

**DISERTASI**

**INDEKS PRAKTEK SEHAT PADA LANJUT USIA  
DI KABUPATEN LUMAJANG**



**ELFIAN ZULKARNAIN**

**NIM. 101217087313**

**UNIVERSITAS AIRLANGGA  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM DOKTOR  
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN  
SURABAYA  
2015**

**INDEKS PRAKTEK SEHAT PADA LANJUT USIA  
DI KABUPATEN LUMAJANG**

**DISERTASI**



**Untuk Memperoleh Gelar Doktor  
Dalam Program Studi Ilmu Kesehatan  
pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga  
untuk Dipertahankan di Hadapan  
Panitia Ujian Doktor Terbuka  
Pada Hari : Rabu  
Tanggal : 16 September 2015  
Pukul : 10.<sup>00</sup> - 12.<sup>00</sup> WIB**

**Oleh :**

**ELFIAN ZULKARNAIN**

**NIM. 101217087313**

## PENGESAHAN

Dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Tahap I (Tertutup)  
Program Studi Ilmu Kesehatan  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga  
Dan Diterima Memenuhi Persyaratan Guna Memperoleh Gelar Doktor (Dr.)  
Pada Tanggal 1 Juni 2015



Dekan,

**Prof. Dr. Tri Martiana, dr., M.S.**  
NIP. 195603031987012001

**LEMBAR PERSETUJUAN**

DISERTASI INI TELAH DISETUJUI  
PADA TANGGAL 16 SEPTEMBER 2015

Oleh:

Promotor

**Prof. Dr. Tjipto Suwandi, dr., M.OH., Sp.Ok.**  
NIP. 19461117 197412 1 002

Ko-Promotor

**Dr. Arief Wibowo, dr., M.S.**  
NIP. 19590310 198601 1 001

Mengetahui  
Ketua Program S3 Ilmu Kesehatan

**Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg., M.S.**  
NIP. 19620228 198911 2 001

## **SURAT PERNYATAAN TENTANG ORISINALITAS**



## PANITIA PENGUJI DISERTASI

Telah Diuji pada Ujian Doktor Tahap I (Tertutup)

Tanggal 1 Juni 2015

---

- Ketua : Dr. Rachmat Hargono, dr., M.S., M.PH.
- Anggota : 1. Prof. Dr. Tjipto Suwandi, dr., M.OH. Sp.Ok.  
2. Dr. Arief Wibowo, dr., M.S.  
3. Prof. Dr. Rika Subarniati T., dr., S.KM.,  
4. Prof. Marlina S. Mahajudin, dr., Sp.KJ (K)., PalMed.  
5. Prof. Dr. Warsono, M.S.  
6. Dr. M. Bagus Qomaruddin, Drs., M.Sc.

Ditetapkan dengan Surat Keputusan  
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Airlangga  
Nomor : 60/UN3.1.10/2015  
Tanggal : 1 Juni 2015

## UCAPAN TERIMA KASIH

Segala puji bagi Allah SWT., yang Maha Pemurah dan Maha Pemberi Rahmat. Terima kasih atas segala kebenaran dan rahmat-Mu, sehingga akhirnya penulis dapat menyelesaikan disertasi yang berjudul "*Indeks Praktek Sehat pada Lanjut Usia di Kabupaten Lumajang*" sebagai syarat untuk menyelesaikan studi pada pendidikan program doktor Ilmu Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya.

Dalam proses penyelesaian naskah disertasi ini tidak sedikit tantangan dan hambatannyang saya hadapi, namun berkat bantuan dan dukungan dari berbagai pihak baik secara moril maupun materiil, akhirnya naskah ini dapat diselesaikan.

Di sini saya ingin mengucapkan banyak terima kasih yang sangat dalam kepada Prof. Dr. H. Tjipto Suwandi, dr., M.OH.,Sp.Ok., selaku Promotor dan Dr. Arief Wibowo, dr.,M.S. selaku Ko-Promotor yang telah memberi waktu, masukan, arahan, pengembangan ide dan koreksi dalam penyusunan disertasi ini.

Terima kasih juga kepada Pemerintah Republik Indonesia dalam hal ini Kementerian Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi R.I., melalui Beasiswa Program Pascasarjana Dalam Negeri, sehingga saya dapat menjalankan tugas belajar ini dengan baik.

