bangunan/ lahan).	UKL-UPL atau AMDAL (Tergantung luas bangunan/ lahan).
Sertifikat Laik Sehat (SLS)	Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL) Puskesmas/Dinkes Kecamatan.	Sertifikat Laik Higiene Sanitasi (SLHS)	Sertifikat Laik Higiene Sanitasi (SLHS)
Sertifikat Laik Fungsi (SLF)	Kategori Bangunan Sederhana	Kategori Bangunan Tidak Sederhana	Kategori Bangunan Tidak Sederhana atau Khusus (Tergantung spesifikasi bangunan)

Sumber: ASLI (2025)

CATATAN: Sementara belum terdapat LSU yang dapat menerbitkan Sertifikat Standar Usaha untuk *Senior Living*, maka perizinan mengikuti proses Penilaian Mandiri.



3. Fasilitas Fisik (Sarana dan Prasarana)

Untuk mendukung kebutuhan operasional dan layanan bagi tamu di sebuah *Senior Living*, diperlukan fasilitas fisik berupa berbagai sarana dan prasarana.

a. Desain dan Aksesibilitas Fasilitas

1) Prinsip Umum Desain

- a) Operator menerapkan prinsip *universal design* dan *Age-friendly environment* di seluruh kawasan untuk meminimalkan hambatan fisik bagi lansia.
- b) Operator mengintegrasikan hunian, fasilitas kesehatan mitra, ruang publik, dan area aktivitas dalam satu rencana tapak yang mudah diakses.

2) Unit Hunian

- a) Setiap unit menyediakan akses tanpa anak tangga pada pintu masuk utama.
- b) Kamar mandi menggunakan lantai anti-selip, *drainase* baik, dan dilengkapi *grab bar* pada titik risiko tinggi.
- c) Lebar pintu dan koridor memungkinkan kursi roda dan alat bantu jalan berputar dengan aman.
- d) Desain unit bersifat modular sehingga dapat diadaptasi untuk peningkatan kebutuhan perawatan tanpa memaksa relokasi penghuni.

3) Area Sirkulasi dan Ruang Publik

- a) Koridor memiliki pencahayaan cukup, bebas hambatan, dan dilengkapi pegangan tangan di kedua sisi bila memungkinkan.
- b) Jalur pedestrian di luar ruangan menyediakan permukaan rata, titik istirahat berkala, dan perlindungan dari panas/ hujan di sebagian jalur.
- c) Ruang komunal (*lounge*, ruang aktivitas, ruang makan bersama) dirancang dengan akustik, pencahayaan, dan



tata letak yang mendukung interaksi sosial dan keamanan lansia.

4) Fasilitas Aktivitas dan *Wellness*

- a) Operator menyediakan ruang aktivitas serbaguna, ruang senam ringan, dan area kegiatan seni/budaya yang mudah dijangkau penghuni.
- b) Untuk fasilitas tambahan (kolam renang, *gym*), operator menyesuaikan desain dengan standar keselamatan lansia dan menyediakan pengawasan yang memadai (WHO, 2015).

5) Integrasi dengan Fasilitas Kesehatan

- a) Operator mengatur konektivitas fisik ke klinik on-site, poliklinik, atau rumah sakit mitra (akses khusus, jalur ambulans, rambu jelas).
- b) Operator menempatkan ruang perawat atau clinical hub pada radius yang logis terhadap klaster hunian lansia yang membutuhkan pengawasan lebih intensif.

b. Sarana Minimum

Untuk dapat beroperasi sebagai sebuah *Senior Living* diperlukan semua sarana minimum berikut;

1) Kamar Akomodasi

Kamar yang disewa pribadi oleh tamu bisa dengan kamar mandi di dalam kamar atau yang dipakai bersama.

2) Area Publik

- a) Area *drop off*: Lokasi menaikkan/menurunkan penumpang dari mobil.
- b) Lobby: Area menerima tamu.
- c) Area komunal di dalam ruang (*indoor*): Ruang bersama untuk melakukan ragam aktivitas, makan, dan kegiatan bersama lainnya.
- d) Toilet Umum.



- e) Area kegiatan di luar ruang (*outdoor*): Area untuk melakukan ragam aktivitas dan kegiatan bersama lainnya di ruang terbuka untuk menikmati udara segar dan sinar matahari.
 - f) Musala.
- 3) Fasilitas Pendukung
- a) Kantor: Ruang kerja ragam fungsi manajemen, *back office*, keperluan administrasi dan tata usaha. Termasuk tempat penyimpanan obat dan perlengkapan layanan *wellness* lainnya.
 - b) Gudang/ruang janitor: Tempat penyimpanan aneka perlengkapan dan cadangan operasional untuk fungsi *housekeeping*, *engineering*, dan lainnya.
 - c) *Pantry/kitchen*: Area penyimpanan dan persiapan makanan untuk layanan *food & beverage*.

c. Sarana Tambahan

Selain sarana minimum yang dijabarkan di atas, *Senior Living* dapat menyediakan tingkat layanan yang lebih tinggi dengan ragam sarana tambahan berikut:

- 1) Area Publik
- a) Ragam ruang kegiatan: aula/ruang pertemuan, ruang teater, ruang karaoke, ruang seni karya, ruang musik, dan lainnya.
 - b) *Gym*: ruangan dengan layanan dan ragam perlengkapan dan alat-alat *fitness* yang ramah bagi senior.
 - c) Kolam renang.
 - d) Ruang fisioterapi: ruangan dengan perlengkapan dan layanan rehabilitasi fisioterapi.
 - e) Ruang konsultasi kesehatan: ruang khusus untuk bertemu dengan dokter atau penyedia jasa kesehatan yang berkunjung.
 - f) Fasilitas luar ruang (*outdoor*): area luar dengan ragam tanaman, area berkebun, kolam, *walking path*, gazebo,



putting green, lapangan tenis, atau fasilitas *outdoor* lainnya.

- g) Toko: untuk menjual ragam kebutuhan sehari-hari.
- h) *Outlet food & beverage*: restoran atau cafe yang terbuka untuk umum.
- i) Ragam tenan: layanan lain yang diminati tamu seperti salon, SPA, dan lainnya.

d. Proses

Proses pengadaan fasilitas fisik untuk usaha *Senior Living* sama dengan usaha akomodasi lainnya, secara umum sebagai berikut:

- 1) Perencanaan Bangunan
 - a) Analisis kebutuhan
 - b) Perencanaan desain arsitektur dan konstruksi (jika membangun gedung baru atau renovasi)
 - c) Perizinan pembangunan
- 2) Pembangunan gedung dan fasilitas
- 3) Persiapan operasional
 - a) Serah terima gedung
 - b) Pengadaan perabot, perlengkapan, dan perangkat

e. Standar

Fasilitas fisik pada standar *age-friendly* ini mengacu pada WHO (2007, 2015); UN Habitat (2020); UNWTO (2020); United Nations (2019); serta Alzheimer's Association (2024).

- 1) Desain fasilitas wajib mengikuti prinsip *Age-friendly environment* dan *universal design*.
- 2) Standar minimum koridor dan pintu:
 - a) Lebar mencukupi kursi roda dan alat bantu jalan.
 - b) Tanpa hambatan yang mengganggu mobilitas.
- 3) Jalur utama penghuni wajib:
 - a) Tanpa anak tangga (*zero-step entry*).
 - b) Menggunakan material lantai yang tidak licin.



- c) Memiliki permukaan rata dan tidak menimbulkan risiko tersandung.
- 4) Handrail dan grab bars sebaiknya tersedia di:
 - a) Koridor utama.
 - b) Kamar mandi dan toilet.
 - c) Area transisi level lantai.
- 5) Sistem pencahayaan sebaiknya:
 - a) Cukup terang untuk penghuni lansia.
 - b) Menghindari silau dan kontras ekstrem.
- 6) Signage sebaiknya:
 - a) Menggunakan huruf besar dan kontras tinggi.
 - b) Memiliki ikon yang mudah dipahami.
 - c) Ditempatkan pada posisi yang mudah terlihat .
- 7) Ruang publik dan ruang luar sebaiknya:
 - a) Dapat diakses kursi roda.
 - b) Memiliki jalur dengan tempat duduk istirahat berkala.
 - c) Memiliki perlindungan terhadap panas dan hujan.
- 8) Penataan zona keamanan sebaiknya membedakan:
 - a) Zona publik.
 - b) Zona semi privat.
 - c) Zona privat.
- 9) Sistem keamanan:
 - a) Menjaga akses tidak sah.
 - b) Melindungi keselamatan penghuni.
 - c) Tidak melanggar privasi dan martabat penghuni.
- 10) Pada unit *memory care*, desain lingkungan sebaiknya:
 - a) Menggunakan *layout* sederhana dan mudah diorientasi.
 - b) Mengurangi titik keluar yang berisiko *wandering*.
 - c) Mengintegrasikan sistem pengawasan yang tidak invasif.

Tabel ini menyajikan standar fasilitas dan aksesibilitas pada usaha *Senior Living* berdasarkan tingkat risiko usaha, mencakup persyaratan ruang, kenyamanan, keselamatan,



serta pemenuhan akses bagi lansia dan penyandang disabilitas.

Tabel 3 Standar Fasilitas dan Aksesibilitas Senior Living Berdasarkan Tingkat Risiko Usaha

	Risiko Menengah Rendah (Skala Usaha Kecil)	Risiko Menengah Tinggi (Skala Usaha Menengah)	Risiko Tinggi (Skala Usaha Besar)
Spesifikasi Dalam Gedung Secara Umum	<ol style="list-style-type: none">1. Ventilasi memadai, material lantai yang tidak licin, dan pencahayaan minimal 200 Lux untuk semua area yang digunakan tamu.2. Mengacu pada Peraturan Menteri Pekerjaan Umum No: 30/PRT/M/2006 tentang Pedoman Teknis Fasilitas dan Aksesibilitas Pada Bangunan dan Lingkungan (https://peraturan.bpk.go.id/Details/104488/permen-pupr-no-30prtm2006-tahun-2006).		
Aksesibilitas Disabilitas	<ol style="list-style-type: none">1. Aksesibilitas kursi roda dari saat turun dari mobil hingga seluruh area dan ruang yang dipakai tamu.2. Tersedia ramp atau lift jika tamu perlu mengakses lebih dari satu tingkat.	<ol style="list-style-type: none">1. Aksesibilitas kursi roda dari saat turun dari mobil hingga seluruh area dan ruang yang dipakai tamu.2. Tersedia ramp atau lift jika tamu perlu mengakses lebih dari satu tingkat.3. Tersedia toilet umum ramah difabel.	<ol style="list-style-type: none">1. Aksesibilitas kursi roda dari saat turun dari mobil hingga seluruh area dan ruang yang dipakai tamu. Tersedia ramp atau lift jika tamu perlu mengakses lebih dari satu tingkat.2. Tersedia toilet umum ramah difabel, pria dan wanita terpisah.
Spesifikasi Kamar Tidur	<ol style="list-style-type: none">1. Luas yang memadai untuk minimal satu tempat tidur dan lemari pakaian, dan ruang untuk bergerak leluasa di antara perabot.2. Lebar pintu dapat dilalui kursi roda secara minimal (>76 cm).	<ol style="list-style-type: none">1. Luas minimal 10m². Lebar pintu minimal 80 cm.2. Memiliki sumber cahaya alami.3. Memiliki sistem/perangkat panggilan darurat.	<ol style="list-style-type: none">1. Luas minimal 12m². Lebar pintu minimal 80 cm.2. Memiliki sumber cahaya alami.3. Memiliki sistem/perangkat panggilan darurat.



Tabel 3 Lanjutan

	Risiko Menengah Rendah	Risiko Menengah Tinggi	Risiko Tinggi
	<ol style="list-style-type: none">3. Memiliki sumber cahaya alami.4. Memiliki sistem/perangkat panggilan darurat.		
Spesifikasi Kamar Mandi	<ol style="list-style-type: none">1. Lebar pintu dapat dilalui kursi roda secara minimal (>76 cm).2. Ruang/bilik mandi dengan shower tanpa halangan di lantai (tidak bathtub) dengan air panas dan grab bar.3. Memakai kloset duduk dan grab bar.4. Material lantai tidak licin, ventilasi memadai dan pencahayaan minimal 200 Lux.	<ol style="list-style-type: none">1. Lebar pintu minimal 80 cm. Luas memadai ruang putar kursi roda (diameter minimal 150 cm).2. Ruang/bilik mandi dengan shower tanpa halangan di lantai (tidak bathtub) dengan air panas dan grab bar.3. Memakai kloset duduk dan grab bar.4. Material lantai tidak licin, ventilasi memadai dan pencahayaan minimal 200 Lux.5. Memiliki sistem/perangkat panggilan darurat.	<ol style="list-style-type: none">1. Lebar pintu minimal 80 cm.2. Luas memadai ruang putar kursi roda (diameter minimal 150 cm).3. Ruang/bilik mandi dengan shower tanpa halangan di lantai (tidak bathtub) dengan air panas dan grab bar.4. Memakai kloset duduk dan grab bar.5. Material lantai tidak licin, ventilasi memadai dan pencahayaan minimal 200 Lux.6. Memiliki sistem/perangkat panggilan darurat.
<i>Drop Off dan Area Lobi (Front Office)</i>	<ol style="list-style-type: none">1. Memiliki lokasi di mana mobil dapat menaikkan/menurunkan penumpang dengan aman.	<ol style="list-style-type: none">1. Memiliki <i>Drop Off</i> khusus di mana mobil dapat menaikkan/menurunkan penumpang dengan aman.	<ol style="list-style-type: none">1. Memiliki <i>Drop Off</i> khusus di mana mobil dapat menaikkan/menurunkan penumpang dengan aman.



Tabel 3 Lanjutan

	Risiko Menengah Rendah	Risiko Menengah Tinggi	Risiko Tinggi
	<ol style="list-style-type: none">2. Memenuhi aksesibilitas kursi roda dari mobil ke dalam gedung.3. Lobi memiliki area menerima tamu dan area duduk kecil.	<ol style="list-style-type: none">2. Lebar pintu utama minimal 90 cm.3. Memenuhi aksesibilitas kursi roda dari mobil ke dalam gedung.4. Lobi memiliki area duduk yang nyaman, dengan akses toilet umum.	<ol style="list-style-type: none">2. Lebar pintu utama minimal 90 cm.3. Memenuhi aksesibilitas kursi roda dari mobil ke dalam gedung.4. Lobi memiliki area duduk yang nyaman, dengan akses toilet umum.
Fasilitas Makan dan Minum (F&B)	<ol style="list-style-type: none">1. Memiliki minimal pantry/area persiapan makanan.2. Memiliki ruangan untuk makan (bisa multi fungsi) dengan ukuran dan jumlah meja/kursi sesuai jumlah tamu yang makan bersamaan.	<ol style="list-style-type: none">1. Memiliki dapur untuk memproduksi makanan sendiri.2. Memiliki ruangan untuk makan (bisa multi fungsi) dengan ukuran dan jumlah meja/kursi sesuai jumlah tamu yang makan bersamaan.	<ol style="list-style-type: none">1. Memiliki dapur untuk memproduksi makanan sendiri.2. Memiliki ruangan untuk makan (bisa multi fungsi) dengan ukuran dan jumlah meja/kursi sesuai jumlah tamu yang makan bersamaan.
Fasilitas Kegiatan Dalam Ruang (<i>Indoor</i>)	Memiliki minimal satu ruang kegiatan dalam ruang (<i>Indoor</i>) dengan ukuran dan jumlah meja/kursi sesuai jumlah tamu yang akan berkegiatan bersamaan.	Memiliki minimal dua ruang kegiatan dalam ruang (<i>Indoor</i>) dengan ukuran dan jumlah meja/kursi sesuai jumlah tamu yang akan berkegiatan bersamaan.	<ol style="list-style-type: none">1. Memiliki minimal dua ruang kegiatan dalam ruang (<i>Indoor</i>) dengan ukuran dan jumlah meja/kursi sesuai jumlah tamu yang akan berkegiatan bersamaan.2. Memiliki minimal satu fasilitas tambahan di dalam ruang (<i>Indoor</i>),



Tabel 3 Lanjutan

	Risiko Menengah Rendah	Risiko Menengah Tinggi	Risiko Tinggi
Fasilitas Kegiatan Luar Ruang (<i>Outdoor</i>)	<ol style="list-style-type: none">1. Memiliki minimal satu area kegiatan luar ruang (<i>Outdoor</i>) dengan ukuran sesuai jumlah tamu yang akan berkegiatan bersamaan.2. Memenuhi aksesibilitas kursi roda dari dalam gedung ke semua fasilitas luar ruang tamu.	<ol style="list-style-type: none">1. Memiliki minimal satu area kegiatan luar ruang (<i>Outdoor</i>) dengan ukuran sesuai jumlah tamu yang akan berkegiatan bersamaan. Memiliki area taman yang dapat dinikmati tamu.2. Memenuhi aksesibilitas kursi roda dari dalam gedung ke semua fasilitas luar ruang tamu.	<p>misalnya ruang kebugaran, olah raga, rekreasi, dan kegiatan bersama lainnya.</p> <ol style="list-style-type: none">1. Memiliki minimal satu area kegiatan luar ruang (<i>Outdoor</i>) dengan ukuran sesuai jumlah tamu yang akan berkegiatan bersamaan. Memiliki area taman dan minimal satu fasilitas tambahan di luar ruang (<i>Outdoor</i>), misalnya tempat bercocok tanam, kolam ikan, gazebo, dan lainnya.2. Memenuhi aksesibilitas kursi roda dari dalam gedung ke semua fasilitas luar ruang tamu.
Kolam Renang (Opsional)	<ol style="list-style-type: none">1. Jika tersedia, memiliki kedalaman maksimal 1,2 meter dengan lantai yang rata (tanpa kemiringan).2. Tersedia tangga dengan handrail untuk masuk/keluar kolam.3. Tersedia pegangan handrail di sekeliling tepi kolam.		
Musala (Sarana Ibadah)	Tersedia ruangan yang dapat dipakai untuk ibadah.	Tersedia ruangan khusus.	Tersedia ruangan khusus.
Ruang Konsultasi Kesehatan	Tersedia ruangan yang dapat dipakai.	Tersedia ruangan khusus.	Tersedia ruangan khusus.

**Tabel 3 Lanjutan**

	Risiko Menengah Rendah	Risiko Menengah Tinggi	Risiko Tinggi
Backup Genset	Tidak wajib, namun dianjurkan dengan daya sebagian.	Wajib sebagian.	Wajib sesuai seluruh kebutuhan gedung.

4. Keamanan, Keselamatan, dan Privasi

Dalam usaha *Senior Living*, keamanan, keselamatan dan privasi perlu dijaga demi memberikan rasa aman, tenang dan nyaman bagi tamu. Ini mencakup sistem dan prosedur termasuk: jaringan CCTV, penanganan kebakaran, tanggap darurat lainnya, keamanan lingkungan, dan lainnya.

a. Sistem Keamanan dan Keselamatan Lanjutan

- 1) Sistem Keamanan Teknis
 - a) Operator memasang *emergency call button* di kamar tidur, kamar mandi, dan titik strategis area umum yang terhubung ke pos jaga 24 jam.
 - b) Operator memasang CCTV di area publik dengan zona privasi jelas (tidak di kamar tidur dan kamar mandi).
 - c) Operator menggunakan sistem kontrol akses pada gerbang, lobi, dan area terbatas (misalnya unit *memory care*).
- 2) Pencegahan dan Respons Insiden
 - a) Operator menyusun prosedur standar penanganan jatuh, kebakaran, bencana alam, dan situasi darurat lain.
 - b) Operator melakukan simulasi evakuasi darurat secara berkala dan melibatkan penghuni dengan penyesuaian kebutuhan mobilitas.
 - c) Operator mendokumentasikan setiap insiden dan melakukan analisis akar masalah serta tindakan korektif.



- 3) Perlindungan Penghuni dengan Gangguan Kognitif
 - a) Untuk area *memory care*, operator menata tata letak yang mencegah *wandering* berbahaya, tetapi tetap memberi ruang gerak dan martabat penghuni.
 - b) Operator memasang sistem pengawasan keluar-masuk area *memory care* dengan kontrol akses yang tidak terlihat mengintimidasi.

- 4) Kebijakan Privasi
 - a) Operator menyusun kebijakan tertulis tentang perlindungan data pribadi, rekam medis, dan informasi keuangan penghuni.
 - b) Operator meminta persetujuan tertulis sebelum menggunakan teknologi pemantauan yang menyimpan data visual atau biometrik.
 - c) Operator mengatur akses informasi penghuni secara berbasis kebutuhan (*need to know* basis).

b. Proses

- 1) Identifikasi Risiko dan Perencanaan
 - a) Analisis risiko yang mungkin muncul di *Senior Living*
 - b) Perencanaan sistem dan kebutuhan perangkat

- 2) Pengadaan dan Instalasi Sistem

- 3) Implementasi
 - a) Penetapan prosedur dan pelatihan karyawan
 - b) Implementasi operasional

c. Standar

Standar keamanan, keselamatan, dan privasi di *Senior Living* wajib diterapkan secara selaras dengan prinsip *age-friendly environment* dan *universal design* yang telah dijabarkan pada subbab fasilitas fisik (sarana dan prasarana), termasuk pengaturan zonasi yang jelas antara area publik, semi privat, dan privat. Seluruh pengaturan akses, sistem pemantauan, serta pengelolaan data dan ruang pribadi penghuni, khususnya pada unit *memory care*, dirancang agar tetap



melindungi keselamatan dan mencegah *wandering* tanpa mengurangi rasa nyaman, otonomi, dan martabat lansia sebagai subjek layanan.

Tabel 4 Klasifikasi Standar Proteksi dan Privasi pada Fasilitas Senior Living per Skala Usaha

	Risiko Menengah Rendah (Skala Usaha Kecil)	Risiko Menengah Tinggi (Skala Usaha Menengah)	Risiko Tinggi (Skala Usaha Besar)
Keamanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. CCTV Area Publik. 2. Registrasi Pengunjung. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. CCTV Area Publik. 2. Registrasi Pengunjung 	<ol style="list-style-type: none"> 1. CCTV Area Publik. 2. Registrasi Pengunjung 3. Memiliki Staf Sekuriti.
Keselamatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tersedia APAR, Petanda Jalur Evakuasi, Titik Kumpul 2. Khusus untuk <i>Senior Living</i> dengan layanan <i>memory care</i>): Pengendalian akses keluar gedung agar tamu dengan demensia tidak pergi sendiri tanpa didampingi. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tersedia APAR, Petanda Jalur Evakuasi, Titik Kumpul, Alat Pendeteksi Asap. 2. Khusus untuk <i>Senior Living</i> dengan layanan <i>memory care</i>): Pengendalian akses keluar gedung agar tamu dengan demensia tidak pergi sendiri tanpa didampingi. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tersedia APAR, Petanda Jalur Evakuasi, Titik Kumpul, Alat Pendeteksi Asap, Sistem Pemadam Api Sesuai Kategori Bangunan. 2. Khusus untuk <i>Senior Living</i> dengan layanan <i>memory care</i>): Pengendalian akses keluar gedung agar tamu dengan demensia tidak pergi sendiri tanpa didampingi.
Privasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Data dan informasi pribadi serta rekam layanan kesehatan tamu dalam bentuk fisik maupun digital disimpan di tempat/dengan cara yang hanya dapat diakses oleh staf sesuai fungsi kerjanya. 2. Penggunaan foto atau video tamu untuk keperluan publikasi/ marketing hanya seizin tamu/keluarga. 		

