

**KORELASI NILAI *FECAL INCONTINENCE SEVERITY INDEX* (FISI) DENGAN NILAI *ACTIVITY DAILY LIVING* (ADL) PADA KELOMPOK LANJUT USIA****Johan Lucas Harjono<sup>1</sup>, Yohanes Firmansyah<sup>2</sup>, William Gilbert Satyanagara<sup>3</sup>,  
Joshua Kurniawan<sup>4</sup>, Giovanni Sebastian Yogie<sup>5</sup>, Edwin Destra<sup>6</sup>**<sup>1</sup>Bagian Ilmu Bedah, Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara<sup>2-6</sup>Fakultas Kedokteran Universitas Tarumangara

Email Korespondensi: johanlucash@gmail.com

Disubmit: 15 Agustus 2023

Diterima: 26 September 2023

Diterbitkan: 01 November 2023

Doi: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v3i11.11609>**ABSTRACT**

*Fecal incontinence is describes as inability to control bowel movement that effect 10-17% elderly. Fecal incontinence increase the risk of infection, psychosocial stress, depression, and increase dependency on others, leading to decrease in quality of life. A cross-sectional study was conducted to determine the correlation of FISI values with ADL in the elderly, at the Santa Anna nursing resident from June-July 2023. Participants who include in the study will be asked to complete both the FISI and ADL questionnaires. The Spearman correlation test was used In this study. This research include 60 participants with an average age of 76.30 years, dominated by women 40 (66.7%). The results indicate a moderate correlation (-0.432) between FISI scores and ADL scores (p-value=0.001). These findings suggest that increasing severity of fecal incontinence is associated with a decrease in independence. Fecal incontinence impacts the independence of elderly patients. This serves as a reminder for caregivers and families to offer both physical and psychological support to patients suffering from fecal incontinence.*

**Keywords :** Activity Daily Living, Fecal Incontinence, Elderly**ABSTRAK**

Inkontinensia fekal merupakan kondisi ketidakmampuan untuk mengatur buang air besar yang dialami oleh 10-17% lansia. Inkontinensia fekal dapat meningkatkan risiko infeksi, stress psikososial, depresi, dan meningkatkan ketergantungan terhadap pengaruh yang dapat menurunkan kualitas hidup. Pelaksanaa studi potong lintang untuk mengetahui korelasi nilai FISI terhadap ADL ada kelompok lanjut usia, di Panti Lansia Santa Anna periode Juni-Juli 2023. Responden yang memenuhi kriteria inklusi akan mengisi kuisioner FISI dan ADL. Analisa statistik yang akan dilakukan adalah uji *Spearman Correlation*. Terdapat 60 responden ikut dalam penellitian ini, dengan rerata usia 76,30 tahun dan didominasi oleh perempuan (40 (66,7%)). Hasilnya, didapatkan korelasi antara skor FISI terhadap nilai ADL (p-value 0,001, r:-0,432(cukup)). Hal ini menunjukkan semakin berat inkontinensia fekal maka kemandirian akan semakin menurun. Inkontinesia fekal memberikan dampak terhadap kemandirian pasien usia lanjut. Hal ini menjadi pembelajaran bagi pengasuh dan keluarga untuk tetap

memberikan dukungan baik fisik maupun psikis terhadap pasien yang mengalaminya.

**Kata Kunci:** *Activity Daily Living*, Inkontinensia Fekal, *Lansia*

## PENDAHULUAN

Inkontinensia fekal merupakan kondisi ketidakmampuan untuk mengatur buang air besar yang berdampak pada gangguan sosial dan kebersihan. Gangguan ini meningkat seiring bertambahnya usia dengan prevalensi sebesar 10-17% lanjut usia (lansia) baik itu laki-laki maupun perempuan. Angka ini didapatkan lebih tinggi pada lansia yang tinggal di panti werda. Seiring populasi usia lanjut bertambah, diperkirakan 16,8 juta lansia pada tahun 2050 akan mengalami inkontinensia fekal. (Andy et al., 2016; Musa et al., 2019)