Pada kesempatan ini perkenankanlah juga saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya atas segala bantuan dan dukungannya kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. Moh. Nasih, M.T., Ak., dan Prof. Dr. H. Fasich, Apt., selaku Rektor dan mantan Rektor Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada saya dalam menempuh pendidikan Program Doktor Ilmu Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya.
2. Prof. Dr. Tri Martiana, dr.,MS., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, Prof. Soedjajadi Keman, dr., MS., Ph.D., selaku Wakil Dekan I, Dr. Santi Martini, dr., M.Kes., selaku Wakil Dekan II, Sho'im Hidayat, dr., MS. selaku Wakil Dekan III Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan pelayanan dan fasilitas dalam rangka menempuh pendidikan Program Doktor Ilmu Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya.
3. Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg., MS., selaku Ketua Program Doktor Ilmu Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya, yang

- telah memberikan arahan yang sangat baik untuk proses tahapan yang harus dilalui dan hal yang harus dilakukan agar kami semakin terpacu untuk segera lulus.
4. Prof. Dr. Hj. Rika Subarniati T., dr.,S.KM., Prof. Dr. H. Tjipto Suwandi, dr., M.OH.,Sp.Ok, Prof. Marlina S. Mahajudin, dr., Sp.KJ PalMed., Prof. Dr. Warsono, Drs., MS., Dr. Arief Wibowo, dr., M.S. dan Dr. Rachmat Hargono, dr, MS., M.PH serta Dr. M. Bagus Qomaruddin, Drs.,M.Sc. yang bersedia menjadi penguji dan telah banyak memberi masukan dalam penyempurnaan naskah disertasi ini.
  5. Mohammad Hasan, Drs., M.Sc. Ph.D. selaku Rektor Universitas Jember dan Husni Abdul Gani, Drs., M.S., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember yang telah memberi ijin untuk melaksanakan tugas belajar di Universitas Airlangga Surabaya.
  6. Prof. Marlina S. Mahajudin, dr., Sp.KJ PalMed., Dr. Arief Wibowo, dr., M.S. dan Dr. M. Bagus Qomaruddin, Drs.,M.Sc., selaku dosen Mata Kuliah Penunjang Disertasi (MKPD) yang telah memberikan tambahan ilmu pengetahuan dan dasar yang kuat bagi penelitian ini.
  7. Para dosen pengajar pada Program Doktor Ilmu Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga antara lain: Prof. Kuntoro, M.PH.,Dr.PH, Dr. Soenarjo, dr., MS., M.Sc. , Dr. Arief Wibowo, dr., MS., Prof. Dr. S. Supriyanto, dr. MS., Dr. Rachmat Hargono, dr., MS.M.PH., Prof. Dr. Tjipto Suwandi, dr., M.OH, Sp.Ok., Prof. Soedjajadi Keman, dr, MS., Ph.D., Oedojo Soedirham, dr., M.PH.,MA., Ph.D., Dr. Windu Purnomo, dr. MS., Dr. Hari Basuki N., dr., M.Kes. Widodo J. Pudjirahardjo, dr., MS., M.PH., Dr.PH., Prof. Dr. H. J. Mukono, dr., MS., M. PH., Prof. Dr. Chatarina UW, dr., MS., M.PH. dan Dr. Rr. Soenarnatalina M., Ir., M.Kes.
  8. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang beserta Kepala Puskesmas Tekung, Kepala Puskesmas Labruk Kidul, dan Puskesmas Padang, terima kasih saya sudah diijinkan untuk penelitian di 3 (tiga) wilayah kerja Puskesmas tempat penelitian saya.
  9. Staf administrasi di Sekretariat S3 Ilmu Kesehatan, Mbak Dian Fristyawati, S.KM., Bapak Umbar Djarwi, dan Mbak Rahayu Lintianingsih, terima kasih sudah membantu saya selama proses pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.