5. Pemanfaatan Teknologi

Sesuai skala usaha dan kemampuan perusahaan, pengelola *Senior Living* dapat memanfaatkan ragam teknologi/aplikasi



digital agar operasional dan layanan dapat berjalan dengan lebih efisien dan efektif:

a. Transformasi Digital dan Teknologi Layanan Senior Living

- 1) *Smart Ageing Ecosystem*
 - a) Operator memasang sistem *smart home* di unit hunian yang relevan, seperti sensor gerak, pengingat obat, dan otomatisasi lampu untuk mencegah jatuh.
 - b) Operator menerapkan sistem deteksi jatuh di area dengan penghuni risiko tinggi, khususnya di kluster *assisted living* dan *memory care*.
- 2) Rekam Medis Digital dan *Telehealth*
 - a) Operator bekerja sama dengan penyedia layanan kesehatan untuk menggunakan sistem rekam medis digital (EMR) yang mendukung pemantauan jangka panjang penyakit kronis.
 - b) Operator menyediakan fasilitas *Telehealth* minimal berupa ruang konsultasi dengan perlindungan privasi yang memadai, perangkat komunikasi, dan koneksi data yang stabil.
 - c) Operator memastikan setiap konsultasi *Telehealth* terdokumentasi dalam EMR penghuni.
- 3) Sistem Informasi dan Manajemen Properti
 - a) Operator menggunakan sistem informasi untuk pencatatan penghuni, jadwal layanan, *maintenance*, dan penagihan (*Property Management System*).
 - b) Operator mengintegrasikan data layanan agar tim klinis, *hospitality*, dan keuangan bekerja dengan informasi yang sinkron.
- 4) Perlindungan Data dan Literasi Digital
 - a) Operator menerapkan kebijakan keamanan siber untuk melindungi sistem EMR, PMS, dan data penghuni.
 - b) Operator menyediakan edukasi sederhana kepada penghuni dan keluarga tentang penggunaan aplikasi komunikasi dan *Telehealth* secara aman.



b. Lingkup dan Implementasi Penggunaan Teknologi dalam Senior Living

Tabel ini menggambarkan penerapan teknologi digital pada fasilitas *Senior Living* yang mendukung operasional, layanan tamu, keselamatan, dan efisiensi manajemen melalui berbagai sistem terintegrasi.

Tabel 5 Penerapan Teknologi Digital pada Fasilitas Senior Living

Aspek	Implementasi
Sistem Manajemen Properti (<i>Property Management System</i>)	<ol style="list-style-type: none">1. Sistem data tamu dan reservasi2. Proses <i>check-in</i> dan <i>check-out</i>3. Status kamar4. Manajemen layanan akomodasi harian: <i>housekeeping</i>, <i>laundry</i>, <i>food and beverage</i>, dan lainnya.
Sistem Keuangan (Bisa terintegrasi dengan PMS)	<ol style="list-style-type: none">1. <i>Point-of-sale</i>2. Sistem akunting, dari penagihan tamu hingga pembayaran supplier
Sistem Layanan Wellness	<ol style="list-style-type: none">1. Dokumentasi rencana layanan pendampingan (<i>assisted living</i>) tamu2. Rekam data kesehatan dan layanan pendampingan (<i>assisted living</i>)3. Penjadwalan dan rekam partisipasi kegiatan (<i>activity</i>) tamu
Wi-Fi Internet	Akses internet untuk tamu
Teknologi Ruang Pintar (<i>Smart Room Technology</i>)	<ol style="list-style-type: none">1. Sensor gerak/cahaya untuk menyala/matikan perangkat secara otomatis2. <i>Smart lighting</i> dan <i>smart curtain</i>3. <i>Voice assistance</i>
Keselamatan dan Keamanan Pintar (<i>Smart Safety and Security</i>)	<ol style="list-style-type: none">1. Sistem deteksi otomatis (mis. sensor gerak/jatuh)2. Sistem akses kontrol untuk tamu dan staf.3. Monitoring area publik otomatis oleh CCTV.
Pemanfaatan <i>Artificial Intelligence</i>	Monitoring, analisa, dan rekomendasi otomatis terkait kebutuhan layanan tamu dan operational karyawan.

Sumber: Abouzahra & Ghasemaghaei, 2021; Condado & Lobo, 2023; Permenkes RI No 6 Tahun 2024; Permenkominfo No. 20 Tahun 2016; PP No. 71 Tahun 2019 Tentang Penyelenggaraan Sistem Dan Transaksi Elektronik (PSTE), 2019; Rohaeni *et al.*, 2021; Tufford *et al.*, 2017; Wirya, 2023; ASLI, 2025

- 1) Proses
 - a) Analisa Kebutuhan
 - b) Perencanaan sistem dan kebutuhan perangkat
 - c) Pengadaan dan Instalasi Sistem
 - d) Penetapan prosedur dan pelatihan karyawan
 - e) Implementasi operasional



2) Standar

Tabel ini menyajikan standar pemanfaatan teknologi pada usaha *Senior Living* berdasarkan kategori risiko dan skala usaha, mencakup kewajiban maupun rekomendasi penggunaan sistem digital utama.

Tabel 6 Standar Teknologi Berdasarkan Kategori Risiko dan Skala Usaha

	Risiko Menengah Rendah	Risiko Menengah Tinggi	Risiko Tinggi
Sistem Manajemen Properti	Disarankan	Disarankan	Wajib
Sistem Keuangan	Disarankan	Disarankan	Wajib
Sistem Manajemen Layanan <i>Wellness</i>	Disarankan	Disarankan	Wajib
Wi-Fi Internet	Disarankan	Disarankan	Wajib

Sumber: ASLI (2025)

6. Seleksi Tamu

Senior Living merupakan fasilitas akomodasi yang secara khusus diperuntukkan bagi tamu berusia lanjut. Oleh karena itu, diperlukan adanya proses seleksi (*screening*) untuk memastikan kesesuaian antara kebutuhan calon tamu dengan kapasitas layanan yang tersedia. Calon tamu dengan kebutuhan layanan yang tidak dapat dipenuhi secara optimal oleh *Senior Living* tidak dapat diterima untuk menetap.

Proses seleksi umumnya dilakukan beberapa waktu sebelum rencana *check-in* dan dapat dilakukan secara daring atau luring sesuai kebijakan manajemen.

a. Proses

- 1) Pengumpulan Informasi Tamu
 - a) Data dan latar belakang pribadi tamu.
 - b) Latar belakang kesehatan dan lampiran dokumen penunjang.



- 2) Asesmen Tamu
 - a) Wawancara dengan tamu/keluarga untuk melakukan asesmen terhadap antara lain: kondisi kesehatan fisik dan mental, fungsi harian, dan preferensi tamu.
 - b) Membuat kesimpulan hasil asesmen.
 - c) Penentuan tipe/jenis tamu: *independent living/assisted living/memory care*.
 - d) Kesesuaian tamu dan segala kebutuhan layanannya dengan kapasitas fasilitas.
 - e) Keputusan seleksi (dapat dilayani atau tidak).
- 3) Penawaran Paket
 - a) Penentuan kebutuhan layanan.
 - b) Penentuan paket dan harga.
 - c) Penawaran harga pada tamu.

b. Standar

- 1) Seleksi tamu sebaiknya menggunakan kerangka tipologi layanan:
 - a) *Independent living*.
 - b) *Assisted living*.
 - c) *Memory care*.
 - d) *Continuing care retirement community*.
- 2) Penetapan kategori layanan dilakukan sebelum kontrak dan *check-in* berdasarkan asesmen:
 - a) Kondisi fisik.
 - b) Kondisi kognitif.
 - c) Kondisi sosial.
 - d) Preferensi gaya hidup.
- 3) Kriteria *Independent Living*:
 - a) Mampu melakukan aktivitas dasar harian secara mandiri.
 - b) Kondisi kesehatan stabil.
 - c) Tidak membutuhkan bantuan rutin harian.
 - d) Motivasi utama: gaya hidup, komunitas, dan keamanan.
- 4) Kriteria *Assisted Living*:
 - a) Membutuhkan bantuan sebagian ADL/IADL (mandi, berpakaian, mobilitas, manajemen obat).



- b) Memiliki risiko jatuh atau penurunan fungsi yang sudah teridentifikasi.
 - c) Masih mampu berpartisipasi dalam aktivitas komunitas.
- 5) Kriteria *Memory Care*:
- a) Memiliki diagnosis demensia, alzheimer, atau gangguan kognitif lain.
 - b) Membutuhkan pengawasan intensif dan lingkungan terstruktur.
 - c) Membutuhkan bantuan penuh aktivitas harian.
 - d) Memiliki risiko *wandering*/disorientasi.
- 6) Dalam model CCRC, asesmen awal sebaiknya mencakup proyeksi kebutuhan layanan jangka menengah dan panjang.
- 7) Rencana transisi layanan (misalnya IL -> AL -> MC) sebaiknya disusun dan disepakati dengan penghuni dan keluarga sesuai prinsip *aging in place*.

Tabel 7 ini memaparkan struktur asesmen tamu beserta parameter penilaian yang digunakan untuk menentukan kebutuhan layanan, tingkat kemandirian, kondisi kognitif, serta preferensi tamu pada seluruh kategori risiko usaha *Senior Living*.

Tabel 7 Struktur Asesmen Tamu dan Parameter Penilaian

	Tujuan	Semua Tingkat Risiko
Asesmen Tamu	<ul style="list-style-type: none">1. Memastikan fasilitas mampu menyediakan layanan yang sesuai kebutuhan dan preferensi tamu.2. Menentukan tingkat bantuan dan kebutuhan pendampingan <i>Caregiver</i> (Independent atau <i>Assisted Living</i>)	<ul style="list-style-type: none">1. Informasi kesehatan umum<ul style="list-style-type: none">a) Kondisi fisik umum: penglihatan, pendengaran, alergi, dan lainnya.b) Kondisi dan kebutuhan dukungan kesehatan umum (penyakit kronis, pantangan makan, vaksinasi, risiko, dan lainnya.)c) Daftar obat-obatan yang dikonsumsi2. Kemampuan aktivitas hidup sehari-hari (<i>activities of daily living</i>)



Tabel 7 Lanjutan

	Tujuan	Semua Tingkat Risiko
	3. Menentukan jika memiliki kondisi demensia dan memerlukan layanan <i>memory care</i> . 4. Menyusun rencana layanan yang berfokus pada preferensi dan kebutuhan tamu.	a) Tingkat kemandirian dalam melakukan fungsi-fungsi dasar: mandi, berpakaian, makan/minum, menggunakan toilet, berpindah, mobilitas, dan lainnya. b) Metode asesmen umum: Katz ADL dan Barthel Index 3. Kondisi kognitif a) Daya pikir dan daya ingat b) Perilaku terkait demensia c) Metode asesmen umum: Mini-Cog, MoCA (<i>montreal cognitive assessment</i>), dan MMSE (<i>minimal state examination</i>) 4. Risiko jatuh a) Menilai kebutuhan alat bantu (<i>walker</i> , tongkat, kursi roda) dan pendampingan. b) Metode asesmen umum: <i>timed up and go</i> (TUG), penilaian gait dan keseimbangan, asesmen faktor risiko jatuh. 5. Preferensi dan kebutuhan lainnya a) Hobi dan minat. b) Kebiasaan harian, budaya, keluarga. c) Preferensi dan kebutuhan terkait layanan lainnya.

7. Kontrak, Pembayaran, dan *Check-in*

Tamu/keluarga yang menyepakati penawaran harga melanjutkan ke tahap proses kontrak, pembayaran, dan *check-in*.

a. Prinsip Layanan Kontrak, Pembayaran, dan *Check-in*

1) Kontrak Layanan

- a) Operator menyusun kontrak tertulis yang menjelaskan jenis layanan, kewajiban operator, hak penghuni, dan struktur biaya secara rinci.



- b) Operator menghindari klausul yang menimbulkan ketidakjelasan mengenai *refund*, penalti, dan perubahan tarif.
- 2) Penjelasan Kontrak (*Informed Service*)
- a) Operator menjelaskan isi kontrak dalam bahasa yang mudah dipahami penghuni dan keluarga, sebelum penandatanganan.
 - b) Operator memberi kesempatan kepada calon penghuni dan keluarga untuk bertanya dan mempertimbangkan kontrak tanpa tekanan waktu yang tidak wajar.
- 3) Pengaturan Pembayaran
- a) Operator menetapkan jadwal pembayaran (bulanan, triwulanan, atau sesuai kesepakatan) dan menjelaskan metode pembayaran yang tersedia.
 - b) Operator memisahkan komponen biaya hunian, biaya layanan tambahan, dan biaya insidentil dalam dokumen penagihan.
- 4) Proses *Check-in* dan Orientasi
- a) Pada hari kedatangan, operator melakukan orientasi awal yang mencakup pengenalan fasilitas, staf kunci, prosedur darurat, dan aturan dasar komunitas.
 - b) Operator memastikan staf mendampingi penghuni pada masa adaptasi awal (misalnya 1–2 minggu) dengan observasi khusus terhadap kenyamanan, risiko jatuh, dan kebutuhan dukungan tambahan.
- 5) Dokumentasi
- a) Operator menyimpan seluruh dokumen kontrak, asesmen awal, dan form persetujuan dalam arsip yang terorganisir dan aman.
 - b) Operator memperbarui data administratif ketika terjadi perubahan kategori layanan atau penyesuaian tariff

b. Proses

- 1) Penyediaan Data Registrasi Tamu
 - a) Penyediaan data pribadi dan kartu identitas



- b) Spesifikasi reservasi
- 2) Pembuatan Kontrak
 - a) Pemilihan kamar
 - b) Penandatanganan Kontrak
- 3) Pembayaran
 - a) Penagihan pada Tamu
 - b) Pembayaran Tamu
- 4) *Check-in*
 - a) Melengkapi proses administrasi
 - b) Pemberian kunci dan pengantaran ke kamar

c. Standar

Tabel ini menyajikan standar operasional penerimaan tamu yang berlaku untuk seluruh tingkat risiko usaha *Senior Living*, mencakup proses registrasi, pembuatan kontrak, dan prosedur *check-in*.

Tabel 8 Standar Operasional Penerimaan Tamu

Semua Tingkat Risiko	
Penyediaan Data Registrasi Tamu	Tamu menyediakan: <ul style="list-style-type: none">1. Informasi tamu dan penanggung jawab / <i>emergency contact</i> (nomor telpon, alamat, email)2. Kartu identitas3. Pilihan tipe kamar dan okupansi (<i>single/double</i>)4. Tanggal <i>check-in</i> dan <i>check-out</i>
Pembuatan Kontrak	Kontrak mengandung informasi: <ul style="list-style-type: none">1) Biaya paket dan spesifikasi: <i>room</i>, layanan dasar (F&B, <i>wellness/activity</i>), dan layanan tambahan (<i>assisted living, memory care, caregiver</i> pribadi, atau lainnya)2) Deposit (jika ada)3) Kebijakan <i>refund</i>4) Ketentuan dan tata tertib fasilitas lainnya (mis. Terkait merokok, hewan peliharaan, dan lainnya)



Tabel 8 Lanjutan

	Semua Tingkat Risiko
Check-in	Staf: 1. Menjelaskan kembali paket layanan yang akan diterima tamu. 2. Mengantar tamu ke kamarnya. 3. Menjelaskan fitur kamar serta ragam fasilitas dan layanan yang tersedia.

Sumber: Sari & ASLI (2025)

8. Layanan Aktivitas Harian

Sebuah *Senior Living* wajib menyajikan atau memfasilitasi adanya ragam aktivitas dan kegiatan yang bermakna bagi tamu seniornya. Meskipun demikian, perlu digaris bawahi bahwa tamu memiliki kebebasan memilih untuk berpartisipasi atau tidak sesuai minat dan preferensinya masing-masing.

Dalam pelaksanaannya kegiatan dapat dilaksanakan di lokasi *Senior Living* ataupun di tempat lain, termasuk antara lain: mall, destinasi wisata, tempat rekreasi, tempat kuliner, dan tempat lainnya di mana senior bisa beraktivitas. Bilamana tamu akan diajak berkegiatan di lokasi lain, maka perlu dipastikan sebelumnya bahwa segala sesuatu terkait transportasi dan lokasi tersebut ramah dan aman bagi senior yang dibawa.

a. Proses

- 1) Perencanaan Aktivitas dan Penyusunan Jadwal Kegiatan Harian.
Perencanaan jadwal dan persiapan sarana/prasarana, koordinasi SDM, dan segala kebutuhan kegiatan.
- 2) Publikasi Jadwal Kegiatan dan Sosialisasi Pada Tamu
- 3) Pelaksanaan Aktivitas Harian
 - a) Menjalankan jadwal kegiatan.
 - b) Menjalankan aktivitas ad hoc lainnya sesuai preferensi Tamu.



b. Standar

Tabel ini menggambarkan standar layanan aktivitas harian yang berlaku untuk seluruh tingkat risiko usaha *Senior Living*, meliputi perencanaan kegiatan dan prinsip pelaksanaannya.

Tabel 9 Standar Layanan Aktivitas Harian

	Semua Tingkat Risiko
Perencanaan Aktivitas	<ol style="list-style-type: none">1. Tersedia kegiatan setiap hari, dari pagi hingga sore [Lihat Tabel 10].2. Kurasi aktivitas yang disajikan perlu memadukan beberapa dimensi kesejahteraan (<i>wellness dimensions</i>) di antaranya: fisik, sosial, kognitif, rekreasi, spiritual, dan emosional [Lihat keterangan di Tabel 11].3. Aktivitas yang direncanakan selain bertujuan untuk kebahagiaan/manfaat tetapi juga perlu mempertimbangkan kenyamanan, keamanan, dan keselamatan tamu.
Pelaksanaan Aktivitas	<ol style="list-style-type: none">1. Aktivitas dilaksanakan dengan memperhatikan kenyamanan, keamanan, dan keselamatan Tamu.

1) Standar Program Layanan Aktivitas Harian

- a) Program aktivitas harian dianjurkan mencakup empat dimensi:
 - (1) Fisik.
 - (2) Kognitif.
 - (3) Sosial.
 - (4) Emosional.
- b) Aktivitas fisik minimal:
 - (1) Senam lansia terstruktur.
 - (2) Jalan santai terjadwal.
 - (3) Latihan keseimbangan dan pencegahan jatuh.
- c) Aktivitas kognitif minimal:
 - (1) Latihan memori.
 - (2) Permainan stimulasi otak.
 - (3) Diskusi atau kelas belajar terarah.
- d) Aktivitas sosial-kultural minimal:
 - (1) Kelas seni, musik, atau kerajinan.
 - (2) Kegiatan kuliner dan budaya lokal.
 - (3) Interaksi dengan komunitas sekitar.



- e) Dalam konteks wisata, program yang disarankan mencakup:
- (1) *Slow tourism*.
 - (2) *Wellness* dan *healing tourism*.
 - (3) *Spiritual* dan *cultural tourism*.
 - (4) *Long-stay tourism*.
- f) Setiap kegiatan wisata wajib memenuhi standar:
- (1) Keamanan perjalanan lansia.
 - (2) Aksesibilitas transportasi dan lokasi.
 - (3) Waktu istirahat yang cukup.
 - (4) Pendampingan yang memadai.
- g) Jadwal aktivitas harian wajib:
- (1) Tidak terlalu padat.
 - (2) Memberi ruang pilihan bagi penghuni.
 - (3) Konsisten dari sisi ritme harian.
- h) Evaluasi partisipasi dan kepuasan penghuni atas program aktivitas sebaiknya dilakukan secara berkala dan digunakan sebagai dasar perbaikan .

Tabel 10 Contoh Jadwal Kegiatan Harian

Waktu	Kegiatan / Layanan
7:00-9:00	Pengecekan tanda vital
7:00-9:00	Sarapan Pagi
9:00	Senam Kebugaran
10:00	Snack time
10:30	Pilihan kegiatan: Pottery Merangkai Bunga
12:00	Makan Siang
14:00	Pilihan kegiatan: Games Karaoke
15:00	Snack time
15:30	Pilihan kegiatan: Jalan-jalan sore Berkebun/cocok tanam
17:00-19:00	Makan malam

Sumber: Adaptasi dari Faqihudin *et al.*, 2024; ASLI, 2025.

Tabel 11 ini menyajikan contoh aktivitas *Senior Living* berdasarkan enam dimensi kesejahteraan, mencakup



penjelasan tiap dimensi serta jenis kegiatan yang relevan bagi kebutuhan dan preferensi tamu.

Tabel 11 Contoh Aktivitas Sesuai Dimensi Kesejahteraan

Dimensi	Keterangan	Contoh Aktivitas
Fisik	Segala bentuk kegiatan yang mendukung fungsi fisik termasuk kebugaran, keseimbangan, fungsi motorik, dan kesehatan tubuh pada umumnya.	Ragam jenis olah raga (mis. senam, jalan, berenang, yoga, aneka permainan dengan bola), line dance, aneka games fisik, berkebun, kegiatan cek kesehatan/konsultasi dokter, dan lainnya.
Sosial	Segala bentuk kegiatan yang memberi kesempatan untuk interaksi sosial antar tamu.	Ragam jenis kegiatan yang dapat dilakukan dalam kelompok seperti games, angklung, kegiatan musik, forum diskusi, acara perayaan, menyanyi, dan lainnya.
Kognitif	Segala bentuk kegiatan yang melatih daya pikir dan daya ingat.	Forum pembelajaran (mis. bahasa, komputer, ketrampilan lain), bedah buku, forum diskusi, fotografi, membaca, pekerjaan seni karya, melukis, menjahit, menulis, ragam games seperti teka teki, catur, bermain alat musik, dan lainnya.
Rekreasi	Segala bentuk kegiatan yang mengajak senior mengalami suasana destinasi lain.	Perjalanan wisata, kulineran, berbelanja ke mall, menonton film, memancing, dan lainnya.
Spiritual	Segala bentuk kegiatan yang memperkuat hubungan batin tamu dengan YME.	Kegiatan ibadah sesuai agama tamu (mis. meditasi, pengajian, pembelajaran alkitab, misa, kegiatan bakti sosial, dan lainnya)
Emosional	Segala bentuk kegiatan yang menunjang kesehatan mental dan suasana hati tamu.	Ragam kegiatan kesenian (melukis, merangkai bunga, kerajinan tangan), aneka kegiatan dengan musik, bermain dengan hewan, dan lainnya.

Sumber: Adaptasi DKT 2; Condado & Lobo, 2023; Hogervorst *et al.*, 2021; ASLI, 2025.

9. Layanan Pendampingan Senior

Sebagai sebuah akomodasi khusus bagi tamu berusia lanjut, *Senior Living* wajib menyediakan layanan minimal terkait pemantauan kesejahteraan umum (*wellness*) melalui



pengukuran tanda-tanda vital (suhu, tekanan darah, berat badan, denyut nadi, dan laju pernafasan) dan observasi sehari-hari. Layanan minimal ini memadai jika sebuah *Senior Living* hanya melayani tamu *independent living* (Mandiri). Untuk segmen tamu dengan kebutuhan pendampingan atau dukungan karena kondisi demensia, maka diperlukan layanan *assisted living* dan *memory care*:

a. Prinsip Layanan

- 1) Dokumentasi dan Rencana Layanan Individual
 - a) Operator menyusun rencana layanan individual (*care plan*) berbasis asesmen awal dan evaluasi berkala.
 - b) Operator meninjau dan memperbarui *care plan* pada interval tertentu atau ketika terjadi perubahan signifikan kondisi penghuni.
- 2) Koordinasi dengan Keluarga
 - a) Operator mengadakan pertemuan berkala dengan keluarga untuk menyampaikan perkembangan dan perubahan rencana layanan.
 - b) Operator menyediakan kanal komunikasi yang responsif untuk keluarga yang ingin memantau kondisi penghuni.

b. Prosedur Layanan Assisted Living

Assisted living adalah layanan pendampingan dengan ADL [Tabel 13]. Kebutuhan dan tingkat layanan *assisted living* yang dibutuhkan seorang tamu ditentukan oleh tahap asesmen pada saat proses Seleksi tamu di awal. Selain di awal, asesmen (termasuk penilaian fungsi ADL) perlu dilakukan secara berkala atau saat terjadi perubahan yang memerlukan asesmen ulang. Jika terjadi perubahan kebutuhan layanan *assisted living*, maka memungkinkan terjadi peningkatan layanan dan penyesuaian biaya bagi tamu.