Terdapat berbagai faktor yang mempengaruhi seseorang mengalami inkontinensia fekal. Kelainan struktur anatomi, kekuatan otot panggul yang menurun akibat pertambahan usia atau mengalami gangguan neurologis. Kondisi medis yang memperahai proses buang air besar (BAB) seperti *irritable bowel syndrome* (IBS), *inflammatory bowel disease* (IBD), intoleransi terhadap makanan dan konstipasi akan meningkatkan risiko terjadinya inkontinensia fekal. Selain itu, terkhusus pada wanita, riwayat persalinan, episiotomi berpengaruh terhadap masalah ini. (Andy et al., 2016; Saldana Ruiz & Kaiser, 2017)

Dampak inkontinensia yang tidak tertangani dapat berupa iritasi pada kulit, risiko infeksi saluran kemih, ulkus dekubitus, dan stress psikosial. Hal ini membuat pengeluaran biaya kesehatan menjadi semakin mahal, membuat pasien depresi, merasa bersalah, penarikan diri dari kehidupan sosial serta berdampak pada penurunan kualitas hidup pasien. Selain itu hal

ini juga menjadi tantangan bagi pelayanan kesehatan, pengasuh, serta anggota keluarga dalam menyediakan pengobatan dan pencegahan. (Bliss et al., 2018; Brown et al., 2020; Saldana Ruiz & Kaiser, 2017)

Seiring bertambahnya usia akan berdampak pada keterbasan fisik dan atau kognitif. Semakin seseorang memiliki ketergantungan pada aktivitas dasar (berpakaian, mandi, makan, toilet, bangun dari tempat tidur) maka semakin tinggi tingkat mortalitasnya. Hal ini membuat peneliti tertarik untuk meneliti korelasi derajat inkontinensia fekal terhadap kualitas hidup pada kelompok usia lansia. (Erekson et al., 2015)

## KAJIAN PUSTAKA

ADL digunakan sebagai indikator status fungsional seseorang, dimana apabila tidak mampu untuk melakukan ADL akan berakibat pada ketergantungan pada individu lain dan/atau perangkat mekanis. Penilaian ADL individu diperlukan karena penilaian ini dapat menjadi prediktor untuk berbagai hal, meliputi admisi ke panti jompo, kebutuhan perubahan dalam hidup, rawat inap, kebutuhan perawatan rumah (*home care*), juga dapat digunakan untuk menilai hasil terapi. ADL dasar mencakup kemampuan untuk bergerak dan berpindah posisi (*ambulating*), kemampuan untuk makan (*feeding*), kemampuan untuk mengenakan pakaian (*dressing*), kemampuan untuk menjaga kebersihan diri (*personal hygiene*), kemampuan

menahan buang air kecil dan besar (*continence*), dan kemampuan untuk buang air (*toileting*). Dengan melakukan penilaian terhadap tersebut, dapat ditentukan apakah seseorang membutuhkan bantuan dalam kehidupannya sehari-hari (Edemekong et al., 2022).

Salah satu penilaian dalam ADL adalah kemampuan untuk menahan hasrat untuk buang air. Ketidakmampuan untuk menahan hasrat untuk membuang air besar disebut sebagai inkontinensia fekal (*Fecal incontinence/ FI*). FI didefinisikan sebagai keluarnya kotoran padat atau cair yang tidak disengaja setidaknya dua episode dalam periode empat minggu. Hal ini dapat terjadi bersamaan dengan diare, konstipasi, dan inkontinensia urin. Hal ini dapat terjadi akibat gangguan saraf (pusat, otonom, medula spinalis), penyakit pencernaan, diabetes melitus, multiple sklerosis, operasi anal, dan persalinan pervaginam. Menahan buang air membutuhkan peran dari berbagai sistem organ yang kompleks. Rangsangan abnormal dan menurunnya batas sensasi peregangan anorektal dikatakan berkontribusi besar terhadap inkontinensia fekal pada banyak orang. Patologi apa pun yang mengganggu proses ini seperti trauma, stroke, persalinan pervaginam atau kelumpuhan dapat menyebabkan inkontinensia fekal (Bharucha et al., 2015; Pasricha & Staller, 2021; Shah & Herrero, 2022).