10. Para enumerator, Tyas Hapsari, S.KM., Yesi Novalina, S.KM., Aminatuz Zuhriyah, S.KM., Rosyida Munawaroh, S.KM., Chairun Nisa', S.KM., Lulik Sulifa D., S.KM., Dian Failasufa, S.KM., Ega Novia I, S.KM., Wahidatul Ni'mah, S.KM., Dhimas Herdianata, S.KM., terima kasih sudah membantu dalam pengumpulan data di lapangan selama penelitian.
11. Para informan dan responden dalam penelitian ini, dengan diluapkan waktu untuk memberikan keterangan dan informasi, semoga bapak-bapak dan ibu-ibu tetap diberi kesehatan oleh Allah SWT.
12. Teman-teman Program Doktor Ilmu Kesehatan angkatan 2012/2013, terima kasih atas kerja samanya selama ini.
13. Andrei Ramani, S.KM.,M.Kes. terima kasih sudah dibantu analisis, diskusi dan *sharing* statistiknya.
14. H.M Soegijanto dan Hj. Siti Mahmudah (almh), mertua saya yang telah memberikan semangat untuk belajar.
15. H. Moh. Tachroefi (alm) dan Hj. Siti Alfijah, orang tua saya, terima kasih atas cinta yang luar biasa, terima kasih ibu telah sepanjang waktu berdo'a untuk kesuksesan saya. Kakakku Dra. Elfi Nur Andriani terima kasih untuk do'a yang selalu dipanjatkan.
16. Istriku Ratna E. Yulianti, S.E., terima kasih atas semuanya dan anakku Zhafira Zaharani, tetap rajin sholat dan belajar demi masa depanmu, ayah selalu berdo'a untukmu.

Semua pihak yang belum sempat saya sebutkan satu persatu, terima kasih saya ucapkan, semoga Allah SWT memberikan balasan pahala kepada saudara-saudara semua. Naskah disertasi ini sudah disusun dengan baik, namun bahwa di dalamnya masih terdapat beberapa kekurangan. Oleh karenanya, penulis dengan tangan terbuka menerima masukan yang membangun. Semoga tulisan ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkannya.

Surabaya, September 2015

Penulis

## RINGKASAN

### INDEKS PRAKTEK SEHAT PADA LANJUT USIA DI KABUPATEN LUMAJANG

Peningkatan jumlah penduduk beserta jumlah lansia dari tahun ke tahun sudah terjadi di Indonesia. *World Health Organization* (WHO), memprediksi bahwa penduduk lansia di Indonesia pada tahun 2020 mendatang sudah mencapai angka 11,34% atau tercatat 28,8 juta orang, sedangkan balita hanya sebesar 6,9%. Secara individu pengaruh proses menua menimbulkan berbagai masalah baik secara fisik biologis, mental, maupun sosial ekonomi. Sampai saat ini telah ditetapkan 50 indikator untuk Indonesia Sehat 2015, lengkap dengan target yang ingin dicapai pada tahun 2010. Memang penentuan indikator dan target tersebut belum mantap benar. Kebutuhan indikator yang secara berkesinambungan dan spesifik saat ini sudah sangat mendesak untuk dibuat dan dikembangkan lebih lanjut terutama untuk keperluan pengembangan ilmu pengetahuan maupun untuk bahan mengevaluasi pencapaian program pembangunan yang termasuk pembangunan di bidang kesehatan masyarakat. Demikian pula indikator kesehatan pada lansia, dimana lansia itu sendiri sebagai sasaran dalam pembangunan kesehatan.

Tujuan hidup manusia adalah menjadi tua tetap sehat (*healthy ageing*). *Healthy ageing* artinya menjadi tua dalam keadaan sehat. *Healthy ageing* akan dipengaruhi oleh beberapa faktor : i) *endogenic ageing*, yaitu yang dimulai dengan *cellular ageing*, lewat *tissue* dan *anatomical ageing* ke arah proses menuanya organ tubuh, proses ini seperti jarum jam yang terus berputar; dan hal ini juga menunjukkan bahwa lansia memang secara makna tidak ada yang sehat, pasti ada kelemahan, ii) *exogenic factor*, yang dapat dibagi menjadi faktor lingkungan (*environment*) di mana seseorang hidup dan faktor sosio budaya yang paling tepat disebut gaya hidup atau perilaku (*life style*). Faktor *exogenic ageing* ini, sekarang lebih dikenal dengan sebutan faktor risiko, faktor inilah yang mampu untuk diminimalisir. Perilaku sehat merupakan respon seseorang terhadap stimulus suatu objek yang berkaitan dengan sakit-penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan-minuman (gizi), dan lingkungan. Dalam hal ini aspek perilaku yang dikaji adalah perilaku terbuka (*overt behavior*), yaitu praktek dari lansia atau aktivitas lansia itu sendiri.