- 1) Operator menyediakan bantuan dalam aktivitas harian seperti mandi, berpakaian, makan, mobilitas, dan manajemen obat bagi penghuni yang memerlukan dukungan sebagian.



- 2) Operator mengatur jadwal pendampingan yang jelas dan terdokumentasi, termasuk siapa yang bertanggung jawab untuk setiap penghuni.

c. Prosedur Layanan *Memory Care*

Layanan *memory care* adalah penambahan tambahan pada *assisted living* bagi tamu yang memiliki kondisi demensia (gangguan daya ingat/daya pikir). Karena senior dengan demensia dapat mengalami kondisi lupa atau bingung, maka pendampingan keseharian memerlukan ketrampilan dan intensitas yang lebih tinggi.

- 1) Operator menyediakan lingkungan khusus untuk penghuni dengan demensia atau alzheimer, dengan desain anti-disorientasi, rute berulang yang aman, dan titik orientasi visual.
- 2) Operator memastikan staf di unit *memory care* mendapat pelatihan khusus tentang komunikasi, manajemen perilaku, dan pencegahan *wandering* berbahaya

d. Proses

- 1) Perencanaan Kebutuhan Pendampingan Tamu
 - a) Peninjauan hasil asesmen tamu
 - b) Penyusunan rencana layanan pendampingan
- 2) Persiapan Operasional
 - a) Pengaturan SDM sesuai dengan kebutuhan layanan pendampingan.
 - b) Pengelolaan obat-obatan [Lihat Tabel 14].
 - c) Pengelolaan alat bantu [Lihat Bagian 4. Tabel. 20]
 - d) Persiapan dan koordinasi kebutuhan layanan lainnya.
- 3) Implementasi Layanan Pendampingan Harian
 - a) Pemberian layanan pendampingan.
 - b) Pencatatan terkait layanan.



e. Standar

- 1) Setiap penghuni harus memiliki rencana layanan individual (*care plan*) tertulis yang disusun berdasarkan asesmen awal dan ditinjau berkala.
- 2) Pada unit *assisted living*, layanan minimal mencakup:
 - a) Bantuan mandi dan perawatan diri sesuai kebutuhan.
 - b) Bantuan berpakaian dan penyesuaian alat bantu.
 - c) Bantuan mobilitas dan pencegahan jatuh.
 - d) Bantuan manajemen obat (pengaturan jadwal, pemantauan kepatuhan).
- 3) Pada unit *assisted living*, staf dilarang mengambil alih fungsi yang masih dapat dilakukan penghuni secara mandiri, dan mendorong pemeliharaan kapasitas fungsional.
- 4) Pada unit *memory care*, layanan minimal mencakup:
 - a) Bantuan penuh aktivitas dasar harian.
 - b) Pengawasan 24 jam.
 - c) Pengelolaan risiko *wandering* dan disorientasi.
 - d) Pencatatan perilaku dan perubahan kondisi kognitif harian.
- 5) Program terapi kognitif di *memory care* sekurang-kurangnya mencakup:
 - a) *Reminiscence therapy*.
 - b) *Music therapy*.
 - c) *Cognitive stimulation* yang terstruktur .
- 6) Seluruh tenaga pendamping di unit *memory care* wajib memiliki pelatihan khusus perawatan demensia dan manajemen perilaku lansia.
- 7) Perubahan signifikan pada kondisi penghuni (fisik atau kognitif) harus diikuti:
 - a) *Re-asesmen* formal.
 - b) Penyesuaian *care plan*.
 - c) Evaluasi kebutuhan perpindahan level layanan (IL \rightleftharpoons AL \rightleftharpoons MC).

**Tabel 12 Standar Layanan Berdasarkan Level Kebutuhan Penghuni (IL–AL–MC)**

	Semua Tingkat Risiko		
	<i>Independent living</i>	<i>Assisted Living</i>	<i>memory care</i>
Standar Umum <i>Senior Living</i>	<ol style="list-style-type: none">1. Memiliki profesi <i>caregiver</i> (pendamping lansia, non-medis) tersertifikasi kompetensi BNSP sesuai SKKNI 28 Tahun 2021 yang bertugas di lokasi 24 jam setiap hari.2. Memiliki penanggung jawab layanan kesejahteraan (<i>wellness</i>) dengan pendidikan minimal D3/S1 keperawatan/kesehatan dengan STR sebagai penanggung jawab layanan <i>wellness</i> di <i>Senior Living</i>.3. Pemantauan kesejahteraan umum (<i>wellness</i>) melalui pengukuran tanda-tanda vital (suhu, tekanan darah, berat badan, denyut nadi, dan laju pernafasan) dan observasi sehari-hari.4. Penanganan kedaruratan medis (dengan dukungan tenaga medis pihak ketiga lainnya).5. Kemitraan dengan dokter yang dapat melakukan kunjungan ke lokasi (terjadwal atau sesuai kebutuhan).		
Layanan Pendampingan	Standar Umum	<ol style="list-style-type: none">1. Pendampingan terkait ADL [Lihat Tabel 13].2. Memiliki jumlah <i>caregiver</i> sesuai kebutuhan operasional untuk melayani jumlah tamu dan tingkat pendampingan ADL masing-masing.	<ol style="list-style-type: none">1. Pendampingan terkait ADL [Lihat Tabel 13].2. Memiliki jumlah <i>caregiver</i> sesuai kebutuhan operasional untuk melayani jumlah tamu dan tingkat pendampingan ADL masing-masing.3. Penyediaan ragam kegiatan bermakna yang lebih intensif untuk menstimulasi fisik, memori dan kognitif demi mengoptimalkan kualitas hidup Tamu demensia.



Tabel 12 Lanjutan

	<i>Independent Living</i>	<i>Assisted Living</i>	<i>Memory Care</i>
		<ol style="list-style-type: none">3. Pengelolaan obat-obatan bagi tamu yang tidak dapat melakukannya sendiri dengan tepat [Lihat Tabel 14].4. Khusus untuk risiko menengah tinggi/tinggi: memiliki perawat (D3/S1) bertugas 24 jam setiap hari.	<ol style="list-style-type: none">4. Pendampingan dan pemanduan harian yang lebih intensif agar senior demensia merasa aman dan nyaman.5. Pengaturan jadwal harian yang terstruktur untuk membantu mengelola waktu istirahat dan berkegiatan dengan seimbang.6. Pengelolaan obat-obatan Tamu [Lihat Tabel 14].7. Khusus untuk risiko menengah tinggi/tinggi: memiliki perawat (D3/S1) bertugas 24 jam setiap hari.

Sumber: ASLI (2025)

ADL digunakan sebagai dasar klasifikasi tingkat kemandirian lansia dan kebutuhan layanan harian yang harus disediakan oleh operator. Tabel 13 berikut menjelaskan komponen-komponen ADL dan definisi singkatnya.

**Tabel 13 Komponen Aktivitas Kehidupan Sehari-Hari (ADL)**

Komponen	Keterangan
Mandi	Kemampuan untuk masuk dan keluar dari kamar mandi dan shower, serta membersihkan diri sendiri.
Berpakaian	Kemampuan untuk memilih dan mengenakan pakaian tanpa bantuan.
Makan/minum	Kemampuan untuk mendapatkan, menyiapkan, mengatur, dan/atau mengonsumsi makanan secara mandiri.
Menggunakan toilet	Kemampuan untuk menggunakan toilet atau mengatur kebutuhan BAB/BAK sendiri.
Perawatan diri	Kemampuan melakukan fungsi seperti menyikat gigi, menyisir rambut, dan bercukur tanpa bantuan.
Berpindah	Kemampuan untuk berpindah dari satu tempat ke tempat yang lain, misalnya dari tempat tidur ke kursi.
Mobilitas	Kemampuan untuk bergerak dari satu tempat ke tempat yang lain, misalnya dari kamar tidur ke ruang kegiatan bersama.
Bepergian	Kemampuan untuk memakai transportasi atau bepergian sendiri, misalnya ke toko atau fasilitas kesehatan.
Pengelolaan Obat	Kemampuan untuk membeli, menyimpan, dan mengonsumsi obat-obatan dengan tepat secara mandiri.

Pengelolaan obat merupakan bagian penting dalam memastikan keselamatan dan kualitas layanan bagi Tamu. Tabel 14 merangkum tahapan utama dalam manajemen obat, mulai dari penerimaan, penyimpanan, pemberian, pemantauan efek samping, hingga prosedur pemusnahan obat kadaluwarsa.

Tabel 14 Pengelolaan Obat

Tahap	Aktivitas Kegiatan
Penerimaan Obat	<ol style="list-style-type: none">1. Terima obat dari apotek/dokter/keluarga/tamu dengan resep yang sah.2. Periksa nama, dosis, tanggal kadaluwarsa dan kemasan.3. Catat ke dalam <i>medication logbook</i>.
Penyimpanan	<ol style="list-style-type: none">1. Simpan obat sesuai dengan petunjuk penyimpanan.2. Beri label nama atau dalam wadah terpisah berdasarkan tamu.3. Simpan obat di tempat yang hanya dapat diakses oleh staf sesuai fungsinya.
Pemberian Obat	<ol style="list-style-type: none">1. Identifikasi kebiasaan tamu.2. Berikan obat dengan prinsip 5 benar (tamu, obat, dosis, cara, waktu).3. Catat pada <i>medication record book</i>.

**Tabel 14 Lanjutan**

Tahap	Aktivitas Kegiatan
Pemantauan Efek Samping	<ol style="list-style-type: none">1. Observasi fisik pasca pemberian obat (pusing, mual, muntah, alergi, penurunan suhu tubuh, dan lainnya.)2. Catat hasil pemantauan.
Pemusnahan Obat Kadaluwarsa	<ol style="list-style-type: none">1. Pisahkan obat yang kadaluwarsa ataupun rusak2. Serahkan kepada pihak berwenang untuk dimusnahkan3. Simpan bukti serah terima

Sumber: Adaptasi Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 6 Tahun 2024, dan Kementerian Kesehatan RI, 2019

10. Layanan Makan dan Minum

Layanan makan dan minum (*food and beverage*) di *Senior Living* dapat disediakan dengan cara pilihan menu, set-menu, buffet, atau kombinasi sesuai kebijakan manajemen. Sebagai sebuah layanan *hospitality*, tamu *Senior Living* selalu memiliki kebebasan untuk memilih apa yang ingin mereka konsumsi, termasuk menyiapkan makanan sendiri atau membeli makanan dari luar.

Peran *Senior Living* terkait layanan makan dan minum adalah menyediakan kombinasi menu/pilihan hidangan dengan gizi seimbang yang sesuai selera dan mengarahkan tamu agar membuat pilihan makanan yang sesuai kondisi kesehatan mereka.

a. Prinsip Layanan Makan dan Minum

- 1) Perencanaan Menu
 - a) Operator menyusun menu berdasarkan pedoman nutrisi lansia FAO dan WHO dengan penyesuaian kondisi klinis.
 - b) Operator berkonsultasi dengan ahli gizi atau dokter untuk penghuni dengan kebutuhan diet khusus.
- 2) Siklus Produksi dan Distribusi
 - a) Dapur menyusun siklus menu (*cycle menu*) untuk periode tertentu agar variasi tetap terjaga.
 - b) Dapur menerapkan prosedur keamanan pangan (*food safety*) yang konsisten dengan standar nasional.



- c) Operator mengatur sistem distribusi makanan hingga meja penghuni, dengan memperhatikan suhu, waktu saji, dan bantuan bagi penghuni yang membutuhkan.
- 3) Penyesuaian Khusus
 - a) Operator menyediakan opsi tekstur makanan khusus (lunak, cincang, cair) untuk penghuni dengan masalah menelan.
 - b) Operator memantau asupan minum dan risiko dehidrasi pada penghuni berisiko tinggi.
- 4) Umpan Balik dan Evaluasi
 - a) Operator mengumpulkan umpan balik penghuni mengenai rasa, porsi, dan variasi menu.
 - b) Operator menyesuaikan menu berkala berdasarkan evaluasi dan masukan tersebut.

b. Proses

- 1) Perencanaan menu).
 - a) Menu utama untuk mayoritas tamu.
 - b) Peninjauan kebutuhan makanan khusus tamu (bagi tamu dengan alergi, pantangan, selera, atau kebutuhan lain).
 - c) Perencanaan menu khusus.
- 2) Persiapan hidangan.
- 3) Penyajian makan dan minum.

c. Standar

Tabel 15 merangkum standar perencanaan menu pada layanan *Senior Living* berdasarkan tingkat risiko dan skala usaha, mencakup aspek perencanaan gizi, persiapan makanan, serta penyajian hidangan harian.

**Tabel 15 Standar Perencanaan Menu**

	Risiko Menengah Rendah (Skala Usaha Kecil)	Risiko Menengah Tinggi (Skala Usaha Menengah)	Risiko Tinggi (Skala Usaha Besar)
Perencanaan Menu	1. Kombinasi menu/pilihan hidangan dengan gizi seimbang dan juga memuaskan selera tamu. 2. Mengakomodir kebutuhan makanan khusus tamu (alergi, pantangan, selera, kebutuhan lain).		
Persiapan Makanan	Makanan dapat disediakan oleh jasa catering/ vendor.	Hidangan diproduksi oleh dapur sendiri.	Hidangan diproduksi oleh dapur sendiri.
Penyajian Makan dan Minum	Melayani minimal makan pagi, siang dan malam setiap hari.		

11. Housekeeping, Laundry dan Maintenance

Layanan *housekeeping*, *laundry*, dan *maintenance* dijalankan untuk menyediakan sarana *Senior Living* yang bersih, sehat, aman, dan nyaman bagi seluruh tamu. Proses layanan di *Senior Living* pada prinsipnya sama dengan akomodasi *hospitality* lainnya, dengan penyesuaian terhadap kebutuhan lansia.

a. Housekeeping, Laundry dan Maintenance – Standar ESG

- 1) Proses *housekeeping* dan *maintenance* wajib memenuhi standar higienitas lansia dan prinsip keberlanjutan lingkungan.
- 2) Pengelolaan limbah wajib memisahkan:
 - a) Limbah medis;
 - b) Limbah nonmedis;
 - c) Limbah berbahaya dan beracun (jika ada).
- 3) Bahan pembersih wajib:
 - a) Aman bagi kulit dan pernapasan lansia;
 - b) Ramah lingkungan sejauh mungkin.
- 4) Proses *laundry* wajib:
 - a) Menjamin kebersihan pakaian dan linen penghuni;



- b) Mengoptimalkan penggunaan air dan energi melalui peralatan efisien.
- 5) Jadwal *maintenance* wajib disusun secara preventif untuk:
 - a) Utilitas bangunan;
 - b) Sistem keamanan;
 - c) Fasilitas umum.
- 6) Ruang hijau dan taman terapi wajib:
 - a) Dipelihara rutin (penyiraman, pemangkasan, kebersihan);
 - b) Dirancang aman digunakan lansia;
 - c) Dikonfigurasi sebagai bagian dari program aktivitas luar ruang.

b. Lingkup Layanan *Housekeeping*, *Laundry* dan *Maintenance*

- 1) Layanan *housekeeping* (tata graha): kebersihan area kamar/pribadi tamu, area publik, dan area pelayanan.
- 2) Layanan *laundry* (binatu): pengelolaan linen kamar dan *laundry* personal Tamu.
- 3) Layanan *maintenance* (perawatan fasilitas): perawatan dan perbaikan fasilitas fisik, utilitas, dan peralatan penunjang hunian.

Informasi detail terkait layanan *housekeeping*, *laundry*, dan *maintenance* tersedia di Bagian 4, Tabel. 23.

12. Respons Klinis, Rujukan, Dan Kedaruratan

Untuk menangani kebutuhan layanan medis tamu yang mungkin timbul, *Senior Living* perlu memiliki proses respons klinis, rujukan, dan kedaruratan medis:

Respons klinis adalah keadaan di mana tindakan medis dan keperawatan awal dilakukan terhadap tamu yang mengalami perubahan kondisi kesehatan baik secara fisik ataupun mental untuk segera dilakukan evaluasi, stabilisasi dan pencegahan komplikasi lebih jauh sesuai dengan kompetensi tenaga



kesehatan *Senior Living* (Conroy & Banerjee, 2012., Permenkes No.6 Tahun 2024).

Rujukan (*referral system*) adalah mekanisme pemindahan tamu ke fasilitas medis apabila dirasakan penanganan kesehatan yang dibutuhkan tidak dapat dilakukan di *Senior Living*. Proses ini harus mempertimbangkan keadaan dan stabilitas tamu, serta komunikasi antar fasilitas dan keluarga (penanggung jawab) tamu (Conroy & Banerjee, 2012., Permenkes No.6 Tahun 2024).

Kedaruratan (*emergency response*) adalah situasi yang mengancam nyawa ataupun fungsi vital dari lansia. Kondisi darurat pada lansia tidak lepas dari kompleksitas kesehatan dikarenakan kondisi geriatri (*frailty syndrome*) yang ditandai dengan penurunan kemampuan fungsional dan adaptasi akibat menurunnya berbagai sistem tubuh dan juga kondisi multi-morbidities, di mana lansia memiliki dua atau lebih penyakit kronis secara bersamaan (Conroy & Banerjee, 2012).

a. Kerangka Layanan Klinis dan Kedaruratan

- 1) Jaringan Layanan Kesehatan
 - a) Operator menjalin perjanjian kerja sama tertulis dengan rumah sakit, klinik geriatrik, dan penyedia *telemedicine*.
 - b) Operator mendefinisikan jenis kasus yang dapat ditangani on-site dan kasus yang wajib dirujuk.
- 2) Protokol Respons Klinis
 - a) Operator menyusun alur penanganan keluhan kesehatan ringan (misalnya keluhan nyeri ringan, batuk, gangguan tidur).
 - b) Operator menyusun alur rujukan untuk kasus yang memerlukan pemeriksaan lanjutan di fasilitas kesehatan mitra.
- 3) Protokol Kedaruratan
 - a) Operator menghubungkan sistem *emergency call* dengan petugas yang terlatih dan, bila perlu, layanan ambulans.



b) Operator mendokumentasikan setiap kejadian darurat, waktu respons, tindakan yang diambil, dan hasil rujukan.

4) Data Klinis Penting

Operator menjaga ringkasan data klinis penting (diagnosa utama, alergi, obat yang rutin dikonsumsi) yang dapat diakses cepat oleh tenaga kesehatan dengan persetujuan penghuni atau keluarga.

b. Proses

Tabel 16 merangkum alur standar penanganan kebutuhan medis Tamu pada seluruh tingkat risiko, mulai dari respons awal, evaluasi kondisi, koordinasi dengan keluarga dan fasilitas medis, hingga dokumentasi dan tindak lanjut layanan.

Tabel 16 Standar Penanganan Kebutuhan Medis Tamu

Proses	Standar (Semua Tingkat Risiko)
Tamu membutuhkan layanan medis.	Ditanggapi dalam 10 menit.
Evaluasi oleh Penanggung Jawab Fungsi <i>Wellness</i> .	<ol style="list-style-type: none">1. Pemantauan tanda vital2. Pemantauan kesadaran3. Pemantauan keluhan fisik4. Pemantauan perubahan perilaku
Respons klinis/ penanganan pertama oleh staf <i>Wellness</i> .	<ol style="list-style-type: none">1. Tersedia perlengkapan P3K lengkap, alat ukur tanda-tanda vital, dan oksigen.2. Tindakan meliputi stabilisasi jalan napas, sirkulasi, dan pemberian pertolongan pertama dasar (CPR, oksigen, kontrol perdarahan).
Notifikasi/melibatkan Keluarga/Penanggung Jawab Tamu.	Tersedia data <i>emergency contact</i> tamu.
Jika diperlukan: Tele-konsultasi dengan mitra dokter/ fasilitas medis.	<ol style="list-style-type: none">1. Ikatan kerja sama dengan dokter atau fasilitas medis dengan layanan tele-konsultasi 24 jam.2. Bila kondisi stabil, dilakukan asesmen (misalnya <i>comprehensive geriatric assessment</i> (CGA)) oleh tenaga medis/perawat untuk menentukan tindak lanjut.



Tabel 16 Lanjutan

Proses	Standar (Semua Tingkat Risiko)
Jika diperlukan: a. Rujukan ke dokter/ fasilitas medis. b. Rujukan kedaruratan ke Instalasi Gawat Darurat.	1. Ikatan kerja sama dengan fasilitas medis dengan Instalasi gawat darurat 24 jam dalam jarak tempuh maksimal 30 menit. 2. Atau, rujukan ke fasilitas medis sesuai preferensi tamu/penanggung jawab.
Koordinasi: <i>Senior Living</i> – Tamu/Keluarga – Fasilitas Medis.	Ketersediaan jalur komunikasi dengan keluarga/ penanggung jawab tamu.
Dokumentasi kejadian	Pencatatan kronologi dan rekam medis.
Tamu pulih dan kembali ke <i>Senior Living</i> .	Jika diperlukan, pembaharuan rancangan layanan tamu.

Sumber: Conroy & Banerjee, 2012; Fitzgerald & Maxwell, 2009; Permenkes RI No 6 Tahun 2024, 2024; Rahja *et al.*, 2025; Turner *et al.*, 2018; dan ASLI 2025.

13. Administrasi, Tagihan & Pengembalian

Fungsi operasional administrasi, tagihan, dan pengelolaan *refund* bertanggung jawab memastikan pengelolaan informasi tamu, catatan layanan dan keuangan berjalan dengan tertib dan akurat. Proses layanan di *Senior Living* sama dengan yang berlaku di akomodasi *hospitality* lainnya, dan meliputi:

a. Prinsip Pengelolaan Administrasi, Tagihan, dan Refund

- 1) Struktur Biaya
 - a) Operator memisahkan biaya hunian, biaya layanan tambahan, dan biaya insidental dalam daftar tarif dan tagihan.
 - b) Operator menerbitkan daftar tarif yang transparan dan mudah dipahami.
- 2) Penagihan dan Pembayaran
 - a) Operator mengeluarkan tagihan dengan rincian per komponen biaya dalam periode tertentu.
 - b) Operator menyediakan beberapa kanal pembayaran yang aman.



- 3) Kebijakan *Refund*
 - a) Operator menyusun kebijakan *refund* yang jelas untuk kondisi penghentian layanan (misalnya pindah fasilitas, meninggal, atau alasan lain).
 - b) Operator menjelaskan kebijakan ini kepada penghuni dan keluarga sejak awal kontrak.
- 4) Integrasi dengan Asuransi dan Pembiayaan
 - a) Operator menyesuaikan prosedur penagihan jika penghuni menggunakan skema asuransi atau skema pembiayaan khusus.
 - b) Operator menghindari penagihan ganda atas layanan yang sama.

b. Administrasi

- 1) Rekam data registrasi, persiapan kontrak dan pengarsipan.
- 2) Verifikasi dokumen dan identitas tamu
- 3) Rekam data kesehatan dan kebutuhan tamu saat *check-in*
- 4) Pencatatan layanan harian

c. Tagihan

- 1) Agregrasi tagihan
- 2) Pembuatan dan pemberian tagihan kepada tamu
- 3) Tindak lanjut pembayaran
- 4) Penerimaan dan posting pembayaran

d. Pengembalian/Refund (Jika ada)

- 1) Rekonsiliasi periode menetap
- 2) Rekap biaya hingga tanggal *check-out*
- 3) Pengembalian dana ke tamu

Informasi detail terkait tahapan operasional tersedia di Bagian 4, Tata kelola administrasi, tagihan, dan *refund*.