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisa korelasi nilai *Fecal Incontinence Severity Index* (FISI) dengan nilai *Activity Daily Living* (ADL) pada kelompok lanjut usia. Rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana korelasi nilai *Fecal Incontinence Severity Index* (FISI) dengan nilai *Activity Daily Living* (ADL) pada kelompok lanjut usia?”

## METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian korelasi dengan desain penelitian berupa cross sectional. Penelitian ini dilaksanakan di Panti Lansia Santa Anna Periode Juni - Juli 2023. Sampel pada penelitian ini adalah kelompok lanjut usia yang berada dan hadir selama periode waktu penelitian. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah responden dengan minimal usia 60 tahun. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah responden yang tidak kooperatif, menolak ikut serta dalam penelitian, sulit untuk komunikasi dua arah, terdapat gangguan psikotik dan sejenisnya. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah total sampling.

Penelitian ini dimulai dengan pengurusan usulan dan izin penelitian, serta diakhiri dengan analisa dan penyajian laporan penelitian. Seluruh responden dalam penelitian ini telah dimintakan persetujuan ikut serta dalam penelitian. Variabel pada penelitian ini terdiri dari dua yaitu *Fecal Incontinence Severity Index* (FISI) dan *Activity Daily Living* (ADL). *Fecal Incontinence Severity Index* (FISI) adalah kuesioner atau instrumen yang dibuat untuk mengevaluasi tingkat keparahan inkontinensia fekal. Kondisi inkontinensia fekal ini menyebabkan ketidakmampuan untuk mengendalikan gerakan usus, sehingga feses dapat keluar secara tidak terkendali. Hal ini dapat berdampak signifikan pada kualitas hidup individu yang terkena kondisi tersebut. Tujuan dari indeks keparahan ini adalah untuk mengukur tingkat dan dampak dari inkontinensia fekal guna membantu dalam pengambilan keputusan terkait pengobatan serta memantau perubahan seiring berjalannya waktu. Semakin tinggi nilai FISI yang diberikan, maka semakin parah

tingkat inkontinensia fekal yang dialami. (Tabel 1)

**Tabel 1. Kuesioner *Fecal Incontinence Severity Index* (FISI)**

No.	Parameter	Nilai
1	Inkontinensia gas <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak pernah (skor 0)</li> <li>• 3-4 kali/ bulan (skor 4)</li> <li>• 1 kali/ minggu (skor 6)</li> <li>• 2 atau lebih/ minggu (skor 8)</li> <li>• 1 kali/ hari (skor 11)</li> <li>• 2 atau lebih/ hari (skor 12)</li> </ul>	
2	Inkontinensia lendir <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak pernah (skor 0)</li> <li>• 3-4 kali/ bulan (skor 3)</li> <li>• 1 kali/ minggu (skor 5)</li> <li>• 2 atau lebih/ minggu (skor 7)</li> <li>• 1 kali/ hari (skor 10)</li> <li>• 2 atau lebih/ hari (skor 12)</li> </ul>	
3	Inkontinensia fese cair/ <i>liquid stool</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak pernah (skor 0)</li> <li>• 3-4 kali/ bulan (skor 8)</li> <li>• 1 kali/ minggu (skor 10)</li> <li>• 2 atau lebih/ minggu (skor 13)</li> <li>• 1 kali/ hari (skor 17)</li> <li>• 2 atau lebih/ hari (skor 19)</li> </ul>	
4	Inkontinensia fekal padat/ <i>solid stool</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak pernah (skor 0)</li> <li>• 3-4 kali/ bulan (skor 8)</li> <li>• 1 kali/ minggu (skor 10)</li> <li>• 2 atau lebih/ minggu (skor 13)</li> <li>• 1 kali/ hari (skor 16)</li> <li>• 2 atau lebih/ hari (skor 18)</li> </ul>	

Pengukuran kemandirian dan kualitas hidup lansia menggunakan kuesioner *Activity Daily Living* (ADL). Kuesioner ini dirancang untuk mengevaluasi sejauh mana lansia dapat melakukan kegiatan sehari-hari secara mandiri. Responden diminta untuk memberikan tingkat kemandirian mereka dalam melaksanakan aktivitas-aktivitas tersebut. (Tabel 3). Semakin tinggi

nilai ADL maka akan semakin tinggi pula nilai kemandirian dan kualitas hidup lansia. Penggolongan nilai kemandirian lansia berdasarkan nilai ADL adalah 1) Nilai 20: mandiri; 2) Nilai 12 - 19: Ketergantungan ringan; 3) Nilai 9 - 11: Ketergantungan sedang; 4) Nilai 5 - 8: Ketergantungan berat; 5) Nilai 0 - 4: Ketergantungan total.