WHO mendefinisikan sehat sebagai keadaan sejahtera baik aspek fisik, mental dan sosial dan bukan hanya dari penyakit atau kelemahan. Dalam perkembangan zaman, aspek spiritual masuk dalam ranah kesehatan setelah aspek fisik, mental dan sosial, sehingga definisi sehat menurut WHO menjadi keadaan dinamis fisik lengkap, mental, spiritual dan sosial sejahteraan dan bukan hanya tidak adanya penyakit atau kelemahan

Indikator adalah variabel yang akan digunakan dalam penelitian untuk menunjuk setiap indeks sintesis yang nilainya perlu sebagai titik acuan dalam mengevaluasi keadaan perkembangan fenomena non kuantitatif. Sedangkan indeks adalah suatu ukuran untuk mengukur suatu kondisi yang bersifat multidimensional, seringkali terdiri dari beberapa indikator. Indeks merupakan kenyataan kumpulan beberapa indikator yang berkaitan dengan suatu konsep, disebut juga indikator komposit. Hal ini memungkinkan lansia dapat tetap sehat berdasar dari indikator dan indeks tersebut, baik aspek fisik, mental, sosial dan spiritual. Hasil indikator yang akan ditemukan nanti merupakan dari hasil eksplorasi terhadap lansia, kemudian akan diformulasikan ke dalam indeks.

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan indikator berdasarkan hasil pendekatan kualitatif dan mengelompokkan menjadi indikator praktek sehat secara fisik, mental, sosial, dan spiritual, menguji dan mengukur beberapa variabel yang mempengaruhi kesehatan pada lansia, menentukan indeks praktek sehat pada lansia berdasarkan variabel yang berpengaruh, baik dari aspek fisik, mental, sosial, spiritual dan aspek sehat total.

Penelitian dilakukan dalam dua tahap. Tahap pertama menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus. Sasaran menggunakan informan lansia umur minimal 60 tahun dan dapat berkomunikasi dengan baik, penentuan informan dilakukan secara purposif sampling. Pengumpulan data dengan menggunakan *in-depth interview* dan analisis data dimulai dengan menelaah seluruh data yang tersedia dari berbagai sumber yakni transkrip hasil wawancara dan pengamatan. Tahap kedua menggunakan penelitian analitik dengan pendekatan kuantitatif. Penentuan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik multistage random sampling, dilakukan di daerah urban, sub urban dan rural dengan jumlah sampel 378 responden. Pengumpulan data dengan menggunakan wawancara terstruktur, dan analisis data menggunakan *confirmatory factor analysis*.

Hasil indikator praktek sehat aspek fisik terdiri: aktivitas fisik tiap hari, diitimbang, tidak merokok, pemeriksaan kesehatan rutin, tidur berkualitas, konsumsi herbal, minum air putih. Aspek mental terdiri : hobi/minat, rekreasi periodik, percaya diri, tampil menarik, mempertahankan ingatan, mampu mengatasi masalah. Aspek sosial terdiri: aktif kegiatan sosial, hubungan baik dengan keluarga, hubungan baik dengan tetangga, dan teman sesama. Aspek spiritual terdiri dari: menjalankan ibadah rutin, kegiatan agama di masyarakat, syukur, sabar, bermanfaat bagi lingkungan dan mengikuti acara di tatap muka/TV/radio.

Praktek sehat pada aspek kesehatan fisik rerata terbanyak sudah dalam kategori baik yaitu: olah raga atau melakukan aktivitas rutin tiap hari, diit menu seimbang, tidak merokok, pemeriksaan kesehatan secara rutin, tidur berkualitas, mengkonsumsi jamu/herbal dan minum air putih. Praktek sehat aspek mental antara lain: mengembangkan hobi dan minat, menjaga percaya diri, berpenampilan menarik, dan dapat mengatasi masalah yang rumit rata-rata dalam kategori baik, sedangkan praktek melakukan rekreasi secara periodik dan mempertahankan ingatan adalah masih dalam kategori buruk. Indikator praktek sehat secara sosial antara lain mengikuti kegiatan sosial di lingkungan sekitar, menjalin hubungan baik dengan keluarga serta tetangga dalam kategori baik, sedangkan dengan teman sesama lansia dalam kategori kurang. Indikator praktek sehat pada aspek spiritual hampir semua dalam kategori baik, hanya praktek mengikuti acara tatap muka dan acara di TV/radio/media tentang keagamaan masih dalam kategori buruk.