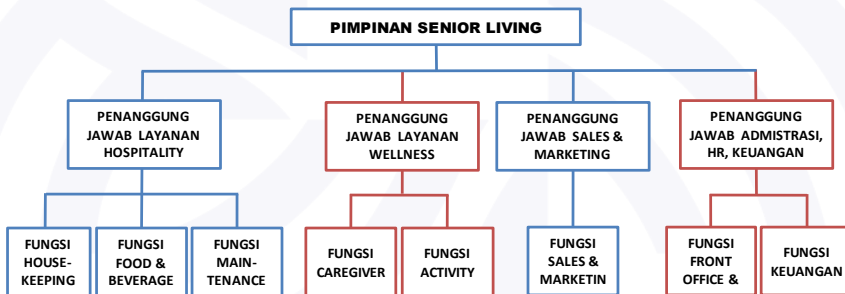
14. Manajemen Sumber Daya Manusia

Struktur organisasi sumber daya manusia (SDM) yang ideal di sebuah *Senior Living* menggabungkan tim yang multidisiplin dengan kompetensi di bidang layanan *hospitality* (keramahtamahan), pendampingan lansia, aktivitas, dan kesehatan.

a. Standar Struktur Organisasi

Nama jabatan, jumlah orang, tingkatan hierarki, perangkapan fungsi, dan peran diisi oleh karyawan internal atau vendor ditentukan oleh banyak faktor, termasuk antara lain: skala usaha, tipe sarana, ragam dan jenis layanan, segmen tamu yang dilayani, dan kebijakan manajemen.

Secara dasar dan umum, struktur organisasi sesuai pembagian fungsi sebuah akomodasi *Senior Living* adalah sebagai berikut:



Gambar 6 Struktur Organisasi *Senior Living* Berdasarkan Pembagian Fungsinya

Sumber: ASLI, 2025

b. Standar Ruang Lingkup dan Kualifikasi SDM

Tabel 17 menyajikan struktur fungsi, ruang lingkup tugas, serta kualifikasi kompetensi SDM yang diperlukan untuk memastikan operasional *Senior Living* berjalan efektif, aman, dan konsisten dengan standar layanan profesional.

**Tabel 17 Standar Kompetensi dan Tugas SDM Senior Living**

Fungsi	Ruang Lingkup	Kualifikasi
Pimpinan <i>Senior Living</i>	<ol style="list-style-type: none">Perencanaan & penetapan arah (<i>planning</i>)<ol style="list-style-type: none">Menetapkan visi & misiPerencanaan strategisPenganggaran (<i>budgeting</i>)Mendorong inovasiPengorganisasian (<i>organizing</i>)<ol style="list-style-type: none">Alokasi sumber dayaMerancang struktur organisasiPendelegasian dan perekrutanPengendalian & evaluasi (<i>controlling</i>)<ol style="list-style-type: none">Penetapan standar (KPI)Monitoring & pengawasan/ pengendalian mutuTindakan korektifManajemen risiko	Secara ideal: <ol style="list-style-type: none">Pendidikan minimal S1 dari jurusan perhotelan, keperawatan atau bisnis.Memiliki pemahaman manajemen bisnisMemiliki pengalaman memimpin SDM dan mengelola/ mengembangkan sebuah bisnis secara efektif.
Penanggung Jawab Layanan Keramahmataman (<i>Hospitality</i>)	Memimpin ragam fungsi operasional berkaitan dengan layanan <i>hospitality</i> bagi tamu di <i>Senior Living</i> yang mencakup layanan <i>housekeeping</i> , <i>food & beverage</i> , dan <i>maintenance/ engineering</i> .	Secara ideal: <ol style="list-style-type: none">Pendidikan minimal D3 dari jurusan perhotelan.Memiliki pengalaman memimpin SDM dan mengelola fungsi operasional sebuah sarana <i>hospitality</i> secara efektif.
Fungsi <i>Housekeeping</i>	Menjalankan fungsi operasional terkait kebersihan seluruh sarana, termasuk layanan <i>laundry</i> .	Secara ideal: <ol style="list-style-type: none">Sertifikasi kompetensi BNSP room attendantPendidikan minimal SMK perhotelan
Fungsi <i>Food & Beverage</i>	Menjalankan fungsi operasional terkait makanan: <ol style="list-style-type: none"><i>Kitchen</i><i>Food and beverage service</i>	<i>Kitchen</i> Secara ideal: <ol style="list-style-type: none">Sertifikasi kompetensi BNSP cook<i>Food handler certified</i> (Kemenkes)Pendidikan minimum SMK tata boga



Tabel 17 Lanjutan

Fungsi	Ruang Lingkup	Kualifikasi
		<i>FB Service</i> Secara ideal: 1. Sertifikasi kompetensi BNSP <i>waiter</i> 2. <i>Food handler certified</i> (Kemenkes) Pendidikan minimal SMK perhotelan
Fungsi <i>Maintenance/ Engineering</i>	Menjalankan fungsi operasional terkait perawatan sarana gedung, fasilitas, dan perlengkapan	Secara ideal: 1. Pendidikan minimal SMK teknik kelistrikan/teknik mesin 2. Sertifikat <i>maintenance operator</i> (BNSP) 3. Pelatihan <i>basic mechanical & electrical safety</i>
Penanggung Jawab Layanan Kesejahteraan (<i>Wellness</i>)	<ol style="list-style-type: none">Memimpin fungsi-fungsi operasional berkaitan dengan layanan <i>Assisted Living</i>, pemantauan kesehatan umum, dan implementasi program kegiatan (<i>Activity</i>) tamu.Bertanggung jawab atas fungsi pengelolaan obat-obatan.Memfasilitasi koordinasi <i>Senior Living</i> dengan layanan kesehatan dan medis pihak ketiga.Memfasilitasi komunikasi dengan pihak keluarga/penanggung jawab tamu senior.	Syarat Minimum: 1. Pendidikan D3/S1 dari jurusan keperawatan. 2. Surat Tanda registrasi/sertifikasi kompetensi perawat 3. BLS/BTCLS Secara ideal: 1. <i>Pelatihan geriatric nursing</i> 2. <i>Wound care certified</i>
Fungsi <i>Caregiver</i>	Menjalankan fungsi operasional terkait pendampingan dan asistensi ADL bagi senior.	Syarat Minimum: - Sertifikasi kompetensi BNSP <i>caregiver</i> pelaksana (Level 3) Jika mendampingi senior demensia: - Pelatihan pendampingan demensia



Tabel 17 Lanjutan

Fungsi	Ruang Lingkup	Kualifikasi
Fungsi <i>Activity</i>	Menjalankan fungsi operasional terkait pengaturan dan penyelenggaraan ragam aktivitas bagi senior.	Secara ideal: 1. Pendidikan minimal D3 2. Latar belakang di bidang kesehatan, rekreasi, seni, olah raga, atau fisioterapi 3. Memiliki kreativitas, keluwesan, dan jiwa melayani
Penanggung Jawab <i>Sales & Marketing</i>	Memimpin ragam kegiatan pemasaran dan penjualan untuk mengangkat citra perusahaan dan mendapatkan tamu.	Secara ideal: 1. Pendidikan minimal S1 di bidang marketing atau bisnis. 2. Memiliki pengalaman yang terbukti dalam mengelola tim dalam meningkatkan/mencapai target penjualan untuk sebuah bisnis <i>hospitality</i> .
Fungsi <i>Sales & Marketing</i>	Menjalankan fungsi operasional kegiatan pemasaran dan penjualan untuk mengangkat citra perusahaan dan mendapatkan tamu.	Secara ideal: Memiliki pengalaman yang terbukti dalam meningkatkan/mencapai target penjualan untuk sebuah bisnis <i>hospitality</i> .
Penanggung Jawab Administrasi & Keuangan	Memimpin ragam fungsi operasional berkaitan dengan administrasi, kepersonaliaan, penyimpanan data, dan pengelolaan proses keuangan.	Secara ideal: 1. Pendidikan minimal S1 di bidang akunting atau bisnis. 2. Memiliki pengalaman memimpin SDM secara efektif.
Fungsi <i>Front Office</i> & Administrasi	Menjalankan fungsi operasional kegiatan penerimaan tamu, administrasi dan penyimpanan data.	Secara ideal: 1. Sertifikat <i>Front Office</i> (BNSP) 2. Pelatihan <i>Empathy Communication & Service Recovery</i> . 3. Pendidikan minimal SMK di bidang perhotelan/administrasi
Fungsi Keuangan	Menjalankan fungsi operasional kegiatan pencatatan dan pengelolaan proses keuangan.	Secara ideal: 1. Pendidikan minimal SMK jurusan Akutansi 2. D3 Jurusan Akutansi

Sumber: ASLI, 2025



c. SDM Tambahan

Sebuah *Senior Living* dapat memiliki SDM tambahan sesuai skala, kemampuan usaha, dan ragam layanan yang ingin disediakan. Beberapa SDM opsional sebagai berikut:

Tabel 18 Fungsi dan Kualifikasi SDM Tambahan

Jabatan	Fungsi	Kualifikasi	Sertifikasi / Kompetensi
Dokter	Layanan medis, pemeriksaan dan diagnosa, pemeriksaan kesehatan rutin, rujukan medis, pengawasan CGA (<i>comprehensive geriatric assessment</i>)	Dokter umum / Spesialis Geriatri	1. Surat tanda registrasi 2. Pelatihan <i>elderly primary health care & medical emergency in aging population</i> .
Perawat (<i>Nurse</i>)	Asuhan keperawatan lansia, pengaturan obat, perawatan luka, tindakan medis lainnya.	D3/S1 Keperawatan	1. Surat tanda registrasi 2. Pelatihan <i>geriatric nursing BLS/BTCLS</i> , 3. <i>Wound care certified</i> .
<i>Caregiver Supervisor</i>	Mengkoordinir dan mensupervisi tim <i>caregiver</i> di bawahnya terkait segala layanan pendampingan senior.	D3 Keperawatan / SMK jurusan <i>caregiver</i> atau kesehatan lainnya, berpengalaman > 5 tahun.	Sertifikasi kompetensi BNSP <i>caregiver</i> penyelia (Level 4)
Ahli Gizi (<i>Nutritionist</i>)	Analisis kebutuhan gizi lansia, menyusun menu secara personal, pengawasan asupan makanan	D3/S1 Gizi	1. Surat tanda registrasi 2. Pelatihan diet lansia, <i>food safety HACCP</i> .
Fisioterapi / Okupasi Terapis	Terapi latihan gerak, pencegahan jatuh, pemulihan fungsi tubuh dan motorik.	D3/S1 fisioterapi / okupasi terapi	1. Surat tanda registrasi 2. Pelatihan <i>fall prevention program</i> .



Tabel 17 Lanjutan

Fungsi	Ruang Lingkup	Kualifikasi	Fungsi
Psikolog	Konseling psikologis dan dukungan emosi.	S1/S2 psikologi klinis / geriatrik	Pelatihan <i>mental health in aging</i> .
Keamanan / Security	Keamanan tamu, pengawasan akses, tanggap darurat, dan evakuasi.	SMA	1. Sertifikat satpam gada pratama/utama; 2. Pelatihan <i>emergency & disaster response & first aid</i> .
Supir / Driver / Transport Officer	Antar-jemput tamu untuk kontrol kesehatan atau kegiatan luar.	SMA	1. SIM A aktif 2. Pelatihan <i>elderly transport safety & basic life support (BLS)</i> .

Sumber: ASLI, 2025.

15. Penanganan Keluhan, Eskalasi & Layanan Perbaikan

Penanganan keluhan adalah sebuah proses untuk menerima, menilai, menganalisis dan mengevaluasi ketidakpuasan yang timbul dari para tamu atau keluarga tamu terhadap pelayanan dan juga fasilitas yang disediakan oleh *Senior Living*. Keluhan yang muncul dapat diartikan sebagai gambaran kualitas ataupun mutu layanan yang diberikan.

Eskalasi adalah keadaan di mana keluhan yang muncul tidak dapat diselesaikan atau dilayani ditingkat lini operasional sehingga harus dinaikkan ke tingkatan manajemen dengan level yang lebih tinggi. Layanan perbaikan adalah serangkaian tindakan yang dilakukan untuk memulihkan kepercayaan dan kepuasan tamu setelah terjadinya kegagalan atas layanan yang diberikan ataupun fasilitas yang disediakan.

Tingkat Keluhan yang timbul bisa dibagi menjadi tiga kelompok, yaitu:

1. Keluhan Ringan: Biasanya berupa keluhan akan keterlambatan layanan, makanan yang tidak sesuai dengan apa yang diinginkan, kamar yang kurang bersih, fasilitas ruangan yang tidak berfungsi secara normal, dan lainnya. Penanganan keluhan jenis ini dapat diselesaikan



oleh Level Operasional (*frontline*) yang merupakan petugas yang langsung berhubungan dengan tamu ataupun pelanggan seperti petugas *front office*, *housekeeping*, *caregiver*, dan lainnya.

2. Keluhan Sedang: Biasanya erat kaitannya dengan kesalahan prosedural. Misalnya adanya kesalahan administrasi, komunikasi yang tidak sopan, perilaku petugas yang tidak seharusnya, ketidakjelasan program, dan lainnya. Penanganan keluhan ini dapat diselesaikan oleh level manajerial/penanggung jawab (*managerial*) departemen.
3. Keluhan Berat: Biasanya terjadi karena adanya kelalaian dalam pelayanan atau berhubungan dengan lingkup etis. Misalnya terjadi pelanggaran privasi tamu, kekerasan fisik ataupun verbal, hilangnya barang berharga, kelalaian layanan kesehatan, dan lainnya. Penanganan keluhan ini ditangani oleh level Eksekutif yang merupakan manajemen puncak.

a. Proses Penangan Keluhan, Eskalasi dan Layanan Perbaikan



Gambar 7 Proses Penanganan Keluhan, Eskalasi dan Layanan Perbaikan

Sumber: Sari, 2025 dan ASLI, 2025



Tabel 19 menyajikan tahapan standar penanganan keluhan di *Senior Living*, mulai dari penerimaan, verifikasi, penilaian, eskalasi, respons dan perbaikan hingga evaluasi, sebagai panduan operasional untuk memastikan penyelesaian cepat, transparan, dan perbaikan layanan yang berkelanjutan.

Tabel 19 Tahapan Penanganan Keluhan, Eskalasi dan Layanan Perbaikan di *Senior Living*

Tahap	Langkah-langkah
Penerimaan & Identifikasi Keluhan	<ol style="list-style-type: none">1. Dengarkan seluruh keluhan tanpa menginterupsi.2. Berkomunikasi dengan mencoba menawarkan solusi yang memungkinkan.3. Catat semua detail keluhan yang timbul (nama, waktu, kejadian, harapan/keinginan tamu).4. Sampaikan permintaan maaf.5. Sampaikan bahwa akan segera dilakukan proses verifikasi untuk mencari tahu situasi ataupun keadaan yang sebenarnya.
Verifikasi dan Klarifikasi	<ol style="list-style-type: none">1. Kumpulkan seluruh informasi yang dibutuhkan terkait keluhan yang timbul (CCTV, rekaman, catatan, berbagai dokumentasi laporan).2. Verifikasi semua data dan bukti yang ada.3. Wawancara pihak terkait bila diperlukan.4. Lakukan analisis yang objektif.
Penilaian Tingkat Keluhan	<ol style="list-style-type: none">1. Tentukan tingkat keluhan (ringan, sedang atau berat).2. Selesaikan keluhan yang ada dalam rentang waktu sesingkat mungkin.
Eskalasi dan Pengambilan Keputusan	<ol style="list-style-type: none">1. Eskalasikan kepada penyelia ataupun manajer bila keluhan yang muncul tidak dapat diselesaikan di tingkat unit atau operasional.2. Dalam penanganan keluhan gunakan sistem tiga level: operasional/manajerial/eksekutif3. Dokumentasikan seluruh eskalasi yang terjadi .
Respons dan pemulihan keluhan Tindakan Perbaikan	<p>Komunikasikan progres tindakan korektif/tawaran solusi kepada tamu.</p> <p>Koordinasi perbaikan proses operasional internal untuk mencegah masalah terjadi lagi.</p>
Evaluasi	<ol style="list-style-type: none">1. Lakukan evaluasi secara menyeluruh2. Lakukan pencatatan dalam sistem mutu internal3. Lakukan analisis tren bulanan akan keluhan yang timbul4. Jadikan hasilnya sebagai bahan penyempurnaan layanan secara bertahap dan berkelanjutan.

Sumber: Adaptasi Hasil DKT 2; Mirzoev & Kane, 2018; Mulken, 2024; Mulken & Heslenfled, 2025; Robin Taylor *et al.*, 2020; Wekulo, 2022.



16. Evaluasi Mutu

Fungsi ini memastikan layanan *Senior Living* berjalan sesuai standar kualitas, aman bagi tamu dan karyawan, dan selalu berkembang. Tahapan ini perlu diupayakan sebisanya dari skala *Senior Living* terkecil karena melalui audit mutu, evaluasi keselamatan, dan program peningkatan berkelanjutan, organisasi dapat menjaga mutu layanan, melindungi kesejahteraan Tamu, dan peningkatan kinerja di seluruh tim.

a. Evaluasi Mutu, Keselamatan, dan Peningkatan Berkelanjutan

- 1) Indikator Mutu dan Keselamatan
 - a) Operator menetapkan sistem indikator mutu yang mencakup empat kelompok utama, yaitu indikator fisik, klinis, sosial, dan pengalaman penghuni, yang merefleksikan kondisi infrastruktur, layanan klinis, aktivitas sosial, keselamatan, serta kualitas hidup penghuni.
 - b) Operator mengumpulkan dan menganalisis data indikator secara berkala sebagai dasar pemantauan kinerja dan pengambilan keputusan manajerial.
 - c) Indikator fisik sekurang-kurangnya meliputi:
 - (1) Kondisi sarana dan prasarana;
 - (2) Angka insiden jatuh;
 - (3) Kejadian keselamatan lain yang terekam.
 - d) Indikator klinis sekurang-kurangnya meliputi:
 - (1) Kepatuhan terhadap protokol respons medis;
 - (2) Kepatuhan terhadap prosedur rujukan;
 - (3) Kepatuhan manajemen obat.
 - e) Indikator sosial sekurang-kurangnya meliputi:
 - (1) Ketersediaan dan variasi program aktivitas;
 - (2) Tingkat partisipasi penghuni;
 - (3) Integrasi dengan komunitas lokal.



- f) Indikator pengalaman penghuni sekurang-kurangnya meliputi:
 - (1) Tingkat kepuasan terhadap layanan;
 - (2) Rasa aman dan nyaman;
 - (3) Persepsi penghuni terhadap kualitas hidup di kawasan.
- 2) Audit Internal dan Eksternal
 - a) Operator melakukan audit mutu internal secara berkala, paling sedikit satu kali dalam satu tahun atau sesuai ketentuan regulasi, untuk menilai kepatuhan terhadap standar yang diadopsi, termasuk standar nasional dan standar rujukan internasional.
 - b) Setiap pelaksanaan audit internal wajib didokumentasikan, mencakup temuan, analisis akar masalah, serta rekomendasi perbaikan.
 - c) Operator memfasilitasi audit eksternal yang diselenggarakan regulator atau lembaga independen sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan dan memastikan ketersediaan dokumen pendukung yang diperlukan.
- 3) Rencana Tindakan Korektif
 - a) Untuk setiap temuan audit, operator menyusun rencana tindakan korektif tertulis yang memuat langkah perbaikan, penanggung jawab pelaksanaan, dan tenggat waktu penyelesaian.
 - b) Operator melakukan evaluasi ulang terhadap area yang telah diperbaiki untuk memastikan bahwa tindakan korektif berjalan efektif dan mencegah terulangnya masalah yang sama.
- 4) Peningkatan Berkelanjutan
 - a) Program peningkatan berkelanjutan (*continuous quality improvement*) mengintegrasikan hasil audit internal dan eksternal, data indikator mutu, keluhan dan masukan penghuni, serta pembelajaran dari insiden keselamatan



sebagai dasar penyesuaian SOP dan pengembangan kapasitas staf.

- b) Operator secara berkala meninjau dan menyesuaikan standar layanan dengan perkembangan praktik terbaik internasional dan perubahan kebutuhan demografis maupun profil kesehatan penghuni, sehingga mutu layanan, keselamatan, dan pengalaman hidup di *Senior Living* terus meningkat dari waktu ke waktu.

b. Audit Mutu

- 1) Audit Layanan Berkala
Memeriksa kesesuaian pelaksanaan layanan dengan SOP, standar layanan, dan regulasi.
- 2) Pengukuran Kualitas Pelayanan
Mengumpulkan data seperti kepuasan tamu/keluarga, tingkat respon layanan, dan dokumentasi pemberian layanan.
- 3) Tindak Lanjut Temuan
Menyusun rekomendasi perbaikan dan penugasan untuk setiap departemen/fungsi terkait.
- 4) Review dan Pembaruan SOP
Menyesuaikan prosedur dengan praktik terbaik terbaru dan kebutuhan operasional.

c. Evaluasi Keselamatan (*Safety Monitoring*)

- 1) Pemantauan Risiko Pada Tamu dan Karyawan
Mengidentifikasi dan meminimalkan potensi jatuh, infeksi, cedera, kecelakaan, atau kejadian yang tidak diinginkan lainnya.
- 2) Investigasi Insiden & *Near-Miss*
Menganalisis penyebab insiden untuk tindakan korektif berbasis akar masalah (*root cause analysis*).
- 3) Kepatuhan pada Protokol Keselamatan



Memastikan semua staf menerapkan prosedur sesuai protokol keselamatan yang benar.

- 4) Pelaporan dan Dokumentasi
Mencatat insiden dan tindak lanjut untuk evaluasi dan peningkatan berkelanjutan.

d. Peningkatan Berkelanjutan (*Continuous Improvement*)

- 1) *Forum Quality Circle / Rapat Evaluasi Rutin*
Mengkaji tren data mutu dan risiko untuk menentukan inisiatif peningkatan.
- 2) *Pelatihan & Refreshment Training*
Memberikan pelatihan tambahan untuk meningkatkan keterampilan staf sesuai kebutuhan.
- 3) *Program Inovasi Operasional*
Mengembangkan cara kerja, alur proses, atau layanan baru untuk meningkatkan kualitas layanan.
- 4) *Umpan Balik Tamu & Keluarga*
Mengintegrasikan hasil survei kepuasan, masukan lisan, dan penanganan keluhan dalam memperbaiki proses kerja untuk memperbaiki kualitas layanan.



BAGIAN 4

**STANDAR OPERASIONAL DASAR
SENIOR LIVING DI INDUSTRI PARIWISATA**



BAGIAN IV

STANDAR OPERASIONAL DASAR **SENIOR LIVING** DI INDUSTRI PARIWISATA

1. Pendahuluan

Bagian ini menetapkan rangkaian standar operasional yang menjadi acuan utama dalam penyelenggaraan layanan *Senior Living* secara aman, efisien, dan sesuai prinsip mutu layanan lansia. Seluruh prosedur dirancang untuk memastikan bahwa setiap aspek operasional mulai dari pengelolaan alat bantu, penyediaan layanan makanan dan gizi, tata kelola *housekeeping* dan *laundry*, hingga *maintenance* sarana dilaksanakan secara konsisten dan terukur.

Standar ini juga mencakup proses administratif, penagihan, dan pengembalian dana yang transparan serta akuntabel guna memberikan kepastian bagi penghuni, keluarga, dan pihak pengelola. Dengan menyediakan pedoman teknis yang komprehensif, bagian ini berfungsi sebagai instrumen tata kelola operasional yang memastikan bahwa seluruh layanan *Senior Living* memenuhi persyaratan keselamatan, kesehatan, kenyamanan, serta kepatuhan terhadap regulasi yang berlaku.