Tabel 2. Kuesioner *Activity Daily Living (ADL)*

No.	Item	Keterangan	Nilai
1	Mengendalikan rangsang buang air besar (BAB)	Tidak terkendali/ tak teratur (perlu pencahar)	0
		Kadang-kadang tak terkendali (1x/minggu)	1
		Terkendali teratur/ mandiri	2
2	Mengendalikan rangsang buang air kecil (BAK)	Tak terkendali/ pakai kateter	0
		Kadang-kadang tak terkendali (hanya 1x24 jam)	1
		Mandiri	2
3	Membersihkan diri (mencuci wajah, menyikat gigi, keramas, mencukur kumis)	Butuh pertolongan orang lain	0
		Mandiri	1
4	Penggunaan WC (keluar masuk WC, melepas / memakai celana, cebok, menyiram)	Tergantung pertolongan orang lain	0
		Pertolongan pada beberapa kegiatan yang lain	1
		Mandiri	2
5	Makan, minum (jika makanan harus berupa potongan dianggap dibantu)	Tidak mampu	0
		Perlu ditolong memotong makanan	1
		Mandiri	2
6	Bergerak dari kursi roda ke tempat tidur dan sebaliknya (termasuk duduk di tempat tidur)	Tidak mampu	0
		Perlu banyak bantuan untuk duduk bisa duduk (2 orang)	1
		Bantuan minimal 1 orang	2
		Mandiri	3
7	Berjalan di tempat rata (atau jika tidak bisa berjalan, menjalankan kursi roda)	Tidak mampu	0
		Bisa pindah dengan kursi roda	1
		Berjalan dengan bantuan 1 orang	2
		Mandiri	3
8	Berpakaian (termasuk memasang tali sepatu dan mengencangkan sabuk)	Tergantung orang lain	0
		Sebagian dibantu	1
		Mandiri	2
9	Naik turun tangga	Tidak mampu	0
		Butuh pertolongan	1
		Mandiri	2
10	Mandi	Tergantung orang lain	0
		Mandiri	1
<b>TOTAL</b>			

Data disajikan menggunakan metode penyajian data deskriptif dan analisis korelasi. Analisis korelasi menggunakan korelasi Spearman (asumsi sebaran data tidak normal). Distribusi data dinilai menggunakan uji Kolmogorov-Smirnov.

Interpretasi nilai korelasi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Korelasi antara 0,00 hingga 0,20 dianggap sangat lemah.
2. Korelasi antara 0,20 hingga 0,40 dianggap lemah.

3. Korelasi antara 0,40 hingga 0,60 dianggap cukup.
4. Korelasi antara 0,60 hingga 0,80 dianggap kuat.
5. Korelasi antara 0,80 hingga 1,00 dianggap sangat kuat.

Nilai kemaknaan atau tingkat signifikansi dalam penelitian ini

adalah 5%. Ini berarti bahwa nilai korelasi dengan tingkat signifikansi kurang dari 5% dianggap sebagai korelasi yang signifikan secara statistik.