Indikator praktek sehat aspek fisik semua variabel signifikan, kecuali indikator tidak merokok, indikator praktek sehat aspek mental semua variabel signifikan, indikator praktek sehat aspek sosial semua signifikan, kecuali indikator praktek menjalin hubungan baik dengan keluarga, indikator praktek sehat aspek spiritual semua variabel signifikan. Selanjutnya dalam *second order* aspek fisik tidak signifikan terhadap aspek sehat secara total. Praktek sehat fisik, mental, sosial dan spiritual dapat dibuat persamaan indeks, sedangkan persamaan indeks sehat secara total adalah sebagai berikut : Indeks Praktek Sehat =  $0,953 * \text{Mental} + 0,949 * \text{Sosial} + 0,94 * \text{Spiritual}$ . Hasil ringkasan skor indeks praktek sehat yang dapat memprediksi lansia sehat atau sakit untuk aspek fisik terdapat 60 peluang, mental 60 peluang, sosial 8 peluang dan spiritual 60 peluang, serta aspek sehat total terdapat 8 peluang.

Agar mampu memperoleh skor indeks yang baik, maka perlu dijadikan gaya hidup praktek rekreasi secara periodik dan upaya tetap mempertahankan ingatan dengan cara senam vitalisasi otak karena diperlukan bagi lansia dalam menunjang kesehatan mentalnya, diupayakan selalu meningkatkan jalinan hubungan baik bagi sesama lansia, serta tetap menyediakan waktu untuk “menimba” ilmu agama lewat media cetak atau media elektronik.

Tetap mempertahankan dan meningkatkan aspek sehat secara mental, sosial, dan spiritual karena hal ini tetap akan mempengaruhi skor akhir dari indeks praktek sehat secara total, dengan tidak mengabaikan aspek fisiknya. Selain itu perlunya perubahan perawatan yang semula mengedepankan aspek fisik, sekarang cenderung diarahkan ke aspek perawatan mental.

Periksa kesehatan secara rutin sebagai indikator penting dalam menentukan indeks praktek sehat secara fisik, maka Dinas Kesehatan setempat lebih mengaktifkan posyandu lansia di tiap wilayah RW atau dukuh, karena masih belum banyak posyandu lansia yang aktif dibanding posyandu balita. Hal ini dimaksudkan agar lansia dapat memeriksakan kesehatannya setiap bulan secara rutin.

Dalam upaya promosi kesehatan, maka dengan adanya indikator dan rumusan indeks praktek (perilaku) sehat pada lansia ini, maka diharapkan ada intervensi pada golongan pra lansia agar tetap menjaga dan mempertahankan kesehatannya, sehingga lansia Indonesia dapat betul-betul tercapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Dari hasil tersebut, maka “temuan baru dari penelitian disertasi ini adalah indikator praktek sehat baik dari aspek fisik, mental, sosial, dan spiritual serta persamaan indeks dari praktek sehat aspek fisik, mental, sosial, spiritual dan aspek sehat secara total.”



## SUMMARY

### INDICES OF HEALTHY PRACTICES IN THE ELDERLY IN LUMAJANG DISTRICT

The increase along with the number of elderly population from year to year has occurred in Indonesia. World Health Organization (WHO) predicts that the elderly population in Indonesia in 2020 has reached 11.34% or recorded 28.8 million people, while the toddler only by 6.9%. Individually influence aging process causes many problems both physically biological, mental, social and economic. Until now it has set 50 indicators for Healthy Indonesia 2015, complete with targets to be achieved by 2010. Indeed, the determination of the indicators and targets is not completely steady. Needs continuous indicators and specific at this time is very urgent to be made and further developed especially for the purposes of scientific development and to evaluate the achievement of material development program including development in the field of public health. Similarly, indicators of health in the elderly, where the elderly themselves as targets in health development.

The purpose of human life is to grow old healthy (healthy aging). Healthy aging means to grow old in good health. Healthy aging will be influenced by several factors: i) endogenic aging, namely that starts with cellular aging, through the tissue and anatomical aging toward organ aging process, the process is like clockwork that kept spinning; and it also shows that the elderly is as meaning no sound, there must be a weakness, ii) exogenic factors, which can be divided into environmental factors (environment) in which one lives and socio-cultural factors that best described their lifestyle or behavior. This aging exogenic factors, now better known as risk factors, these factors are able to be minimized. Healthy behavior is a person's response to the stimulus of an object that is associated with sickness, health care systems, food and beverage (nutrition), and the environment. In this case the behavioral aspects studied were overt behavior, which is the practice of the elderly or elderly activity itself.