2. Pengelolaan Alat Bantu Bagi Tamu Lansia

Pengelolaan alat bantu merupakan komponen penting dalam memastikan keselamatan, kenyamanan, dan kemandirian tamu lansia selama menetap di *Senior Living*. Alat bantu seperti walker, tongkat, kursi roda, hearing aid, dan perangkat pendukung lainnya memerlukan tata kelola yang terstandar agar setiap penggunaannya tercatat, terpelihara, aman, dan berfungsi optimal. Untuk itu, tabel berikut merangkum prosedur operasional mencakup penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pendampingan penggunaan,



perawatan berkala, hingga perbaikan dan penggantian, sebagai acuan bagi seluruh staf dalam memastikan manajemen alat bantu berjalan secara tertib dan konsisten.

Tabel 20 Pengelolaan Alat Bantu

Tahapan	Prosedur
Penerimaan dan Inventarisasi	<ol style="list-style-type: none">1. Catat alat baru ke daftar perlengkapan dan aset2. Beri kode pada alat
Penyimpanan dan Distribusi	<ol style="list-style-type: none">1. Simpan di tempat yang aman, kering, bersih dan mudah dijangkau tamu2. Beri label nama tamu untuk alat bantu pribadi
Pemakaian dan Pendampingan	<ol style="list-style-type: none">1. Cek kondisi fisik alat bantu2. Pastikan alat dalam kondisi baik sebelum digunakan3. Edukasi cara pemakaian kepada tamu
Perawatan Berkala	<ol style="list-style-type: none">1. Bersihkan alat dengan cairan disinfektan yang sesuai2. Cek fungsi dan stabilitas alat bantu setiap bulan3. Catat kegiatan perawatan pada <i>maintenance log</i>
Perbaikan dan Pergantian	<ol style="list-style-type: none">1. Laporkan alat rusak sesegera mungkin2. Ajukan perbaikan ataupun penggantian alat (bila diperlukan)3. Pemusnahan alat bantu (bila sudah rusak atau tidak diperlukan).

Sumber: Adaptasi Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 6 Tahun 2024, dan Kementerian Kesehatan RI, 2019

3. Pedoman Perencanaan Menu

Perencanaan menu oleh staf dapur perlu mengikuti pedoman nutrisi dengan referensi dari ahli gizi. Sebagai pedoman umum, standar porsi dan frekuensi makan pada lansia adalah sebanyak 2-3 kali makan utama dan 2-3 kali makanan selingan, atau total 5-6 kali makan/hari dalam jumlah kecil (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 6 Tahun 2024).

Tabel 21 Pedoman Kebutuhan Gizi pada Lansia

Jenis Gizi	Jumlah Kebutuhan Gizi
Kalori	<ol style="list-style-type: none">1. Lansia sehat dimulai dari 25-30 kkal/kg/hari2. Lansia dengan kondisi stress metabolik sebesar 30-35 kkal/kg/hari
Karbohidrat	55-65% dari total energi
Serat	25-30 g/hari

**Tabel 21 Lanjutan**

Jenis Gizi	Jumlah Kebutuhan Gizi
Protein	1. Lansia sehat sebesar 1 – 1, 2 gram/kg. BB/ hari 2. Lansia dengan risiko malnutrisi adalah sebesar 1,2 – 1,5 gram/kg. BB/ hari 3. Lansia dengan malnutrisi memiliki kebutuhan sebesar 2 gram/kg. BB/hari.
Lemak	20%-25% dari total kalori harian
Cairan	1500-2000 ml (6-8 gelas)/hari

Sumber: Fatimah, 2012., Kemenkes, 2013., RS.SMC, 2020, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 6 Tahun 2024.

4. Pedoman Terkait Kebutuhan Khusus Lansia

Bagi tamu senior dengan kebutuhan tertentu, layanan makan dan minum dapat mengikuti pedoman berikut (Fuadi, 2020 dalam RS.SMC, 2020):

1. Pengolahan makanan dengan cara dikukus, direbus, atau dipanggang
2. Mengurangi makanan yang diproses dengan cara digoreng
3. Sesuaikan tekstur dengan kemampuan makan tamu, bila sulit menelan hendaknya tekstur makanan dibuat lunak
4. Upayakan makan dengan jadwal harian yang teratur
5. Batasi makanan yang manis ataupun mengandung kadar gula yang tinggi, makanan pedas dan makanan asin.
6. Batasi konsumsi minuman teh dan kopi.

5. Pedoman Terkait Lansia Kekurangan Gizi

Salah satu masalah kesehatan yang sering muncul pada lansia adalah malnutrisi (Kemenkes RI, 2018 dalam Novidia *et al.*, 2020). Oleh karenanya, selain memenuhi standar layanan tata boga pada umumnya, layanan makan minum bagi tamu lansia perlu memperhatikan terpenuhinya nutrisi tamu. Nutrisi adalah kandungan gizi seseorang yang dibutuhkan oleh tubuh dan diperoleh dari sumber makanan dan minuman yang berguna bagi kesehatan dan juga pembangunan sel tubuh.

**Tabel 22 Penanganan Lansia Kekurangan Gizi**

Proses	Proses Pelayanan
Asesmen Awal	Asesmen awal di lakukan oleh Ahli Gizi menggunakan MNA (<i>Mini Nutritional Assessment</i>), SNAQ (<i>Short Nutritional Assessment Questionnaire</i>), atau MUST (<i>The Malnutrition Universal Screening Tool</i>)
Perencanaan Menu	Berdasarkan Pedoman Isi Piringku Lansia (½ piring sayur & buah, ¼ karbo, ¼ protein)
Pengolahan	Rendah minyak, rendah garam, rendah gula, minim MSG menggunakan peralatan higienis
Distribusi	Suhu panas < 60 °C Suhu dingin > 5 °C
Pemantauan	Dikirimkan maksimal 30 menit sebelum dikonsumsi Observasi sisa makanan > 10% harus dilaporkan untuk asesmen gizi

Sumber: Adaptasi DKT 2, Novidia *et al.*, 2020., Kemenkes, 2023., Permenkes No 6 Tahun 2024., Audaya *et al.*, 2022.

6. Prosedur Dasar Tata Kelola *Housekeeping*

Prosedur dasar tata kelola *housekeeping*, *laundry*, dan *maintenance* merupakan fondasi penting dalam menjamin kualitas layanan operasional di *Senior Living*. Ketiga fungsi ini berperan langsung dalam menjaga kebersihan, kesehatan, kenyamanan, dan keamanan lingkungan hunian, sehingga seluruh area dapat mendukung kebutuhan tamu lansia yang memiliki sensitivitas tinggi terhadap risiko fisik maupun kesehatan. Standarisasi prosedur pada setiap fungsi memastikan bahwa proses kerja berjalan konsisten, terukur, serta memenuhi prinsip keselamatan, higienitas, dan pemeliharaan fasilitas yang berkelanjutan. Dengan tata kelola yang sistematis, pengelola *Senior Living* dapat meminimalkan potensi bahaya, mencegah penurunan kualitas sarana, dan memastikan bahwa pengalaman tinggal tamu terjaga pada tingkat yang optimal setiap waktu.

a. Prosedur Standar Pelayanan Tata Graha *Senior Living*

Pelayanan tata graha (*housekeeping*) merupakan fungsi operasional penting yang memastikan kenyamanan, kebersihan, dan kualitas lingkungan bagi tamu *Senior Living*. Karena lansia membutuhkan ruang yang aman dan higienis, prosedur *housekeeping* disusun dengan prinsip kehati-hatian, etika pelayanan, dan standar kebersihan konsisten untuk area



privat maupun publik. Dengan mengikuti prosedur ini, pengelola dapat memberikan layanan yang memenuhi standar industri sekaligus mendukung keamanan, martabat, dan kesejahteraan harian tamu.

Tabel 23 Standar Pelayanan *Housekeeping*

Aspek	Uraian
Tujuan	Memberikan rasa bersih, sehat dan nyaman bagi tamu <i>Senior Living</i>
Ruang Lingkup	a. Kamar akomodasi b. Area publik c. Fasilitas penunjang
Prosedur Pelaksanaan	a. Sebelum pembersihan 1) Gunakan seragam dan peralatan penunjang (sarung tangan, sepatu <i>anti slip</i>) 2) Siapkan peralatan yang sesuai dengan area yang akan dibersihkan 3) Ketuk pintu 3x sebelum membuka pintu, beri salam dengan sopan dan meminta izin kepada tamu untuk melakukan kegiatan pembersihan 4) Jika tamu sedang istirahat, maka jadwalkan untuk pembersihan ulang b. Saat pembersihan 1) Pembersihan dilakukan dengan urutan: dari area bersih ke area kotor, dan dari atas ke bawah 2) Gunakan kain dan ember yang berbeda untuk toilet dan perabot 3) Hindari suara keras dan penggunaan pewangi yang menyengat 4) Memastikan lantai kering dan jalur berjalan aman. 5) Tidak menyentuh barang pribadi tanpa izin 6) Catat kondisi tidak normal (benda/fasilitas fisik yang rusak, tumpahan, air bocor, tanda bahaya, bau gas, dan lainnya) c. Setelah Pembersihan 1) Periksa ulang hasil pekerjaan pembersihan 2) Kembalikan barang ke posisi semula 3) Catat dalam <i>housekeeping log book</i> 4) Laporkan kepada atasan bila ada perbaikan yang harus dilakukan

**Tabel 23 Lanjutan**

Aspek	Uraian
Etika Pelayanan <i>Housekeeping</i>	<ol style="list-style-type: none">Menyapa tamu dengan lembut dan senyumHindari percakapan pribadiHindari penggunaan kata-kata yang tidak sopanHormati waktu istirahat atau waktu pribadi tamuMenjaga informasi dan data pribadi tamuTidak meminta tips atau imbalan pribadi dari tamuBerkoordinasi dengan tim terkait bila menemukan kondisi darurat

Sumber: Adaptasi dari Analisis DKT2 dan Wirya, 2023; ASLI, 2025.

b. Prosedur Standar Pembersihan Kamar Akomodasi *Senior Living*

Pembersihan kamar akomodasi merupakan proses inti untuk menjaga kebersihan, kenyamanan, dan keselamatan tamu lansia di *Senior Living*. Prosedur ini memastikan setiap kamar dibersihkan secara konsisten melalui tahapan persiapan, pembersihan, dan pemeriksaan akhir, dengan penggunaan metode yang tepat serta perhatian terhadap privasi dan kebutuhan individual tamu. Dengan standar yang terstruktur, kualitas hunian dapat terjaga dan mendukung kesejahteraan harian penghuni.

Tabel 24 Prosedur Pembersihan Kamar

Area	Frekuensi	Kegiatan
Kamar tidur	Harian	<ol style="list-style-type: none">Merapihkan tempat tidurMengganti sprei sesuai jadwalMembersihkan jendelaMembersihkan aneka permukaan (perabot, lemari, perangkat, dan lainnya.)Menyapu lantaiVacuum lantai karpetMengepel lantaiMembuang sampah
Kamar mandi	Harian	<ol style="list-style-type: none">Mengepel lantaiMembuang sampahMembersihkan toiletMembersihkan wastafelMengganti handuk sesuai jadwal penggantianMengisi (<i>refil</i>) amenities mandi (sabun, shampo, kondisioner, dan lainnya)

**Tabel 24 Lanjutan**

Area	Frekuensi	Kegiatan
Ruang duduk / area personal	Harian	a. Merapikan semua perabot (meja, kursi, dan lainnya.) b. Membersihkan aneka permukaan (perabot, lemari, perangkat, dan lainnya.) c. Menyapu lantai/vacuum lantai karpet d. Mengepel lantai e. Merapikan tirai f. Membersihkan jendela g. Membuang sampah
Pembersihan umum	Berkala	a. Mencuci tirai b. Pembersihan ventilasi c. Pembersihan AC d. Pembersihan lantai dan aneka permukaan secara mendalam.

Sumber: Adaptasi dari Analisis DKT 2 dan Wirya, 2023

c. Prosedur Standar Pembersihan Area Publik *Senior Living*

Pembersihan area publik di *Senior Living* bertujuan menjaga kebersihan, kenyamanan, dan keamanan lingkungan bersama yang digunakan seluruh tamu. Karena area ini memiliki aktivitas tinggi dan menjadi pusat interaksi lansia, prosedur pembersihan dilakukan secara terstruktur dan konsisten untuk memastikan seluruh permukaan, fasilitas, dan jalur sirkulasi tetap higienis, rapi, dan aman. Standar ini membantu menciptakan ruang komunal yang mendukung kesehatan dan pengalaman tinggal yang positif bagi para penghuni.

Tabel 25 Prosedur Pembersihan Area Publik

Area	Frekuensi	Kegiatan
Semua area dalam ruang (<i>Indoor</i>): <i>Lobby</i> , koridor, ruang makan, ruang-ruang kegiatan, gym, dan lainnya.	Harian	a. Merapikan semua perabot (meja, kursi, dan lainnya.) b. Membersihkan aneka permukaan (perabot, lemari, perangkat, dan lainnya.) c. Menyapu lantai/vacuum lantai karpet d. Mengepel lantai e. Merapikan tirai f. Membersihkan jendela g. Membuang sampah



Tabel 25 Lanjutan

Area	Frekuensi	Kegiatan
Ragam Ruang Komunal: Ruang makan, aula/ruang pertemuan, ruang teater, ruang karaoke, ruang seni karya, ruang musik, dan lainnya.	Sebelum/sesudah kegiatan	a. Persiapan ragam perabot dan perlengkapan yang dibutuhkan untuk kegiatan. b. Perapian dan pembersihan ragam perabot dan perlengkapan.
Ruang Konsultasi Kesehatan	Sebelum dan sesudah bekerja	Disinfeksi permukaan dan peralatan medis yang berkontak dengan tangan
Musala	Berkala	Penggantian sajadah sesuai jadwal
Semua Area Publik Ruang Luar (<i>Outdoor</i>)	Harian	a. Merapikan semua perabot <i>outdoor</i> (meja, kursi, dan lainnya.) b. Membersihkan aneka permukaan lantai dan jalur jalan (sapu/pel) c. Membuang sampah

Sumber: Adaptasi dari Analisis DKT2, Wiryana, 2023, dan Prasanna, 2013; ASLI, 2025.

d. Prosedur Standar Pembersihan Fasilitas Pendukung Senior Living

Pembersihan fasilitas pendukung di *Senior Living* bertujuan menjaga kebersihan, fungsi, dan kesiapan area operasional yang digunakan oleh karyawan maupun tamu secara tidak langsung. Karena ruang-ruang ini mendukung kelancaran layanan harian seperti kantor, gudang, dan ruang operasional lainnya prosedur pembersihan dilakukan secara rutin dan sistematis untuk memastikan lingkungan kerja tetap aman, rapi, dan higienis. Standar ini memastikan setiap fasilitas pendukung beroperasi optimal dan tidak menimbulkan risiko bagi tamu maupun staf.

**Tabel 26** Prosedur Pembersihan Fasilitas Pendukung

Area	Frekuensi	Kegiatan
Semua ruangan kantor, gudang, dan operasional lainnya yang digunakan karyawan	Harian	<ol style="list-style-type: none"> Merapikan semua perabot (Meja, Kursi, dan lainnya.) Membersihkan aneka permukaan (perabot, lemari, perangkat, dan lainnya.) Menyapu lantai/Vacuum lantai karpet Mengepel lantai Membuang sampah

Sumber: Adaptasi dari Analisis DKT2, Wirya, 2023; Prasanna, 2013; dan ASLI, 2025.

7. Prosedur Standar Pelayanan *Laundry* Tamu

Pelayanan *laundry* adalah salah satu pelayanan dalam hal pencucian pakaian ataupun bahan, linen dan tekstil lainnya yang disediakan untuk para tamu *Senior Living* termasuk di dalamnya proses setrika dan pengemasan. Layanan ini dapat dilakukan internal atau menggunakan vendor sesuai kapasitas operasional *Senior Living*.

Tabel 27 Prosedur Pelayanan *Laundry* Prosedur Pelayanan *Laundry*

Tahapan	Prosedur
Pengumpulan <i>laundry</i> kotor (<i>collection</i>)	<ol style="list-style-type: none"> Kumpulkan linen kotor sesuai jadwal Pisahkan linen berdasarkan kode tamu Hindari <i>over stuff linen</i>
Transportasi linen ke <i>laundry</i> (<i>Transport</i>)	<ol style="list-style-type: none"> Pengangkutan linen menggunakan wadah tertutup dengan tulisan "<i>Soiled Linen</i>" Gunakan alat pelindung diri (APD) dalam menangani linen kotor
Penyortiran (<i>Sorting</i>)	Pisahkan linen berdasarkan jenis (<i>bed/bath/guest</i>), tingkat kotor dan kontaminasi (medis/non-medis)
Pra-pembersihan (<i>Spotting</i>)	Bersihkan noda spesifik (darah, makanan, kosmetik) sebelum dicuci
Pencucian (<i>Washing</i>)	<ol style="list-style-type: none"> Gunakan mesin cuci (Jika memungkinkan dengan standar industri) Jika memerlukan sterilisasi, suhu pencucian 60-70°C selama 25 menit Gunakan sabun/bahan kimia lembut dan bebas amonia agar ramah lingkungan dan ramah lansia Linen medis dicuci dengan disinfektan klorin ringan



Tabel 27 Lanjutan

Tahapan	Prosedur
Pengeringan (<i>Drying</i>)	<ol style="list-style-type: none">1. Jika memungkinkan, keringkan linen menggunakan mesin pengering dengan suhu 50-60°C agar serat tidak rusak2. Pastikan linen kering sempurna
Penyetrikaan & Pelipatan (<i>Ironing & Pressing</i>)	<ol style="list-style-type: none">1. Setrika linen dengan suhu sesuai jenis linen/pakaian2. Pastikan lipatan rapi
Pemeriksaan Kualitas (<i>Checking</i>)	<ol style="list-style-type: none">1. Cek jumlah, kebersihan, aroma, kondisi, dan kerapian linen/pakaian2. Bila ditemukan masih ada noda dalam linen, lakukan pencucian ulang
Pengemasan dan distribusi pakaian tamu Penyimpanan linen bersih (<i>Storage</i>)	Kemas pakaian tamu dan antar ke kamar masing-masing <ol style="list-style-type: none">1. Simpan linen bersih dalam ruangan yang bersih, kering dan tertutup2. Tata linen dengan rapi pisahkan berdasarkan jenis atau kebutuhan tamu3. Simpan dalam rak tertutup dan kering dengan sistem FIFO (<i>first in first out</i>)
Distribusi linen (<i>Distribution</i>)	<ol style="list-style-type: none">1. Kirim linen yang sudah bersih sesuai jadwal2. Gunakan troli tertutup dengan tulisan “<i>clean linen</i>”

Sumber: Sumber: Adaptasi dari Analisis DKT2; Rohaeni *et al.*, 2021; dan ASLI, 2025

8. Prosedur Standar Pelayanan *Maintenance*

Perawatan sarana gedung, fasilitas, dan perlengkapan di industri *Senior Living* sangat penting untuk menjamin keamanan, kenyamanan dan kesehatan tamu melalui fasilitas yang selalu berfungsi secara optimal.

Kegiatan perawatan sarana yang dilakukan berada pada lingkup:

- a. Gedung atau bangunan (area umum, kamar tamu, lokasi spesifik lainnya)
- b. Fasilitas luar
- c. Kendaraan operasional

Tabel 28 merangkum lingkup inspeksi dan perawatan sarana yang harus dipenuhi oleh fasilitas *Senior Living*, mencakup pemeriksaan bangunan, fasilitas luar, serta kendaraan operasional untuk memastikan keselamatan, kenyamanan, dan keandalan layanan secara berkelanjutan.

**Tabel 28 Lingkup Inspeksi dan Perawatan Sarana**

Lingkup Inspeksi	Detail Inspeksi
Inspeksi Bangunan	<ol style="list-style-type: none">1. Sistem pendingin udara2. Saluran ventilasi, termasuk saluran pengering pakaian3. Generator4. Suhu dan kualitas air5. Sistem penanganan kebakaran (APAR/sprinkler, alarm asap, dan lainnya)6. Pintu elektronik7. Lantai8. Perabotan9. Peralatan (Peralatan kesehatan, lift, sistem panggilan darurat, dan lainnya)10. Peralatan dan perlengkapan kegiatan11. Papan tanda12. Area kolam renang dan peralatan keselamatan13. Kabel dan stop kontak listrik14. Lampu darurat dan umum15. Saluran pembuangan dan talang air16. Area penyimpanan17. Kulkas dan <i>freezer</i>18. Area penyimpanan utilitas dan tata graha, termasuk semua bahan kimia19. Area di belakang peralatan besar seperti kulkas, kompor, mesin cuci, pengering, kipas angin, dan lainnya.20. Akses Kontrol (alarm pintu, kode <i>keypad</i>, jendela, dan lainnya).
Inspeksi Fasilitas Luar	<ol style="list-style-type: none">1. Tempat parkir (datar, cukup terang, dan bebas bahaya)2. Jalan setapak (datar, bebas bahaya, dan lainnya.)3. Ragam fasilitas luar lainnya4. Pagar dan gerbang
Inspeksi Kendaraan	<ol style="list-style-type: none">1. Pendingin2. Oli3. Pembersih kaca depan4. Tekanan ban5. Lampu Pencegahan6. Indikator arah7. Rem8. Wiper dan bilah wiper9. Sabuk pengaman (termasuk sabuk pengaman kursi roda)10. Perlengkapan keselamatan kendaraan lainnya

Sumber: Pendulum *Risk Management Service*, 2020

Setelah lingkup area dan objek perawatan ditetapkan, langkah berikutnya adalah menjalankan tahapan kegiatan perawatan secara sistematis. Tahapan ini mencakup kegiatan perencanaan hingga evaluasi hasil perawatan yang dilakukan.

**Tabel 29 Tahapan Kegiatan *Maintenance*/Perawatan Sarana**

Tahapan	Kegiatan
Perencanaan dan Penjadwalan	<ol style="list-style-type: none">1. Identifikasi aset yang membutuhkan perawatan2. Pembuatan jadwal perawatan berkala (harian, mingguan, bulanan, tahunan)
Pelaksanaan Inspeksi	<ol style="list-style-type: none">1. Lakukan inspeksi menyeluruh2. Deteksi kerusakan, aus, atau kemungkinan bahaya3. Perbaiki bila ditemukan kerusakan
Pengelolaan Keluhan dan Perbaikan	<ol style="list-style-type: none">1. Sediakan sistem pengaduan kerusakan2. Respons cepat akan aduan kerusakan3. Dokumentasi setiap tindakan perbaikan dan penyelesaian
Pemeriksaan Keselamatan dan Keamanan	<ol style="list-style-type: none">1. Memastikan sistem keselamatan berfungsi (alarm, alat pemadam kebakaran, dan lainnya.)2. Pemeriksaan bahaya fisik (lantai yang licin/rusak, kabel terbuka, halangan lain yang membahayakan mobilitas lansia)
Dokumentasi dan Inventaris	Catat hasil perbaikan ataupun tindak lanjut dalam sebuah <i>log book</i> .

Sumber: Adaptasi Analisis DKT 2; xenia.team, 2024; Pendulum Risk Managemet *Service*, 2020; Briarwood*retirement.com*, 2025.

9. Tata Kelola Administrasi, Tagihan, dan Pengembalian

a. Tata Kelola Administrasi

Pada proses administrasi (pendaftaran dan pencatatan) tamu terdiri dari 4 (empat) tahapan, yaitu: 1) Rekam data registrasi, persiapan kontrak dan dokumentasi tamu; 2) verifikasi dokumen dan identitas tamu; 3) rekam data kesehatan dan kebutuhan tamu saat *check-in*; dan 4) pencatatan layanan harian, dengan deskripsi detail setiap proses tahapan sebagai berikut.