### HASIL PENELITIAN

Penelitian ini melibatkan 60 orang lanjut usia sebagai responden, yang memenuhi kriteria inklusi. Karakteristik dasar dari responden menunjukkan rata-rata usia sebesar

76,30 tahun (dengan standar deviasi 7,88 tahun), mayoritas adalah perempuan dengan jumlah 40 responden (66,7%). (Tabel 3)

**Tabel 3. Karakteristik Dasar Responden Penelitian**

Parameter	N (%)	Mean (SD)	Med (Min - Max)
Usia		76,30	77 (61 - 98)
• <i>Very Old</i> (> 90 tahun)	1 (1,7%)	(7,88)	
• <i>Old</i> (75 - 90 tahun)	34 (56,7%)		
• <i>Elderly</i> (60 - 74 tahun)	25 (41,7%)		
Jenis Kelamin			
• Laki-laki	20 (33,3%)		
• Perempuan	40 (66,7%)		
Nilai <i>Fecal Incontinence Severity Index</i> (FISI)		14,50	10 (0 - 49)
		(15,0)	
Nilai <i>Activity Daily Living</i> (ADL)		15,17	18,5 (2 - 20)
• Ketergantungan total	4 (6,7%)	(6,08)	
• Ketergantungan berat	10 (16,7%)		
• Ketergantungan sedang	4 (6,7%)		
• Ketergantungan ringan	14 (23,3%)		
• Mandiri	28 (46,7%)		

Hasil uji distribusi data menggunakan Kolmogorov Smirnov didapatkan hasil bahwa sebaran data tidak terdistribusi normal ( $p$ -value < 0,05). Hasil uji korelasi Spearman Correlation mengungkapkan bahwa terdapat korelasi yang bermakna antara nilai *Fecal Incontinence Severity Index* (FISI) dengan nilai *Activity Daily Living* (ADL) ( $p$ -value: 0,001) dengan nilai kekuatan korelasi sebesar - 0,432 ( $r$ -correlation : - 0,432) atau masuk dalam kategori cukup. Nilai negative pada nilai korelasi menunjukkan

bahwa semakin tinggi nilai FISI maka akan semakin rendah nilai ADL atau dengan kata lain semakin parah tingkat fecal incontinence yang dialami pasien akan berdampak terhadap penurunan tingkat kemandirian. Penelusuran dari nilai  $R$  square didapatkan nilai sebesar 0,187, yang berarti 18,7% nilai *Activity Daily Living* (ADL) dipengaruhi oleh nilai *Fecal Incontinence Severity Index* (FISI) sedangkan 91,3% lainnya disebabkan oleh variabel lain yang tidak diteliti

pada penelitian ini. (Tabel 4 dan Gambar 1-2)

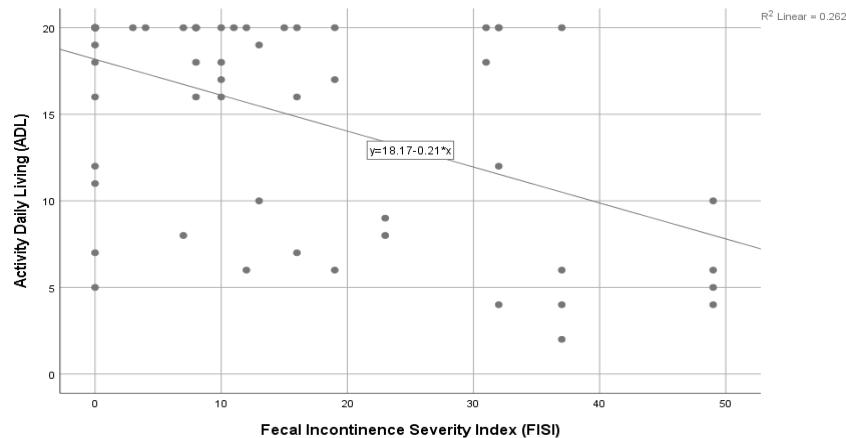
**Tabel 4. Korelasi antara *Fecal Incontinence Severity Index (FISI)* dengan *Activity Daily Living (ADL)* pada Kelompok Lanjut Usia**

Parameter	Med (Min - Max)*	Spearman Correlation	p-value
<i>Fecal Incontinence Severity Index (FISI)</i>	10 (0 - 49)	- 0,432**	0,001***
<i>Activity Daily Living (ADL)</i>	18,5 (2 - 20)		