Indicators are variables that will be used in research to designate any synthetic indices whose value is needed as a reference point in evaluating the state of development of non-quantitative phenomena. While the indices is a measure to measure a multidimensional condition, often consisting of several indicators. Indices is the fact a collection of some of the indicators related to the concept, also called composite indicator. This allows the elderly can remain healthy based on indicators and indices, both aspects of the physical, mental, social and spiritual. Results indicators that will be found later on the exploration results to the elderly, will then be formulated into an indices.

This study aimed to describe the indicators based on the results of a qualitative approach and healthy practice indicators grouped into physical, mental, social, and spiritual, test and measure several variables that affect the health of the elderly, determines the indices of healthy practices in the elderly based on the variables that influence, both of the physical, mental, social, spiritual and healthy aspect of the total.

The study was conducted in two phases. The first stage used a qualitative approach with case study design. Target uses elderly informants at least 60 years of age and able to communicate well, determination informants purposively sampling. Collecting data by using in-depth interviews and data analysis begins by reviewing all available data from various sources that the interview transcripts and observation. The second stage uses an analytical study with quantitative approach. The samples in this study using a multistage random sampling technique, carried out in urban, sub-urban and rural with a sample of 378 respondents. Collecting data using structured interviews, and data analysis using confirmatory factor analysis.

Healthy practices on aspects of physical health has been the highest mean both categories, namely: sports or perform routine daily activities, appropriate diet, not smoking, regular health checks, quality sleep, consume herbal medicine / herbs and drinking water. Practice healthy mental aspects include: develop hobbies and interests, keep confident, attractive, and can cope with complex problems on average in both categories, while the practice of periodic recreation and retain memories are still in the category of bad. Social indicators of healthy practices among other social activities in the neighborhood, to establish good relations with family and neighbors in the category of good, whereas with fellow seniors in the category less. Indicators of healthy practices in the spiritual aspect of almost all the good category, only the practice of follow-face events and shows on TV / radio / media on Religiously still in the bad category.

Indicators of healthy practices physical aspects of all significant variables, except the indicator is not smoking, healthy practice indicators of mental aspect of all significant variables, indicators of healthy practices all significant social aspects, except the indicator of practice established good relationships with family, an indicator of a healthy practice of the spiritual aspect of all significant variables. Furthermore, the physical aspects of the second order is not significant to the healthy aspects in total. Healthy practice of physical, mental, social and spiritual can be made equality indices, while the total equation fit indices is as follows; Healthy Practices Indices =  $0.953 * \text{Mental} + 0.949 * \text{Social} + 0.94 * \text{Spiritual}$ .

Results summary index score healthy practices that can predict the healthy elderly or sick to the physical aspects there are 60 chances, 60 chances mental, social and spiritual 8 opportunities 60 opportunities, as well as the healthy aspects of a total of 8 opportunities.

To be able to obtain a good indices score, then it needs to be a lifestyle of leisure practices periodically and effort while maintaining the memory of the way the brain vitalization gymnastics as necessary for the elderly to support mental health, always strived to improve the fabric of relations among the elderly, while still providing time to "draw" the science of religion in print media or electronic media.

Retain and enhance the healthy aspects of mental, social, and spiritual because it will still affect the final score of the index of healthy practices in total, with not ignore the physical aspect. Besides the need to change the original treatment emphasizes the physical aspect, is now likely to be directed to aspects of mental health care. Regular health checks as an important indicator in determining the indices of physical health practice, the more local Health Department to enable elderly neighborhood health center in each region or hamlet, because there is still a lot of Posyandu active than Posyandu toddler. This is so that the elderly can check their health every month regularly.

In health promotion efforts, then the presence of the indicator and the indices formula practices (behaviors) in elderly healthy this, it is expected that there is intervention in pre elderly group in order to keep and maintain her health, so the Indonesian elderly can really achieve the highest degree of health-in height .

From these results, the "new findings of this dissertation research are some indicator of a healthy practice of the physical, mental, social, and spiritual well as equality indices of healthy practice aspects of physical, mental, social, spiritual and healthy aspects in total."