Gambar 8 Proses Layanan Administrasi Senior Living

Sumber: Sari dan ASLI (2025)

Proses administrasi merupakan fondasi awal dalam penyelenggaraan layanan *Senior Living* karena mencakup pencatatan identitas, kebutuhan, serta informasi kesehatan tamu secara akurat dan terstruktur. Tahapan ini memastikan setiap tamu menerima layanan yang sesuai dengan kondisi dan preferensinya, sekaligus memudahkan koordinasi antar fungsi operasional. Melalui prosedur administrasi yang sistematis, pengelola dapat menjaga akurasi data, meningkatkan efisiensi pelayanan, dan memastikan seluruh aspek pendampingan terdokumentasi secara lengkap sebagai dasar pengambilan keputusan layanan harian.

Tabel 30 Proses Layanan Administarasi Senior Living

Tahapan	Deskripsi Proses
Rekam data registrasi dan pengarsipan kontrak dan dokumentasi tamu	Menginput data tamu, data penanggung jawab, dan informasi reservasi (layanan, biaya, dan skema pembayaran) pada sistem manajemen properti <i>Senior Living</i> dan sistem keuangan/pembukuan.
Verifikasi Dokumen & Identitas Tamu	Memverifikasi dokumen resmi penghuni (KTP/pasport) dan menyimpan <i>softcopy</i> .
Rekam data kesehatan dan kebutuhan layanan tamu saat <i>Check-in</i>	<ol style="list-style-type: none"> Menyimpan informasi riwayat kesehatan awal dari hasil proses Seleksi Tamu. Catatan terkait kebutuhan layanan pendampingan tamu (<i>care plan</i>) dan kebutuhan lainnya, misalnya terkait makanan, obat, dan kebutuhan sehari-hari lainnya.

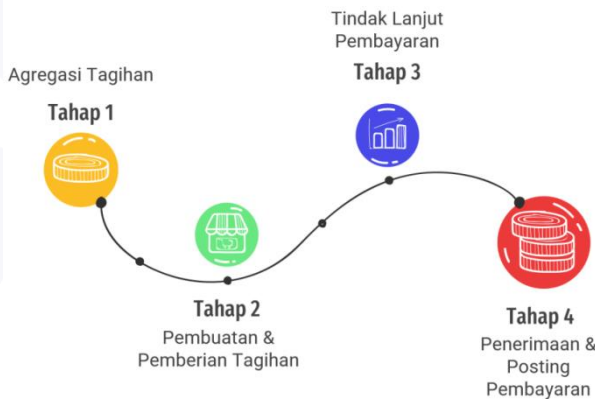
Tabel 30 Lanjutan

Tahapan	Deskripsi Proses
Pencatatan Layanan Harian	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rekam layanan pendampingan dan layanan kesehatan harian yang diberikan oleh <i>caregiver</i> 2. Rekam partisipasi tamu dalam aktivitas kegiatan harian yang selenggarakan oleh <i>senior living</i>. 3. Rekam pembelian produk/layanan tambahan (<i>additional charges</i>) ke sistem keuangan untuk penagihan.

Sumber: Sari, 2025 dan ASLI, 2025

b. Proses Tagihan (*Billing*)

Tagihan yang berisikan sejumlah nominal uang yang harus dibayarkan oleh tamu sesuai dengan pelayanan yang diberikan oleh pihak pengelola atau manajemen *Senior Living* tempat dimana mereka tinggal.



Gambar 9 Proses Tagihan (*Billing*) *Senior Living*

Sumber: Sari, 2025

Proses tagihan yang dilakukan oleh *Senior Living* dalam upaya mengumpulkan pembayaran dari tamu terdiri dari 4 (empat) tahapan, yaitu: 1) agregrasi tagihan; 2) pembuatan dan pemberian tagihan kepada tamu; 3) tindak lanjut pembayaran, dan; 4) penerimaan dan posting pembayaran, dengan deskripsi detail setiap proses tahapan sebagai berikut.

**Tabel 31 Proses Tagihan (*Billing*) Senior Living**

Tahapan	Deskripsi Proses
Agregasi Tagihan (Periodik atau Saat <i>Check-out</i>)	<ol style="list-style-type: none">1. mengumpulkan semua biaya produk/layanan tambahan yang dicatat (<i>additional charges</i>) selama periode tagihan.2. melakukan audit internal untuk memastikan semua item penagihan tambahan sudah sesuai.
Pembuatan & Pemberian Tagihan (<i>Invoice</i>)	<ol style="list-style-type: none">1. membuat dan memberikan surat tagihan (<i>invoice</i>) secara periodik atau saat <i>check-out</i> untuk biaya kamar/akomodasi dan layanan dasar yang belum dilunasi atau sesuai kontrak.2. membuat dan memberikan surat tagihan (<i>invoice</i>) secara reriodik atau saat <i>check-out</i> dengan rincian untuk biaya tambahan (<i>additional charges</i>) yang telah terakumulasi.
Tindak Lanjut Pembayaran & <i>Collection</i>	<ol style="list-style-type: none">1. Mengelola piutang (tunggakan).2. Melakukan komunikasi profesional dengan tamu/penanggung jawab jika pembayaran melewati batas waktu jatuh tempo yang disepakati.
Penerimaan & <i>Posting</i> Pembayaran	<ol style="list-style-type: none">1. Menerima pembayaran sesuai metode yang tersedia (tunai, kartu debit/kredit, transfer, QRIS, dan lainnya.)2. Mencatat setiap pembayaran yang diterima secara akurat ke dalam sistem keuangan.

Sumber: Sari, 2025 dan ASLI, 2025

c. Proses Pengembalian Dana (*Refund*)

Dalam kondisi tertentu di mana tamu membayar di muka untuk reservasinya, tetapi *check-out* sebelum masa yang sudah dibayarkan, maka *Senior Living* wajib memiliki kebijakan dan proses *refund* untuk mengembalikan sebagian dana yang telah dibayarkan tamu.



Gambar 10 Proses Pengembalian Dana (Refund) Senior Living

Sumber: Sari, 2025

Proses pengembalian dana (*refund*) yang dilakukan oleh *Senior Living* terdiri dari 3 (tiga) tahapan, yaitu: 1) rekonsiliasi periode menetap dengan masa reservasi yang telah dibayarkan; 2) rekap biaya yang telah terakumulasi; dan 3) melakukan pengembalian dana kepada tamu, dengan tahapan proses sebagai berikut.

Tabel 32 Proses Pengembalian Dana (Refund) Senior Living

Tahapan	Deskripsi Proses
Rekonsiliasi periode menetap dengan masa reservasi yang telah dibayarkan.	1. Menghitung jumlah hari tamu menetap hingga tanggal <i>check-out</i> .
Rekap biaya lainnya yang telah terakumulasi hingga tanggal <i>Check-out</i> .	2. Menghitung pro-rata biaya akomodasi yang sudah dibayarkan.
Melakukan pengembalian dana ke tamu (<i>Refund</i>).	3. Menghitung biaya lainnya yang perlu ditagihkan hingga tanggal <i>check-out</i> jika ada, termasuk: <i>additional charges</i> , biaya kerusakan, biaya administrasi, dan lainnya.
	Melakukan pengembalian sisa saldo dana pada tamu setelah dikurangi biaya akomodasi dalam periode menetap dan biaya lainnya (sesuai kebijakan manajemen).

Sumber: Sari, 2025 dan ASLI, 2025



BAGIAN 5

IMPLEMENTASI

***SENIOR LIVING* DI INDUSTRI PARIWISATA**



BAGIAN V

IMPLEMENTASI

SENIOR LIVING DI INDUSTRI PARIWISATA

1. Kerangka Implementasi

a. Pendekatan Pelaksanaan

Implementasi *Senior Living* di industri pariwisata berjalan efektif apabila pengelola menetapkan fungsi operasional yang jelas, menyesuaikan fasilitas dasar, dan menyusun aktivitas harian yang realistis. Pengelola juga perlu melibatkan penyedia layanan lokal untuk mendukung keberlangsungan program.

1) Penguatan peran pengelola

Pengelola menetapkan struktur tugas dan tanggung jawab yang jelas bagi seluruh unit kerja. Pengelola menugaskan personel sesuai kompetensi yang dibutuhkan dan memastikan setiap unit memahami alur koordinasi yang berlaku. Pembagian fungsi ini bertujuan menjaga stabilitas operasional dan memastikan setiap kebutuhan peserta dapat ditindaklanjuti dengan cepat.

2) Penyesuaian fasilitas minimum

Pengelola melakukan penyesuaian terhadap fasilitas dasar yang langsung memengaruhi kenyamanan peserta. Penyesuaian meliputi pembenahan hunian, peningkatan kualitas ruang komunal, serta pengaturan jalur perpindahan agar aman dan nyaman. Pengelola menyusun rencana perbaikan bertahap yang menyesuaikan kapasitas lokasi.

3) Pengembangan aktivitas harian

Pengelola menyusun kegiatan harian yang relevan, terjadwal, dan dapat dikelola secara konsisten. Aktivitas disusun dengan mempertimbangkan kebutuhan peserta, kapasitas SDM, serta



ketersediaan layanan pendukung. Pengelola memastikan bahwa kegiatan berlangsung teratur dan memberikan manfaat bagi peserta.

4) Integrasi ekonomi lokal

Pengelola menjalin kemitraan dengan penyedia jasa lokal yang memiliki kapasitas mendukung kebutuhan program. Pengelola memilih penyedia yang memenuhi kriteria kualitas layanan, keamanan, dan kelayakan operasional. Integrasi ini memperluas rantai layanan, meningkatkan keberlanjutan kegiatan, dan memberikan peluang ekonomi bagi masyarakat sekitar lokasi.

2. Pemetaan Kesiapan Lokasi

a. Aspek yang Dinilai

Pemetaan kesiapan lokasi dilakukan untuk memastikan seluruh komponen dasar tersedia sebelum program dilaksanakan.

- 1) Kondisi lingkungan dan aksesibilitas.
- 2) Ketersediaan hunian atau unit akomodasi.
- 3) Struktur manajemen dan kesiapan pengelola.
- 4) Potensi SDM yang dapat dilatih.
- 5) Ketersediaan aktivitas yang dapat diikuti peserta.
- 6) Peluang kemitraan dengan penyedia jasa lokal.

b. Lokasi Percontohan

Pelaksanaan uji coba dilakukan pada tiga lokasi yang memenuhi indikator kesiapan awal, yaitu Tembi di Yogyakarta, Sentul di Bogor, dan Ubud di Bali. Ketiga lokasi tersebut memiliki karakteristik operasional yang memungkinkan penerapan model *Senior Living di industri pariwisata*.

c. Model Tata Kelola

1) Pembagian Peran

Model tata kelola *Senior Living di industri pariwisata* mengatur tugas setiap aktor secara jelas untuk memastikan koordinasi berjalan efektif. Pengelola mengorganisasi peran sesuai



kapasitas masing-masing dan memastikan seluruh pihak memahami cakupan tugasnya.

- a) Pemerintah
Pemerintah memberikan fasilitasi, pendampingan teknis, dan dukungan koordinasi lintas-sektor.
 - b) Pengelola lokasi atau operator
Pengelola menjalankan operasional harian, menyusun jadwal layanan, dan memastikan kesiapan fasilitas.
 - c) Penyedia jasa local
Penyedia jasa memberikan dukungan layanan sesuai kebutuhan program.
 - d) Mitra industri dan organisasi pendukung
Mitra memberikan kontribusi berupa teknologi, pengembangan kualitas layanan, atau bentuk dukungan lainnya.
 - e) Institusi pendidikan atau pelatihan
Institusi menyediakan pelatihan dan peningkatan kapasitas SDM.
- 2) Mekanisme Kerja Harian
 - a) Pengelola menetapkan alur komunikasi operasional yang memastikan koordinasi berjalan lancar.
 - b) Pengelola membuat sistem pelaporan sederhana untuk pemantauan layanan.

d. Model Pembiayaan

1) Sumber Pendanaan

Program ini memperoleh pendanaan dari berbagai sumber sesuai kapasitas masing-masing pihak. Pendekatan ini bertujuan menyebarkan beban biaya secara proporsional.

- a) Pemerintah.
- b) Operator atau pengelola lokasi.
- c) Mitra usaha.



- d) Penyedia jasa lokal.
- e) Peserta program.

2) Alokasi Penggunaan Dana

Pengelola menyusun rencana penggunaan dana untuk memastikan seluruh kegiatan dapat berjalan secara berkelanjutan.

- a) Penyesuaian fasilitas dasar untuk menunjang kenyamanan.
- b) Pengembangan kapasitas SDM.
- c) Pelaksanaan kegiatan harian.
- d) Operasional administrasi dan dukungan layanan.

e. Manajemen Risiko

1) Risiko Sosial

Pengelola mengantisipasi perbedaan ekspektasi peserta dan penyedia layanan melalui penyampaian informasi awal yang jelas. Pengelola memberikan penjelasan mengenai layanan yang tersedia, batasan yang berlaku, serta prosedur layanan.

2) Risiko Lingkungan

Pengelola menilai kondisi aksesibilitas, kenyamanan ruang, dan fasilitas pendukung. Pengelola melakukan penyesuaian bertahap sesuai prioritas untuk memastikan lingkungan tetap mendukung kenyamanan peserta.

3) Risiko Operasional

Pengelola mengantisipasi variasi kemampuan SDM dan dinamika operasional harian. Pengelola menetapkan mekanisme pemantauan dan penyesuaian kegiatan agar pelaksanaan program tetap stabil.



DAFTAR ISTILAH PENTING
SENIOR LIVING DI INDUSTRI PARIWISATA



DAFTAR ISTILAH PENTING

Istilah	Definisi
Activities of Daily Living (ADL)	Kemampuan dasar seseorang untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari secara mandiri, seperti mandi, berpakaian, makan, menggunakan toilet, mobilitas, berpindah tempat, dan mengelola obat
Age-friendly environment	Lingkungan yang dirancang agar aman, nyaman, mudah diakses, dan mendukung kemandirian semua kelompok usia, terutama lansia.
Age-friendly Cities atau Communities	Kota atau komunitas yang menerapkan kebijakan, infrastruktur, dan layanan publik yang ramah lansia sehingga mendukung kesehatan, partisipasi, dan keamanan mereka.
Aging in community	Lansia menua dengan tetap tinggal di komunitasnya sambil mendapat dukungan agar tetap mandiri dan terhubung secara sosial.
Aging population	Kondisi ketika proporsi penduduk lanjut usia (biasanya 60 tahun ke atas) dalam suatu negara semakin meningkat karena angka kelahiran menurun dan harapan hidup meningkat.
Ageing society	Tahap perkembangan masyarakat ketika penuaan penduduk menjadi tren struktural jangka panjang yang memengaruhi kebijakan sosial, ekonomi, dan perencanaan ruang.
Aksesibilitas	Kemudahan bagi lansia termasuk pengguna alat bantu (kursi roda, walker, dan sejenisnya) untuk menjangkau, memasuki, dan menggunakan fasilitas tanpa hambatan.
Alzheimer	Jenis demensia yang paling umum, ditandai dengan penurunan fungsi otak yang semakin memburuk seiring waktu, memengaruhi memori, kemampuan berpikir, bahasa, perilaku, dan pada akhirnya kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari.



Istilah	Definisi
Anti-disorientasi	Pendekatan desain, teknologi, dan layanan yang bertujuan untuk mencegah atau mengurangi kebingungan orientasi, misalnya kebingungan tentang waktu, tempat, arah, atau aktivitas, yang sering dialami oleh lansia, terutama dengan demensia atau gangguan kognitif.
Anti-wandering	Serangkaian alat, teknologi, atau strategi yang dirancang untuk mencegah seseorang, terutama lansia dengan demensia atau Alzheimer, keluar atau berkeliaran tanpa pengawasan sehingga berisiko tersesat atau mengalami bahaya.
Artisan workshops	Lokakarya atau kelas praktik yang dipandu oleh pengrajin (artisn) untuk mengajarkan keterampilan tradisional atau kerajinan tangan, seperti membuat benda seni, produk kreatif, atau karya handmade.
Area Komunal Indoor	Ruang bersama di dalam gedung untuk aktivitas kelompok, makan, dan kegiatan sosial.
Area Outdoor	Area aktivitas luar ruang untuk kegiatan sosial serta menikmati udara dan sinar matahari.
Asesmen ADL	Penilaian tingkat kemandirian tamu dalam menjalankan ADL untuk menentukan kebutuhan pendampingan.
Asesmen Mobilitas	Penilaian kemampuan tamu untuk berjalan, berpindah posisi, dan menentukan kebutuhan alat bantu atau pendampingan.
Assisted Living	Tipe hunian dan layanan bagi lansia yang masih mandiri sebagian tetapi memerlukan bantuan dalam sebagian aktivitas kehidupan sehari-hari.
Barthel Index	Instrumen penilaian tingkat kemandirian senior dalam melakukan ADL.
BLS / BTCLS	Sertifikasi Basic Life Support / Basic Trauma & Cardiac Life Support untuk penanganan kegawatdaruratan.
Board of Governance	Dewan pengawas yang beranggotakan berbagai pemangku kepentingan untuk mengawasi mutu layanan, risiko, dan kepatuhan operasional fasilitas Senior Living .
Care continuum	Rangkaian layanan kesehatan dan sosial yang terintegrasi dari tahap pencegahan, perawatan, hingga pemulihan, sehingga kebutuhan seseorang terpenuhi secara berkelanjutan sepanjang hidup atau perjalanan penyakitnya.



Istilah	Definisi
Care plan	Rencana pendampingan dan perawatan tamu berdasarkan kebutuhan individu.
Caregiver	Pendamping atau petugas yang memberikan dukungan bagi tamu selama aktivitas berlangsung serta memastikan keselamatan.
Comprehensive Geriatric Assessment	Penilaian menyeluruh kondisi fisik, mental, dan sosial pada lansia.
Check-in	Proses administrasi dan penerimaan tamu saat mulai menetap di fasilitas Senior Living .
Check-out	Proses administrasi saat tamu selesai menetap.
Clubhouse	Dalam konteks hunian, komunitas, atau fasilitas Senior Living, merupakan bangunan pusat aktivitas yang digunakan sebagai ruang komunitas, rekreasi, dan sosial bagi para penghuni.
Cognitive Assessment	Pemeriksaan fungsi kognitif untuk mendeteksi risiko gangguan seperti demensia.
Cognitive stimulation	Serangkaian aktivitas atau latihan yang dirancang untuk menstimulasi fungsi kognitif otak, seperti memori, perhatian, bahasa, logika, dan pemecahan masalah, agar tetap aktif dan tidak cepat menurun.
Community immersion	Kegiatan di mana seseorang atau kelompok terlibat secara langsung dalam kehidupan, budaya, dan aktivitas masyarakat lokal untuk memahami cara hidup mereka secara lebih mendalam melalui pengalaman nyata.
Comprehensive Geriatric Assessment	Pemeriksaan medis komprehensif pada lansia yang mencakup aspek fisik, mental, fungsional, sosial, dan lingkungan untuk menentukan rencana tindak lanjut.
Continuing Care Retirement Community	Suatu bentuk komunitas hunian lansia yang menyediakan beragam tingkat layanan dan perawatan dalam satu lokasi sehingga penghuni dapat tetap tinggal di lingkungan yang sama meskipun kebutuhan kesehatannya berubah.
Community and Learning Center	Fasilitas komunitas yang menyediakan ruang aktivitas sosial, pendidikan, dan program intergenerasional bagi lansia dan masyarakat sekitar.
Community-based Ageing	Pendekatan penuaan yang menempatkan komunitas lokal sebagai basis utama dukungan sosial, aktivitas, dan layanan bagi lansia.



Istilah	Definisi
Cardiopulmonary Resuscitation	Teknik pertolongan pertama untuk mengembalikan fungsi napas dan sirkulasi pada henti napas atau henti jantung.
Demensia	Kondisi penurunan fungsi otak yang memengaruhi daya ingat, kemampuan berpikir, bahasa, pengambilan keputusan, dan perilaku; bukan satu penyakit tunggal, melainkan kumpulan gejala akibat berbagai gangguan otak.
Dignified aging	Konsep penuaan yang menekankan bahwa setiap orang berhak menua dengan martabat, rasa dihargai, dan penghormatan terhadap pilihan hidupnya.
Early Warning Score	Skor untuk mendeteksi dini kondisi pasien yang memburuk berdasarkan tanda vital.
Eco-senior village	Kawasan hunian khusus lansia yang dirancang berbasis keberlanjutan (eco-friendly) dan penuaan yang sehat.
Eco-friendly Mobility Network	Sistem mobilitas ramah lingkungan seperti shuttle listrik, sepeda, dan jalur pedestrian universal yang memudahkan pergerakan lansia di kawasan hunian dan destinasi wisata.
Electronic Medical Record	Rekam medis digital yang menyimpan riwayat kesehatan pasien dan dapat diintegrasikan dengan sistem layanan di fasilitas Senior Living .
Evidence-based Design	Pendekatan desain yang didasarkan pada temuan riset empiris mengenai dampak lingkungan fisik terhadap kesehatan, keselamatan, dan kesejahteraan penghuni.
Emergency Record Form	Form pencatatan kondisi dan tindakan saat keadaan darurat.
Emergency Response Team	Tim internal yang bertugas menangani kedaruratan medis secara cepat di Senior Living .
Fall Prevention Program	Pelatihan pencegahan risiko jatuh pada lansia.
Fisioterapi	Pelayanan kesehatan yang bertujuan memulihkan, mempertahankan, dan meningkatkan fungsi gerak dan kemampuan fisik seseorang melalui latihan, teknik manual, dan alat bantu tertentu.
Food Handler	Sertifikasi higienitas penanganan makanan yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan.



Istilah	Definisi
Food Safety HACCP (Hazard Analysis and Critical Control Point)	Sistem keamanan pangan berbasis pencegahan bahaya dan kontrol kritis.
Frailty Syndrome (Sindrom Frail)	Kondisi geriatri dengan penurunan kemampuan fungsional dan adaptasi akibat melemahnya sistem tubuh pada lanjut usia.
Geriatric	Cabang kedokteran yang berfokus pada pencegahan, diagnosis, dan penanganan masalah kesehatan penduduk lanjut usia.
Geriatric Nursing	Kompetensi keperawatan yang berfokus pada perawatan lansia.
Grab Bar	Pegangan pengaman di kamar mandi atau toilet untuk mencegah jatuh dan membantu pergerakan lansia.
Grey tourism	Segmen pariwisata yang menasar wisatawan lansia dengan penekanan pada kenyamanan, aksesibilitas, layanan kesehatan, dan aktivitas sosial yang aman dan terstruktur.
Governance Model Senior Living	Struktur tata kelola yang mengatur peran operator, dewan pengawas, penghuni, dan pemangku kepentingan lain untuk menjamin kualitas dan akuntabilitas layanan Senior Living .
Gym Ramah Lansia	Fasilitas olahraga dengan peralatan low-impact yang aman untuk lansia dan diawasi instruktur.
Hospitality-driven Care Service	Model pelayanan lansia yang mengutamakan pengalaman tamu, kenyamanan, dan layanan personal dengan standar industri perhotelan.
Hospitality-integrated Senior Living	Model Senior Living yang menggabungkan standar layanan hospitaliti (hotel/resor) dengan layanan kesehatan ringan dan pendampingan lansia.
Independent living	Tipe layanan bagi senior aktif dan sehat tetapi memilih tinggal di komunitas lansia terstruktur.
Integrated Ageing Ecosystem	Ekosistem penuaan yang menghubungkan layanan kesehatan, hunian, komunitas, pariwisata, dan teknologi dalam satu sistem yang saling mendukung.
Integrated Care for Older People	Kerangka kerja WHO untuk layanan kesehatan terintegrasi yang bertujuan menjaga kapasitas fungsional lansia melalui intervensi medis dan sosial berkelanjutan.