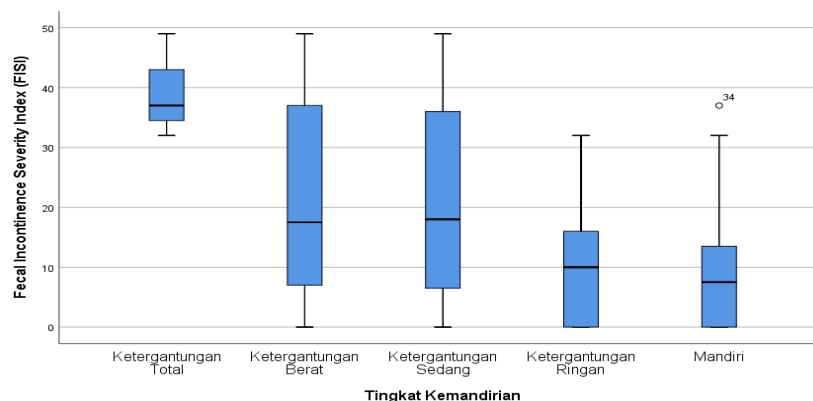
\*Analisa korelasi menggunakan *Spearman Correlation* dikarenakan sebaran data yang tidak normal menurut uji *Kolmogorov Smirnov* ( $p\text{-value} < 0,05$ ).

\*\* *R square* senilai 0,187 (based on *Spearman Correlation*); 0,262 (based on *linear regression*)

\*\*\* *Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed)*.



**Gambar 1. Scatter Plot Korelasi antara *Fecal Incontinence Severity Index (FISI)* dengan *Activity Daily Living (ADL)* pada Kelompok Lanjut Usia**



**Gambar 2. Nilai *Fecal Incontinence Severity Index (FISI)* pada masing-masing Tingkat Kemandirian pada Kelompok Lanjut Usia**

## PEMBAHASAN

Definisi dari inkontinensia fekal (FI) sangat bervariasi dalam literatur, tanpa adanya definisi yang diterima secara universal. Selain itu, sebagian besar definisi FI terbatas pada deskripsi jenis kebocoran berupa feses cair atau padat, biasanya mengesampingkan kebocoran yang bersifat pewarnaan atau inkontinensia flatus. Inkontinensia fekal berhubungan dengan ketidaknyamanan, nyeri, rasa malu, serta kehilangan martabat individu. Maka dari itu, penting untuk mempertahankan dan memelihara fungsi usus. (Tamanini et al., 2016, 2018) Hanya sedikit studi epidemiologi atau studi kohort yang melaporkan rentang waktu atau frekuensi episode FI secara spesifik dalam definisinya, bahkan dengan menggunakan kuesioner yang telah divalidasi untuk mengukur FI. Studi-studi ini yang menggunakan pengukuran yang telah divalidasi dan didefinisikan berdasarkan waktu, tingkat prevalensi keseluruhan FI bulanan berkisar antara 3% hingga 15%. Studi NHANES (2005/2006) yang menggunakan kuesioner FI yang telah divalidasi dalam populasi yang mewakili populasi AS dalam hal distribusi usia dan keragaman ras serta etnis, prevalensi FI meningkat seiring bertambahnya usia, dari 2,6% pada individu berusia 20 hingga 29 tahun menjadi 15,3% pada individu dewasa berusia 70 tahun ke atas, tanpa perbedaan antara jenis kelamin. (Nygaard & Shaw, 2016; Yuaso et al., 2018)

Penurunan fungsi Aktivitas Kehidupan Sehari-hari (ADL) merupakan alasan penting yang menunjukkan kemampuan mengontrol kebocoran feses/ *fecal incontinence*. Pasien dengan demensia atau gangguan kognitif memiliki peluang sebanyak 2,17 kali lebih tinggi untuk mengalami inkontinensia fekal dibandingkan

dengan mereka yang tidak memiliki gangguan kognitif. Ketidakmampuan untuk makan, berpakaian, bergerak, atau menggunakan toilet secara mandiri secara signifikan terkait dengan inkontinensia fekal. (Bharucha et al., 2015; Helewa et al., 2017) Ketidakmampuan untuk bergerak, berpakaian, atau menggunakan toilet secara mandiri bersama dengan aspek kognitif adalah faktor-faktor penting dalam kemampuan untuk mengelola usus secara mandiri. Jelas bahwa fungsi-fungsi ini berkorelasi dengan inkontinensia fekal. Pengendalian usus berkaitan dengan kemampuan secara kognitif untuk mengetahui bahwa pasien perlu pergi ke toilet, mengetahui di mana letak toilet, dapat berpindah ke toilet, dapat melepaskan pakaian dan berpakaian kembali, memiliki keterampilan untuk melepaskan pakaian, dan dapat meminta bantuan dari seseorang jika diperlukan. (Huang et al., 2007; Nygaard & Shaw, 2016)

Kehadiran Inkontinensia Urine (UI) merupakan faktor yang signifikan terkait dengan insiden Inkontinensia Fekal (FI) pada pria dan wanita. Kemungkinan adanya mekanisme patofisiologis bersama yang dapat menjelaskan keberadaan UI dan FI ganda pada orang dewasa yang lebih tua. Proses berkemih dan buang air besar melibatkan kontrol sukarela dari sfingter urinari dan sfingter anal eksternal, dan kemampuan menggunakan toilet bergantung pada mobilitas. Kehadiran UI dan FI mungkin memiliki arti prognostik terhadap hilangnya otonomi dan penurunan fungsi fungsional. Sebuah studi mengkonfirmasi bahwa UI dan FI adalah faktor risiko signifikan untuk penurunan dalam Aktivitas Kehidupan Sehari-hari (ADL). (Tamanini et al., 2016; Yuaso et al., 2018) Huang et al. mengkaji



penurunan fungsi fisik dan inkontinensia pada wanita yang tinggal di komunitas berusia 65 tahun ke atas. Mereka mengukur waktu yang digunakan untuk berjalan 6 meter dan menyelesaikan lima kali duduk berdiri untuk mendefinisikan penurunan fungsi fisik, dan menemukan bahwa penurunan fungsi fisik menjelaskan sekitar 9% dari inkontinensia yang sering terjadi secara klinis. Hasil dari studi lintas sektoral di Kanada menunjukkan bahwa kebutuhan bantuan untuk melakukan ADL dan IADL sebagian besar dapat dijelaskan oleh keberadaan kondisi kronis. Hasil mereka juga menunjukkan hubungan antara inkontinensia dan ketergantungan terhadap ADL (OR 1.65) dan ketergantungan terhadap IADL (OR 1.70). Sebuah studi menunjukkan bahwa lanjut usia dengan inkontinensia urin memiliki peluang sebanyak 2,77 kali lebih tinggi untuk mengalami inkontinensia fekal dibandingkan dengan lanjut usia tanpa inkontinensia urin. Ini mungkin merupakan ungkapan dari kesulitan fungsional yang sama dalam mempertahankan kontinuitas. Penjelasan lain mungkin berkaitan dengan masalah lantai pelvis secara umum. Sebuah studi tentang insiden inkontinensia fekal menunjukkan insiden kumulatif sebesar 20% dalam 10 bulan pertama. (Huang et al., 2007, 2023)

Studi lain telah secara prospektif mengevaluasi insiden FI dan faktor risiko pada lanjut usia serta mereka yang bertahan setelah mengalami stroke. Pada 234 lanjut usia, satu studi menemukan bahwa 20% mengalami FI, tetapi hanya 7,5% yang memiliki FI yang persisten dalam waktu 10 bulan. Faktor-faktor yang terkait dengan persistensi FI dalam waktu 10 bulan adalah UI, mobilitas yang buruk, dan gangguan kognitif, namun tidak termasuk usia

dan jenis kelamin. Studi pada 3.850 lanjut usia menemukan tingkat insiden selama satu tahun sebesar 15%. (Shamliyan et al., 2007; Tamanini et al., 2009) Sebuah studi dari Norwegia menunjukkan penurunan signifikan dalam kebocoran urine di kalangan lanjut usia yang berpartisipasi dalam program pelatihan individual yang dirancang untuk meningkatkan Aktivitas Kehidupan Sehari-hari (ADL), Inkontinensia Fekal (FI), dan kapasitas fisik. Dengan melibatkan pelatihan aktif pada lanjut usia, memburuknya UI dan FI dapat dicegah atau dikurangi. Bagi lanjut usia tanpa masalah kognitif yang signifikan, baik pengobatan biofeedback maupun pelatihan otot panggul terbukti efektif pada masing-masing kelompok yaitu pada orang tua dengan inkontinensia dan pada wanita tua dengan inkontinensia urin yang mengarah pada perbaikan pada inkontinensia fekal. (Skotnes et al., 2012; Yuaso et al., 2018)