Istilah	Definisi
Integrated Senior Living Tourism Model	Model kawasan yang mengintegrasikan hunian senior, layanan kesehatan, aktivitas wisata, komunitas, dan mobilitas dalam satu desain destinasi terpadu.
Intergenerational Programs	Program yang mempertemukan lansia dengan generasi lebih muda dalam aktivitas bersama untuk mengurangi kesepian dan memperkuat kohesi sosial.
Katz ADL	Alat ukur standar untuk menilai kemampuan ADL tamu atau daya fungsional dasar.
KBLI (Klasifikasi Baku Lapangan Usaha Indonesia)	Sistem kode yang digunakan untuk mengelompokkan jenis kegiatan atau usaha di Indonesia sebagai dasar perizinan, statistik, dan regulasi usaha.
KBLI 87303	Klasifikasi Baku Lapangan Usaha Indonesia yang mencakup aktivitas pengelolaan akomodasi untuk warga lanjut usia (Senior Living).
Emergency response	Situasi yang mengancam nyawa ataupun fungsi vital dari lansia.
Klinik geriatri	Fasilitas pelayanan kesehatan yang khusus menangani masalah kesehatan pada lanjut usia melalui pendekatan menyeluruh, terpadu, dan berkelanjutan.
Layanan wellness lansia	Layanan yang berfokus pada menjaga kesehatan fisik, mental, dan kualitas hidup lansia melalui pendekatan pencegahan, pemeliharaan, dan peningkatan kesejahteraan.
Length of Stay	Rata-rata lama tinggal tamu atau wisatawan di suatu destinasi atau fasilitas; indikator penting dalam analisis ekonomi pariwisata dan Senior Living.
Long term care	Sistem perawatan jangka panjang yang memberikan dukungan berkelanjutan bagi lansia dengan keterbatasan fungsional, baik di fasilitas khusus maupun hunian komunitas.
Long-stay Tourism	Bentuk pariwisata di mana wisatawan tinggal di suatu destinasi dalam jangka waktu panjang, misalnya beberapa minggu atau bulan.
Long-stay Visa atau Retirement Visa	Skema izin tinggal khusus yang memungkinkan warga negara asing, terutama lansia, tinggal lebih lama di suatu negara dengan persyaratan tertentu.



Istilah	Definisi
Long-stay senior tourism	Jenis pariwisata yang ditujukan bagi wisatawan lansia yang tinggal dalam jangka waktu lama di suatu destinasi, biasanya lebih dari beberapa minggu hingga berbulan-bulan.
LSPr	Lembaga Sertifikasi Profesi yang menerbitkan Sertifikat Standar untuk usaha Senior Living (khusus PMA).
Malnutrition Universal Screening Tool (MUST)	Alat skrining gizi untuk menilai risiko malnutrisi pada senior.
Medical tourism	Perjalanan lintas wilayah atau negara untuk mendapatkan layanan medis, sering dipadukan dengan akomodasi dan aktivitas wisata.
Medication Logbook	Catatan harian pemberian obat berisi jadwal, dosis, dan status obat yang telah diminum.
Medication Record Book	Buku pencatatan lengkap riwayat penggunaan obat pada seorang pasien, termasuk jenis obat, dosis, frekuensi, dan perubahan pengobatan.
Medical and Wellness Hub	Pusat layanan kesehatan dan wellness dalam kawasan Senior Living yang dapat mencakup klinik, telemedicine, rehabilitasi, dan spa kesehatan.
Memory care	Fasilitas hunian dan perawatan khusus bagi lansia dengan demensia, Alzheimer, atau gangguan kognitif lain dengan desain dan layanan yang disesuaikan.
Micro-mobility	Sistem transportasi yang menggunakan kendaraan kecil, ringan, dan berkecepatan rendah untuk perjalanan jarak pendek, umumnya di bawah 10 km.
Mini Nutritional Assessment	Alat penilaian untuk mengukur status gizi dan risiko malnutrisi lansia.
Mini-Cog	Instrumen penilaian sederhana untuk mendeteksi gangguan kognitif.
Mini-Mental State Examination	Tes skrining untuk mendeteksi tingkat gangguan kognitif.
Model mixed-use	Konsep perencanaan tata ruang yang menggabungkan berbagai fungsi dalam satu kawasan, seperti hunian, komersial, perkantoran, rekreasi, dan transportasi, sehingga aktivitas masyarakat bisa dilakukan dalam jarak dekat.



Istilah	Definisi
Montreal Cognitive Assessment	Tes penilaian kognitif yang digunakan untuk menilai fungsi memori, eksekutif, visuospasial, bahasa, dan perhatian.
Mountain retreat	Konsep penginapan atau tempat peristirahatan yang berlokasi di kawasan pegunungan, dirancang untuk memberikan suasana tenang, udara segar, dan pemandangan alam yang menenangkan.
Multi-morbidities	Kondisi di mana lansia memiliki dua atau lebih penyakit kronis secara bersamaan.
Multiplier Effect Ekonomi	Dampak berantai kegiatan ekonomi (Senior Living dan pariwisata) terhadap sektor lain seperti tenaga kerja, UMKM, dan pembangunan kawasan.
Nomor Induk Berusaha	Identitas resmi pelaku usaha yang diterbitkan melalui sistem OSS.
Nurse Call System	Sistem panggil darurat di kamar penghuni untuk meminta pertolongan staf ketika diperlukan.
Nutritionist	Tenaga ahli yang menangani kebutuhan gizi lansia.
Online Single Submission	Sistem layanan perizinan berusaha berbasis elektronik di Indonesia.
Panic Button	Tombol darurat yang dapat digunakan senior untuk meminta bantuan segera.
Penanggung Jawab/ Emergency Contact	Orang yang menjadi kontak utama dalam pengambilan keputusan jika terjadi situasi darurat terkait tamu.
Penanggung Jawab Layanan Kesejahteraan (Wellness)	Tenaga profesional berpendidikan minimal D3/S1 Keperawatan dengan STR yang bertanggung jawab mengampu seluruh layanan pendampingan senior.
Key Performance Indicator	Penetapan indikator kinerja terukur untuk menilai pencapaian.
Point-of-Sale	Sistem pembayaran elektronik untuk memproses transaksi pembelian layanan atau produk.
Positive ageing	Cara pandang penuaan yang menekankan hidup sehat, aktif, produktif, dan bermakna di usia lanjut.
Pottery	Aktivitas seni kerajinan dengan membentuk tanah liat untuk melatih motorik, kreativitas, dan ketenangan batin.
Pro-Rata	Perhitungan biaya berdasarkan jumlah hari aktual tamu menetap dibandingkan total periode reservasi yang dibayarkan.



Istilah	Definisi
Rehabilitation tourism	Bentuk pariwisata yang menggabungkan program rehabilitasi medis atau pasca penyakit dengan tinggal di destinasi yang mendukung proses pemulihan.
Resident council	Forum atau dewan penghuni yang mewakili kepentingan lansia dalam pengambilan keputusan layanan, program, dan evaluasi fasilitas Senior Living .
Reminiscence	Proses mengajak seseorang mengingat kembali pengalaman masa lalu, baik melalui cerita, foto, musik, benda-benda kenangan, atau aktivitas tertentu.
Root Cause Analysis	Metode investigasi untuk menelusuri akar penyebab masalah dan menentukan tindakan korektif yang tepat.
Referral system	Mekanisme pemindahan tamu ke fasilitas kesehatan apabila penanganan kesehatan yang dibutuhkan tidak dapat dilakukan di Senior Living .
Seasonal retirement migration	Pola mobilitas lansia yang berpindah ke destinasi tertentu pada musim tertentu untuk tinggal jangka menengah atau panjang guna kenyamanan dan kesehatan.
Senior Living	Bentuk hunian, layanan, dan lingkungan yang dirancang untuk memenuhi kebutuhan kesehatan, kenyamanan, sosial, dan gaya hidup penduduk lanjut usia secara terpadu.
Senior Housing	Hunian yang dirancang untuk lansia dengan penekanan pada keamanan, aksesibilitas, dan kedekatan dengan layanan pendukung.
Senior Living Market	Segmen pasar yang mencakup permintaan atas hunian, layanan kesehatan, dan jasa pendukung lain bagi populasi lansia.
Senior Living Resident Area	Zona hunian utama dalam kawasan Senior Living yang menampung unit independent living, Assisted Living, atau wellness suites.
Senior Living Tourism	Konsep terpadu yang menggabungkan hunian Senior Living dengan pengalaman wisata, layanan kesehatan, aktivitas komunitas, dan dukungan sosial dalam satu ekosistem destinasi.
Senior tourism	Aktivitas perjalanan wisata yang dilakukan oleh kelompok usia lanjut, biasanya 55 tahun ke atas, dengan motivasi rekreasi, relaksasi, pemulihan kesehatan, dan pengalaman jangka panjang.



Istilah	Definisi
Silver economy	Aktivitas ekonomi yang muncul dari kebutuhan dan daya beli penduduk lansia, mencakup sektor kesehatan, perumahan, pariwisata, layanan komunitas, dan produk keuangan.
Skilled Nursing	Keperawatan profesional tingkat lanjut yang diberikan oleh tenaga medis terlatih untuk pasien yang membutuhkan perawatan medis intensif atau pemantauan ketat.
Smart Ageing Ecosystem	Ekosistem penuaan yang memanfaatkan teknologi digital seperti sensor, IoT, dan pemantauan kesehatan untuk mendukung kemandirian dan keamanan lansia.
Smart home	Rumah yang dilengkapi teknologi otomatis dan perangkat terhubung (IoT) sehingga berbagai fungsi rumah dapat dikendalikan secara jarak jauh melalui gawai, suara, atau sistem otomatis.
Social enterprise	Organisasi atau usaha yang menjalankan kegiatan bisnis untuk menghasilkan keuntungan, tetapi tujuan utamanya adalah memberikan dampak sosial atau lingkungan yang positif.
Standard Operating Procedure	Prosedur kerja baku agar layanan berjalan konsisten dan sesuai standar.
Medical Summary	Ringkasan kondisi kesehatan dan tindakan penanganan untuk diberikan kepada fasilitas kesehatan tujuan saat rujukan dilakukan.
Telemedicine	Penyediaan layanan medis jarak jauh dengan bantuan teknologi komunikasi, misalnya konsultasi dokter secara daring bagi lansia.
Telehealth	Layanan kesehatan berbasis teknologi digital yang mencakup telemedicine, pemantauan kesehatan jarak jauh, dan edukasi kesehatan.
Tourism and Culture Zone	Area dalam kawasan Senior Living tourism yang menyediakan atraksi wisata, aktivitas budaya, kuliner, dan rekreasi.
Triple Helix	Kerangka kolaborasi antara pemerintah, industri, dan akademisi dalam pengembangan ekosistem Senior Living dan Senior Living tourism.
Timed Up and Go	Tes mobilitas untuk menilai risiko jatuh pada lansia.



Istilah	Definisi
Universal design	Prinsip desain yang memastikan bangunan dan ruang luar dapat digunakan oleh semua orang, termasuk lansia dan penyandang disabilitas, tanpa memerlukan adaptasi khusus.
Walking Path	Jalur pedestrian yang dirancang khusus untuk kegiatan berjalan santai serta menjaga kebugaran.
Wellness	Layanan peningkatan kualitas hidup seperti aktivitas fisik, seni, musik, rekreasi, dan relaksasi.
Wellness Dimensions	Aspek kesejahteraan yang digunakan dalam merancang aktivitas harian senior: fisik, sosial, kognitif, rekreasi, spiritual, dan emosional.
Wellness Officer	Penanggung jawab layanan kesejahteraan (perawat) yang memantau kondisi senior setiap hari.
Wellness tourism	Jenis pariwisata yang berfokus pada peningkatan kesehatan, kebugaran, dan kesejahteraan seseorang melalui aktivitas, layanan, atau lingkungan yang mendukung.
Wellness-oriented Architecture	Pendekatan desain arsitektur yang menekankan kesehatan, kenyamanan, pencahayaan alami, dan kualitas lingkungan bagi penghuni, khususnya lansia.
Wound Care Certified	Sertifikasi kompetensi perawatan luka.
Young-old	Kelompok lansia berusia sekitar 60–74 tahun yang masih sehat, aktif, dan relatif mandiri.
Zero-step entry	Desain akses masuk bangunan tanpa adanya anak tangga sama sekali, sehingga pintu masuk berada pada level yang rata dengan permukaan luar.



DAFTAR SINGKATAN
SENIOR LIVING DI INDUSTRI PARIWISATA

**DAFTAR SINGKATAN**

Singkatan	Kepanjangan
AARP	American Association of Retired Persons
ACQSC	Aged Care Quality and Safety Commission
ADL	Activities of Daily Living
AI	Artificial Intelligence
AL	Assisted Living
APAR	Alat Pemadam Api Ringan
APD	Alat Pelindung Diri
API	Angka Pengenal Impor
APTA	Asia Pacific Tourism Association
AS	Amerika Serikat
ASLI	Asosiasi Senior Living Indonesia
ASEAN	Association of Southeast Asian Nations
BLS	Basic Life Support
BNSP	Badan Nasional Sertifikasi Profesi
PIW	Badan Pengembangan Infrastruktur Wilayah
BPS	Badan Pusat Statistik
BSB	(Kode internal BSB dalam naskah; perlu didefinisikan penulis)
Bappenas	Badan Perencanaan Pembangunan Nasional
BTCLS	Basic Trauma Cardiac Life Support
CCTV	Closed Circuit Television
CCRC	Continuing Care Retirement Community
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
CGA	Comprehensive Geriatric Assessment
CPR	Cardiopulmonary Resuscitation
DBS	DBS Foundation / Development Bank of Singapore
DI	Daerah Istimewa
DKT	Diskusi Kelompok Terpumpun
EC	European Commission
EMR	Electronic Medical Record
ESG	Environmental, Social, and Governance
FAO	Food and Agriculture Organization of the United Nations
FIFO	First In First Out
HACCP	Hazard Analysis Critical Control Points
IADL	Instrumental Activities of Daily Living
ICOPE	Integrated Care for Older People
IEC	International Electrotechnical Commission
IL	Independent living
ILO	International Labour Organization



Singkatan	Kepanjangan
IoT	Internet of Things
ISO	International Organization for Standardization
JETRO	Japan External Trade Organization
JTB	Japan Travel Bureau Foundation
KBLI	Klasifikasi Baku Lapangan Usaha Indonesia
Kemendes RI	Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
Kemendparekraf	Kementerian Pariwisata dan Ekonomi Kreatif
KPJ	KPJ Healthcare Berhad
KOWANI	Kongres Wanita Indonesia
KPI	Key Performance Indicator
KTP	Kartu Tanda Penduduk
LOS	Length of Stay
LSPr	Lembaga Sertifikasi Profesi
LTC	Long-term Care
MC	memory care
METI	Ministry of Economy, Trade and Industri (Japan)
MHLW	Ministry of Health, Labour and Welfare (Japan)
MLHW	Ministry of Health, Labour and Welfare (Japan)
MLIT	Ministry of Land, Infrastructure, Transport and Tourism (Japan)
MM2H	Malaysia My Second Home
MMSE	Mini-Mental State Examination
MNA	Mini Nutritional Assessment
MoCA	Montreal Cognitive Assessment
MNDP	Ministry of National Development Planning
MOH	Ministry of Health
MSG	Monosodium Glutamate
MUST	The Malnutrition Universal Screening Tool
NIB	Nomor Induk Berusaha
NIC	National Investment Center for Seniors Housing & Care
NTT	Nippon Telegraph and Telephone (NTT Group)
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development
OJK	Otoritas Jasa Keuangan
OSS	Online Single Submission
PMA	Penanaman Modal Asing
PT	Perseroan Terbatas
QRIS	Quick Response Code Indonesian Standard
RLC	Retirement Living Council
RMIT	Royal Melbourne Institute of Technology University
RSL	Returned and Services League Lifecare
RS	Rumah Sakit
SDM	Sumber Daya Manusia
SIM	Surat Izin Mengemudi



Singkatan	Kepanjangan
SKKNI	Standar Kompetensi Kerja Nasional Indonesia
SMERU	SMERU Research Institute
SNAQ	Short Nutritional Assessment Questionnaire
SOP	Standard Operating Procedure
STR	Surat Tanda Registrasi
TAT	Tourism Authority of Thailand
TBC	Tuberculosis
TDP	Tanda Daftar Perusahaan
TRICRUISE	TRICRUISE Indonesia
TUG	Timed Up and Go
UMKM	Usaha Mikro, Kecil, dan Menengah
UN	United Nations
UN DESA	United Nations Department of Economic and Social Affairs
UN ESCAP	United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific
UN Habitat	United Nations Human Settlements Programme
UNEP	United Nations Environment Programme
UNFPA	United Nations Population Fund
UNWTO	United Nations World Tourism Organization
US	United States of America
WHO	World Health Organization
WTTC	World Travel & Tourism Council



LAMPIRAN

SENIOR LIVING DI INDUSTRI PARIWISATA

**LAMPIRAN****Lampiran 1 Kesesuaian Skala Senior Living dengan OSS-RBA (K1-K4) & Regulasi Indonesia**

Mini Scale				
Karakteristik Layanan	Kebutuhan SDM & Operasional	Tingkat Risiko	Kategori OSS-RBA	Regulasi yang Berlaku
<ul style="list-style-type: none">- Assisted living dasar- Monitoring ringan- Tanpa klinik medis	6–20 staf caregiver dasar & house-keeping	Rendah Menengah Rendah	<ul style="list-style-type: none">- K1 jika hanya akomodasi- K2 jika ada ADL support	<ul style="list-style-type: none">- PP No. 5/2021- Sertifikat Standar (untuk K2)
Medium Scale				
<ul style="list-style-type: none">- Independent + assisted living- Perawat terjadwal- Klinik dasar / screening	20–60 staf caregiver, nurse, hospitality, admin	Menengah Tinggi	K3	<ul style="list-style-type: none">- KBLI 87301/87302 (Lanjut Usia)- Verifikasi Sertifikat Standar- Permensos 5/2018- Permenkes terkait layanan dasar
Large Scale				
<ul style="list-style-type: none">- Klinik 24/7- Dokter onsite- Telemedicine- Rehabilitasi/ memory care	60–200 staf dokter, perawat, fisioterapis, psikolog	Menengah Tinggi → Tinggi	K3 bila klinik dasar K4 bila full-medical & 24/7 doctor	<ul style="list-style-type: none">- PMK 24/2022 (rekam medis)- PMK Klinik (2019)- Standar PUPR bangunan khusus- Perizinan fasyankes untuk K4

**Lampiran 2 Grafik Risiko Operasional Berdasarkan Skala Senior Living**

Aspek Risiko	Mini Scale	Medium Scale	Large Scale
Kompleksitas Layanan Medis	● rendah	●● sedang	●●● tinggi
Kerentanan Penghuni (Elderly Risk)	●	●●	●●●
Kebutuhan SOP & Compliance	●	●●	●●●
Kepadatan Penghuni	●	●●	●●●
Beban Fasilitas & Infrastruktur	●	●●	●●●●
Risiko Evakuasi & Darurat	●	●●	●●●●

Lampiran 3 Hubungan “Skala -> Risiko -> Kategori OSS-RBA

Skala	Tingkat Layanan Medis	Profil Risiko	OSS-RBA
Mini	Low medical / non-medical	Rendah -> Menengah Rendah	K1-K2
Medium	Light medical (perawat, klinik ringan)	Menengah Tinggi	K3
Large	Medium-High medical (klinik 24/7, dokter onsite, rehab)	Tinggi	K3-K4

Lampiran 4 Pemetaan Regulasi Teknis untuk Senior Living (Per Skala)

Skala	Regulasi Wajib	Keterangan Teknis
Mini	PP 5/2021, Permen BKPM 4/2021	Tidak wajib izin medis, hanya akomodasi & layanan sosial
Medium	PP 5/2021, Permensos 5/2018, Sertifikat Standar diverifikasi	Masuk kategori Kesejahteraan Sosial Lansia (KBLI 87301/87302)
Large	PMK 24/2022, PMK Klinik 2019, PUPR universal design	Memenuhi syarat fasyankes bila beroperasi sebagai klinik 24 jam / layanan medis penuh

**Lampiran 5 Struktur Skala *Senior Living* dan Contoh Aktivitas Utama**

Skala	Contoh Layanan	Aktivitas Pendukung
Mini	ADL support, aktivitas sosial	Housekeeping, meal service, pendampingan ringan
Medium	Vital screening, perawat terjadwal	Wellness program, emergency response, administrasi layanan
Large	Medical monitoring, telemedicine, rehabilitasi	Manajemen obat, fisioterapi, keamanan 24/7, layanan kesehatan terpadu



DAFTAR PUSTAKA
SENIOR LIVING DI INDUSTRI PARIWISATA

**DAFTAR PUSTAKA**

- AARP. (2020). *Aging in place: A state survey of livability policies and practices*. AARP Public Policy Institute.
- Abdelrazik, A. S. (2024). Destination attributes and preferences of grey tourists. *Journal of Tourism Studies*, 29(2), 45–60.
- Abouzahra, M., & Ghasemaghaei, M. (2021). Effective use of information technologies by seniors: The case of wearable device use. *European Journal of Information Systems*, 30(5), 1–15. <https://doi.org/10.1080/0960085X.2021.1876534>
- Alén, E., Nicolau, J. L., Losada, N., & Domínguez, T. (2014). Determinant factors of senior tourists' length of stay. *Annals of Tourism Research*, 49, 19–32. <https://doi.org/10.1016/j.annals.2014.08.002>
- Alhussein, M., Aurangzeb, K., Ilyas, M., & Alelaiwi, A. (2018). Cognitive IoT–cloud integration for smart healthcare: A new concept for health data management. *Mobile Networks and Applications*, 23(6), 1621–1634. <https://doi.org/10.1007/s11036-018-1020-8>
- Alhussein, M., Bettencourt, P., Ferris, N., Sorge, L., & Nair, S. (2023). Technology access and telehealth use among older adults in the United States. *Journal of the American Geriatrics Society*. <https://doi.org/10.1111/jgs.18427>
- Alhussein, M., Patel, B., & Liu, X. (2023). Closing the gap: Technology access and telehealth use among older adult Medicare beneficiaries in the United States. *Telematics and Informatics Reports*, 12, 100103. <https://doi.org/10.1016/j.teler.2023.100103>
- Alzheimer's Association. (2024). 2024 Alzheimer's disease facts and figures. *Alzheimer's & Dementia*, 20(5), 3708–3821. <https://doi.org/10.1002/alz.13809>
- Antony, J., et al. (2025). Tourism and elderly well-being: Unpacking silver tourism preferences and constraints. *Journal of Information Systems Engineering and Management*.
- Asia Pacific Tourism Association. (2021). *Senior tourism market review 2021*. Asia Pacific Tourism Association.
- Association of Southeast Asian Nations. (2024). *Old age poverty and active ageing in ASEAN: Trends and opportunities*. ASEAN Secretariat.



- Audaya, I. R., Febriana, D., Yanti, S. V., & Hadi, N. (2022). Pengukuran status gizi pada lanjut usia. *Idea Nursing Journal*, 13(1), 54–64.
- Badan Pusat Statistik. (2019). *Statistik penduduk lanjut usia 2019*. Badan Pusat Statistik.
- Badan Pusat Statistik. (2022). *Proyeksi penduduk Indonesia 2020–2050*. Badan Pusat Statistik.
- Badan Pusat Statistik. (2023). *Statistik penduduk lanjut usia 2023*. Badan Pusat Statistik.
- Bappenas. (2021). *Rencana aksi nasional lanjut usia 2021–2025*. Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional.
- Beard, J. R., Officer, A., de Carvalho, I. A., Sadana, R., Pot, A. M., Michel, J.-P., Lloyd-Sherlock, P., Epping-Jordan, J. E., Peeters, G. M. E. E., Mahanani, W. R., Thiyagarajan, J. A., & Chatterji, S. (2016). The World report on ageing and health: A policy framework for healthy ageing. *The Lancet*, 387(10033), 2145–2154.
- Briarwoodretirement.com. (2025). *Assisted living facility services: Your maintenance check list*. Brodaty, H., & Donkin, M. (2009). Family caregivers of people with dementia. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 11(2), 217–228.
- Budijanto, D. (2020). Kebijakan perlindungan data pribadi di Kementerian Kesehatan. In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Buffel, T., Handler, S., & Phillipson, C. (Eds.). (2019). *Age-friendly cities and communities: A global perspective*. Policy Press.
- Bujnowska-Fedak, M. M., & Grata-Borkowska, U. (2015). Use of telemedicine-based care for older people in Poland – Barriers and opportunities. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 21(8), 470–475.
- Buzulukova, E., & Lobova, E. (2023). Stimulating the growth of “silver” tourism through the development of relationships and the creation of targeted communications with travellers. *Population and Economics*, 7(4), 103–123. <https://doi.org/10.3897/popecon.7.e110202>
- Casado-Díaz, M. A. (2004). Residential tourism and northern European retired migrants in Spanish coastal areas. *Ageing & Society*, 24(3), 353–381.
- Centre for Excellence in Universal Design, & National Disability Authority. (2015). *Universal design guidelines: Dementia friendly dwellings for people with dementia, their families and carers*. National Disability Authority.



- Chang, K., & Chen, L. (2023). Integrated senior living tourism model in Asia. *Journal of Hospitality & Tourism Research*, 47(6).
- Chen, K.-H., Chang, F.-H., & Liu, F.-Y. (2015). Wellness tourism among seniors in Taiwan: Previous experience, service encounter expectations, organizational characteristics, employee characteristics, and customer satisfaction. *Sustainability*, 7(8), 10576–10601. <https://doi.org/10.3390/su70810576>
- Condado, P. A., & Lobo, F. G. (2023). Security and privacy concerns in assisted living environments. *Journal of Smart Cities and Society*, 2, 99–121. <https://doi.org/10.3233/SCS-230015>
- Conroy, S., & Banerjee, J. (2012). *Quality care for older people with urgent & emergency care needs (Silver Book)*. British Geriatrics Society.
- DBS Foundation. (2023). *Ageing in Indonesia: Demographic shifts and economic implications*. DBS Insight.
- Egidi, G., Salvati, L., & Carlucci, M. (2020). International retirement migration in the Mediterranean region: A systematic review. *Land*, 9(10), 1–18.
- Egidi, G., Spizzichino, D., Acciarini, C., & Marino, D. (2020). International retirement migration and the Mediterranean: New insights on theoretical challenges and gaps from a multidisciplinary viewpoint. *Land*.
- Egidi, G., et al. (2020). Unravelling causes and consequences of international retirement migration to coastal and rural areas in Mediterranean Europe. *Land*, 9(11), 410. <https://doi.org/10.3390/land9110410>
- European Parliament. (2015). *The silver economy: Opportunities from ageing*. European Parliamentary Research Service (EPRS)
- European Commission. (2018). *The silver economy study*. European Commission.
- Etzkowitz, H., & Leydesdorff, L. (2000). The dynamics of innovation: From National Systems and “Mode 2” to a Triple Helix of university–industry–government relations. *Research Policy*, 29(2), 109–123.
- Faqihudin, M., Iswanto, D., & Suprapti, A. (2024). *Pembangunan tahap II (pengembangan) di lokasi Senior Living D'Khayangan Kota Cikarang Kabupaten Bekasi* [Skripsi, Universitas Diponegoro]. Universitas Diponegoro Repository.
- Fatimah. (2012). *Gizi lanjut usia*. Erlangga.



- Fitzgerald, K., & Maxwell, N. (2009). *The roles and responsibilities of health practitioners of older adults in emergency management: Literature review*. Public Health Agency of Canada.
- Greenfield, E. A. (2012). Using ecological frameworks to advance a field of research, practice, and policy on aging-in-place initiatives. *The Gerontologist*, 52(1), 1–12.
- Gustafson, P. (2002). Tourism and seasonal retirement migration. *Annals of Tourism Research*, 29(4), 899–918. [https://doi.org/10.1016/S0160-7383\(01\)00079-6](https://doi.org/10.1016/S0160-7383(01)00079-6)
- Hidayatullah, M. I. (2023). *Senior living apartment di Kota Semarang dengan pendekatan prinsip biophilic desain* [Skripsi, Universitas Diponegoro].
- Hogervorst, V. M., Buurman, B. M., de Jonghe, A., van Oppen, J. D., Nickel, C. H., Lucke, J., Blomaard, L. C., Thaur, A., Mooijaart, S. P., Banerjee, J., Wallace, J., de Groot, B., & Conroy, S. P. (2021). Emergency department management of older people living with frailty: A guide for emergency practitioners. *Emergency Medicine Journal*, 38(9), 724–729. <https://doi.org/10.1136/emmermed-2020-210014>
- Hu, F., Wen, J., Phau, I., Ying, T., Aston, J., & Wang, W. (2023). The role of tourism in healthy aging: An interdisciplinary literature review and conceptual model. *Journal of Hospitality and Tourism Management*, 56, 356–366. <https://doi.org/10.1016/j.jhtm.2023.07.013>
- Huber, I., Milne, S., & Hyde, K. F. (2018). Constraints and facilitators for senior tourism. *Tourism Management Perspectives*, 27, 55–67.
- Huete, R., & Mantecón, A. (2012). Residential tourism or lifestyle migration? Social problems linked to the non-definition of the situation. Dalam O. Moufakkir & P. Burns (Ed.), *Controversies in tourism* (hlm. 129–142). CABI.
- Indonesian Elderly Welfare Council (KOWANI). (2020). *Elderly livelihood and housing study*. Indonesian Elderly Welfare Council.
- International Monetary Fund. (2025). The rise of the silver economy: Global implications of population aging (World Economic Outlook, April 2025, Chapter 2). International Monetary Fund.
- Jakarta Tourisindo. (2023). *Senior health tourism masterplan*. Jakarta Tourisindo.
- Jang, S., & Wu, C. (2022). Senior travel motivation and behaviour. *Tourism Management*, 91.



- Jeste, D. V., et al. (2019). Study of independent living residents of a continuing care senior housing community. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 27(9), 895–907.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Profil Kesehatan Indonesia 2022. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes. (2013). *Kebutuhan gizi pada lansia*. RSO.go.id.
- Kemenkes. (2023). *Pemantauan status gizi pada lansia* (Vol. 2, Issue 2). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Panduan praktis untuk caregiver dalam perawatan jangka panjang bagi lanjut usia*. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.
- Kementerian Pariwisata dan Ekonomi Kreatif (Kemenparekraf). (2023). *Laporan pengembangan destinasi ramah lansia*. Kementerian Pariwisata dan Ekonomi Kreatif.
- Kementerian Sosial Republik Indonesia. (2022). *Rencana aksi lanjut usia nasional*. Kementerian Sosial Republik Indonesia.
- Lampiran PP No. 28 Tahun 2025. (2025). *Peraturan Presiden Republik Indonesia*.
- Lahti, A.-M., Sibakangas, H., & Heinonen, T. (2021). Mental, physical and social functioning in independently living residents of senior houses. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*.
- Li, Z. (2024). The relationship between social frailty and loneliness in community-dwelling older adults: A cross-sectional study. *BMC Geriatrics*.
- Maliki, D., Kharisma, D., Purba, R., & Supartini, N. (2022). Promoting long-term care in Indonesia. Dalam V. S. Yiengprugsawan & J. Piggott (Ed.), *Shaping long-term care in emerging Asia*. Routledge.
- Masotti, P. J., Green, M., McColl, M. A., Kingsley, B., & MacLeod, H. (2006). Healthy naturally occurring retirement communities: A low-cost approach to facilitate healthy aging. *American Journal of Public Health*, 96(7), 1164–1169.
- Miller, K. E. M., Zhao, J., Laine, L. T., & Coe, N. B. (2023). Growth of private pay senior housing communities in metropolitan statistical areas in the United States: 2015–2019. *Medical Care Research and Review*, 80(1), 101–108. <https://doi.org/10.1177/10775587221106121>
- Mirzoev, T., & Kane, S. (2018). Key strategies to improve systems for managing patient complaints within health facilities: What can we learn from the existing literature?



- Global Health Action*, 11(1).
<https://doi.org/10.1080/16549716.2018.1458938>
- Morlett Paredes, A., Wigton, N., Stafford, M., Heaton, L., Gallo, J., & Jeste, D. V. (2020). Loneliness, coping, and social support among older adults living in a senior housing community: A qualitative study. *Aging & Mental Health*.
- Morton Chang, F., Majumder, S., & Berta, W. (2021). Seniors' campus continuums: Local solutions for broad spectrum seniors care. *BMC Geriatrics*.
- Mulken, M. van. (2024). What verbal de-escalation techniques are used in complaint handling? *Journal of Pragmatics*, 220, 116–131.
<https://doi.org/10.1016/j.pragma.2023.12.008>
- Mulken, M. van, & Heslenfeld, L. (2025). Improving complaint handling: The rhetorical turn in defensive and accommodative strategies. *Business and Professional Communication Quarterly*, 1–22.
<https://doi.org/10.1177/23294906241308523>
- National Investment Center for Seniors Housing & Care. (2020). *2Q20 NIC MAP market fundamentals*. NIC.
- National Investment Center for Seniors Housing & Care. (2023). *Senior housing investment glossary*.
- National Investment Center for Seniors Housing & Care. (2024). *NIC investment guide: Seniors housing and care*. NIC.
- National Investment Center for Seniors Housing & Care. (2024). *NIC lending trends report: Midyear 2024*. NIC.
- Nikou, S., Agahari, W., Keijzer-Broers, W., & de Reuver, M. (2020). Digital healthcare technology adoption by elderly people: A capability approach model. *Telematics and Informatics*, 53, 101315.
- Noh, E. Y. (2021). Effectiveness of a community-based integrated service model for older adults living alone: A nonrandomized prospective study. *Geriatric Nursing*, 42(6), 1488–1496.
<https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2021.10.006>
- Novidia, F., HS, I., & Juanita. (2020). Pengetahuan sikap dan perilaku lanjut usia dalam pemenuhan asupan nutrisi. *Idea Nursing Journal*, 11(1), 31–36.
- Nugroho, H. (2021). Senior housing landscape in Indonesia. *Journal of Urban Planning and Development*, 147(4).
- Organisation for Economic Co-operation and Development. (2020a). *Ageing and long-term care*. OECD Publishing.



- Organisation for Economic Co-operation and Development. (2020b). *The silver economy as a source of growth*. OECD Publishing.
- Organisation for Economic Co-operation and Development. (2020). *Who cares? Attracting and retaining care workers for the elderly*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/92c0ef68-en>
- Organisation for Economic Co-operation and Development. (2020). *OECD tourism trends and policies 2020*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/6b47b985-en>
- Organisation for Economic Co-operation and Development. (2022). *OECD tourism trends and policies 2022*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/a8dd3019-en>
- Organisation for Economic Co-operation and Development. (2023). *Health at a glance 2023: OECD indicators*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/7a7afb35-en>
- Organisation for Economic Co-operation and Development. (2024). *Is care affordable for older people? Evidence from 25 OECD countries*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/8caa38c3-en>
- Organisation for Economic Co-operation and Development, & Global Coalition on Aging. (2021). *7 key insights and proposed solutions from the future of care and the caregiving workforce* [Policy brief]. OECD Publishing.
- Osterwalder, A., & Pigneur, Y. (2010). *Business model generation: A handbook for visionaries, game changers, and challengers*. John Wiley & Sons.
- Otoo, F. E. (2020). Analysis of studies on senior tourists' motivations, travel behaviour and constraints. *Tourism Management Perspectives*, 36, 100739. <https://doi.org/10.1016/j.tmp.2020.100739>
- Otoo, F. E., & Kim, S. (2020). Understanding the motivation of senior tourists in the casino gaming context. *International Journal of Hospitality Management*, 86, 102448.
- Otoo, F. E., & Kim, S. (2020). Analysis of studies on the travel motivations of senior tourists from 1980 to 2017: Progress and future directions. *Current Issues in Tourism*, 23(4), 393–417. <https://doi.org/10.1080/13683500.2018.1540560>
- Palacios, R., & Evans, B. (2015). *An examination of elderly co-residence in the developing world* (Social Protection and Labor Policy Note No. 17). World Bank.
- Patterson, I., Sie, L., Balderas-Cejudo, A., & Rivera-Hernaez, O. (2021). Tourism preferences of seniors and their impact on



- healthy ageing. *Journal of Vacation Marketing*, 27(2), 155–169. <https://doi.org/10.1177/1356766720969743>
- Pendulum Risk Management Service. (2020). *Assisted living policy and procedure*. Pendulum Risk Management Service.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2024. (2024). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2024*.
- Permenkominfo No. 20 Tahun 2016. (2016). *Peraturan Menteri Komunikasi dan Informatika Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2016 tentang perlindungan data pribadi dalam sistem elektronik*.
- PP No. 71 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Sistem dan Transaksi Elektronik (PSTE). (2019). *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Sistem dan Transaksi Elektronik*.
- Prasanna, K. (2013). Standard operating procedures for priapism. *Research Journal of Management Sciences*, 2(7), 1–9.
- Priebe, J. (2017). Old-age poverty in Indonesia: Measurement issues and living arrangements. *Development and Change*, 48(6), 1362–1385. <https://doi.org/10.1111/dech.12340>
- Przybylsz, I., & Stanimir, A. (2022). Tourism industry and seniors: Tourism-related needs vs living and social conditions of seniors in Poland. *Marketing and Management of Innovations*.
- Qiao, G., Ding, L., Xiang, K., Prideaux, B., & Xu, J. (2022). Understanding the value of tourism to seniors' health and positive aging. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3), 1476.
- Qiao, G., Yu, X., & Xiang, Z. (2022). Tourism and healthy aging: Empirical evidence on the health benefits of travel among older adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19, 1–15.
- Rahja, M., Collyer, S., Lynch, E., & Harvey, G. (2025). Staff and referrer experiences and challenges with a new emergency department avoidance service for older people: A qualitative study. *Emergency Medicine Australasia*, 37(4), 1–6. <https://doi.org/10.1111/1742-6723.70088>
- Ranga, M., & Etzkowitz, H. (2013). Triple Helix systems: An analytical framework for innovation policy and practice in the Knowledge Society. *Industry and Higher Education*, 27(4), 237–262.
- Rantz, M. J., Zwygart-Stauffacher, M., Hicks, L., Mehr, D. R., Flesner, M., Petroski, G. F., & Madsen, R. W. (2004).



- Nursing home quality, cost, staffing, and staff mix. *The Gerontologist*, 44(1), 24–38.
- Robin Taylor, D., Bouttell, J., Campbell, J. N., & Lightbody, C. J. (2020). A case-controlled study of relatives' complaints concerning patients who died in hospital: The role of treatment escalation/limitation planning. *International Journal for Quality in Health Care*, 32(3), 212–218. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzaa008>
- Rohaeni, N., Yusuf, S. F., Jubaedah, Y., & Sunarsih, M. (2021). The analysis of hotel linen cleaning standard in housekeeping department. In *Advances in Social Science, Education and Humanities Research* (Vol. 520, TVET 2020, pp. 263–266). Atlantis Press. <https://doi.org/10.2991/assehr.k.210203.130>
- Roth, E. G., Eckert, J. K., & Morgan, L. A. (2016). Stigma and discontinuity in multilevel senior housing's continuum of care. *The Gerontologist*.
- Rumah Sakit Umum Siti Muthmainnah Cibitung (RS.SMC). (2020). *Kebutuhan gizi bagi lansia*. RSUSMC.
- Salsabilla, C. A., Junara, N., & Fahrudin, M. M. (2025). *Pusat lansia SMART (sehat, mandiri, aktif, dan produktif) di Kota Malang* [Skripsi, UIN Maulana Malik Ibrahim Malang].
- Saragosa, M., Nizzer, S., McKay, S., & Kuluski, K. (2023). The hospital-to-home care transition experience of home care clients: An exploratory study using patient journey mapping. *BMC Health Services Research*, 23, 934. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-10147-w>
- SMERU Research Institute. (2022). *Indonesia ageing population report 2022*. SMERU Research Institute.
- Stanimir, A., & Przybysz, K. (2024). Demographic challenges for the tourism industry: The future of seniors' activities—A case study of Poland. *Tourism and Hospitality*, 5(4), 1456–1476. <https://doi.org/10.3390/tourhosp5040081>
- Steels, S. (2015). Key characteristics of age-friendly cities and communities: A review. *Cities*, 47, 45–52. <https://doi.org/10.1016/j.cities.2015.02.004>
- Suba-Barin, B. (2024). Silver-grey tourism: An emerging opportunity in the tourism industry. *Journal of Tourism, Hospitality and Services Industry*, 6(1), 1–12.
- Sugiharto, A. (2017). Perancangan bangunan hunian lansia berdasarkan aksesibilitas penghuni pada lingkungan dan bangunan. *ARTEKS: Jurnal Teknik Arsitektur*, 1(2), 99. <https://doi.org/10.30822/artk.v1i2.127>
- UU No. 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik. (2008). *Undang-Undang Republik Indonesia*



- Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik.
- UU No. 39 Tahun 2009 tentang Kesehatan. (2009). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2009 tentang Kesehatan*.
- Tiago, F., Amaral, F., & Tiago, T. (2016). Baby boomers turning grey: European senior tourists' profiles. *Tourism Management*, 54, 13–22.
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. (2022). *Situasi dan akses lansia terhadap program perlindungan sosial: Studi kualitatif di DKI Jakarta, DI Yogyakarta, dan Bali*. Sekretariat TNP2K.
- Torku, A., Chan, A. P. C., & Yung, E. H. K. (2021). Age-friendly cities and communities: A review and future directions. *Ageing & Society*, 41(4), 887–917.
- Travers, M., Callis, Z., Hansen, R., & Winkler, D. (2022). *Business models, consumer experiences and regulation of retirement villages* (AHURI Final Report No. 392). Australian Housing and Urban Research Institute.
- TRICRUISE Indonesia. (2023). *Laporan sosial ekonomi lansia Indonesia 2023*. TRICRUISE Indonesia.
- Tufford, F., Lowndes, R., Struthers, J., & Chivers, S. (2017). “Call security”: Locks, risk, privacy and autonomy in long-term residential care. *Ageing International*. <https://doi.org/10.1007/s12126-017-9289-3>
- Turner, A. M., Osterhage, K., Loughran, J., Painter, I., Demiris, G., Hartzler, A. L., & Phelan, E. A. (2018). Emergency information management needs and practices of older adults: A descriptive study. *International Journal of Medical Informatics*, 111, 149–158. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2017.12.001>
- United Nations Department of Economic and Social Affairs. (2020). *World population ageing 2020*. United Nations.
- United Nations Department of Economic and Social Affairs. (2022). *World population ageing 2022*. United Nations.
- United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific. (2022). *Asia-Pacific report on population ageing 2022: Trends, policies and good practices regarding older persons and population ageing*. United Nations.
- United Nations Environment Programme. (2016). *Share the road: Global outlook on walking and cycling*. UNEP.
- United Nations Environment Programme. (2024). *Global outlook on walking and cycling report update*. UNEP.



- United Nations Environment Programme, & World Tourism Organization. (2019). *Sustainability reporting for tourism and hospitality businesses*. UNEP; UNWTO.
- United Nations Human Settlements Programme. (2015). *Global public space toolkit: From global principles to local policies and practice*. UN-Habitat.
- United Nations Human Settlements Programme. (2020). *City-wide public space strategies: A guidebook for city leaders*. UN-Habitat.
- United Nations Population Fund (UNFPA) Indonesia. (2021). *Ageing population in Indonesia: Policy brief*. UNFPA Indonesia.
- Vargo, S. L., & Lusch, R. F. (2008). Service-dominant logic: Continuing the evolution. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 36(1), 1–10.
- Vega-Vázquez, M., Oviedo-García, M. A., & Castellanos-Verdugo, M. (2021). The impact of tourism on active and healthy ageing: Health-related quality of life. *Social Indicators Research*.
- van Hoof, J., Kazak, J. K., Perek Białas, J., & Peek, S. T. M. (2021). Age-friendly cities and communities: State of the art and future perspectives. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(13), 6864.
- van Hoof, J., Kazak, J. K., Perek-Białas, J. M., & Peek, S. T. M. (2018). The challenges of urban ageing: Making cities age-friendly in Europe. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(11), 2473. <https://doi.org/10.3390/ijerph15112473>
- Wekulo, J. K. (2022). *Service recovery strategies and their effectiveness in* [Tesis/Skripsi, Pwani University].
- Wirya, I. M. S. (2023). Analysis of the implementation of standard operating procedures (SOP) in the housekeeping and Front Office department of Frie Bali Echo Beach Hotel Canggu. *Jurnal Manajemen Pelayanan Hotel*, 7(1), 192–223.
- Woo, J. (2021). An integrated model of community care for older adults: Design, feasibility and evaluation of impact and sustainability. *Aging Medicine and Healthcare*.
- World Health Organization. (2007). *Global age-friendly cities: A guide*. WHO Press.
- World Health Organization. (2015). *World report on ageing and health*. WHO Press.
- World Tourism Organization. (1999). *Global code of ethics for tourism*. UNWTO.



- World Tourism Organization. (2013). *Recommendations on accessible tourism for all*. UNWTO. <https://doi.org/10.18111/9789284415984>
- World Tourism Organization. (2016). *Accessible tourism for all: An opportunity within our reach*. UNWTO.
- Xiang, K., & Qiao, G. (2023). Exploring well-being outcomes and influenced mechanism of senior tourists: Evidence from an embodiment and continuity perspective. *Current Issues in Tourism*, 26(13), 2203–2220. <https://doi.org/10.1080/13683500.2022.2081134>
- Xu, D., Shang, Y., Yang, Q., & Chen, H. (2023). Population aging and eco-tourism efficiency: Ways to promote green recovery. *Economic Analysis and Policy*, 79, 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.eap.2023.05.021>
- Yayasan Brayat Minulya Surakarta. (2025). *Asesmen pasien lanjut usia*. Rumah Sakit Brayat Minulya Surakarta.
- Yi, E., Kim, H., Choi, K., Kwon, J., & Kim, J. (2021). Development of a community-based integrated service model of health and social care for older adults living alone. *Journal of Applied Gerontology*.
- Zielińska-Szczepkowska, J. (2021). What are the needs of senior tourists? Evidence from remote regions of Europe. *Economies*, 9(4), 148. <https://doi.org/10.3390/economies9040148>
- Zimmerman, S., Sloane, P. D., & Reed, D. (2007). Definition and classification of assisted living. *The Gerontologist*, 47(Suppl 1), 33–39. <https://doi.org/10.1093/geront/47.Supplement.1.33>
- Zimmerman, S., Sloane, P. D., Eckert, J. K., Buie, V. C., Hebel, J. R., Koch, G. G., & Stearns, S. C. (2003). An overview of assisted living: Its origins, development, and future. *The Gerontologist*, 43(Suppl 2), 3–9. <https://doi.org/10.1093/geront/43.suppl.2.3>
- Zott, C., Amit, R., & Massa, L. (2011). The business model: Recent developments and future research. *Journal of Management*, 37(4), 1018–1042.
- Zsarnoczky, M. (2017). Developing senior tourism in Europe. *Pannon Management Review*, 6(3–4), 201–214.
- Zsarnoczky, M., Dávid, L., Mukayev, Z., & Baiburiev, R. (2016). Silver tourism in the European Union. *GeoJournal of Tourism and Geosites*, 18(2), 224–232.