## KESIMPULAN

Inkontinensia fekal pada usia lanjut memberikan dampak terhadap penurunan ADL. Pentingnya untuk memberikan edukasi kepada pengasuh, anggota keluarga serta memberikan dukungan kepada pasien agar dapat tercipta pelayanan yang baik pada penderita inkontinensia fekal.

Saran untuk penelitian lanjutan berupa menelaah faktor-faktor lainnya yang terkait dengan fecal incontinence dikarenakan FI bersifat multifactorial.

## DAFTAR PUSTAKA

Andy, U. U., Vaughan, C. P., Burgio, K. L., Alli, F. M., Goode, P. S., & Markland, A. D. (2016).

- Shared Risk Factors for Constipation, Fecal Incontinence, and Combined Symptoms in Older U.S. Adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, 64(11), e183-e188.  
<https://doi.org/10.1111/jgs.14521>
- Bharucha, A. E., Dunivan, G., Goode, P. S., Lukacz, E. S., Markland, A. D., Matthews, C. A., Mott, L., Rogers, R. G., Zinsmeister, A. R., Whitehead, W. E., Rao, S. S. C., & Hamilton, F. A. (2015). Epidemiology, pathophysiology, and classification of fecal incontinence: State of the Science Summary for the National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (NIDDK) workshop. In *American Journal of Gastroenterology*.  
<https://doi.org/10.1038/ajg.2014.396>
- Bliss, D. Z., Gurvich, O. V., Eberly, L. E., & Harms, S. (2018). Time to and predictors of dual incontinence in older nursing home admissions. *Neurourology and Urodynamics*, 37(1), 229-236.  
<https://doi.org/10.1002/nau.23279>
- Brown, H. W., Dyer, K. Y., & Rogers, R. G. (2020). Management of Fecal Incontinence. *Obstetrics & Gynecology*, 136(4), 811-822.  
<https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000004054>
- Edemekong, P. F., Bomgaars, D. L., Sukumaran, S., & Schoo, C. (2022). Activities of Daily Living. *Encyclopedia of the Neurological Sciences*, 47-48.  
<https://doi.org/10.1016/B978-0-12-385157-4.00464-4>
- Erekson, E. A., Ciarleglio, M. M., Hanissian, P. D., Strohhahn, K., Bynum, J. P. W., & Fried, T. R. (2015). Functional disability among older women with fecal incontinence. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 212(3), 327.e1-327.e7.  
<https://doi.org/10.1016/j.ajog.2014.10.015>
- Helewa, R. M., Moloo, H., Williams, L., Foss, K. M., Baksh-Thomas, W., & Raiche, I. (2017). Perspectives From Patients and Care Providers on the Management of Fecal Incontinence: A Needs Assessment. *Diseases of the Colon and Rectum*, 60(4), 408-415.  
<https://doi.org/10.1097/DCR.0000000000000768>
- Huang, A. J., Brown, J. S., Thom, D. H., Fink, H. A., Yaffe, K., & Study of Osteoporotic Fractures Research Group. (2007). Urinary incontinence in older community-dwelling women: the role of cognitive and physical function decline. *Obstetrics and Gynecology*, 109(4), 909-916.  
<https://doi.org/10.1097/01.AOG.0000258277.01497.4b>
- Huang, A. J., Walter, L. C., Yaffe, K., Vittinghoff, E., Kornblith, E., Schembri, M., Chang, A., & Subak, L. L. (2023). Treating Incontinence for Underlying Mental and Physical Health (TRIUMPH): a study protocol for a multicenter, double-blinded, randomized, 3-arm trial to evaluate the multisystem effects of pharmacologic treatment strategies for urgency-predominant urinary. *Trials*, 24(1), 287.  
<https://doi.org/10.1186/s13063-023-07279-z>
- Musa, M. K., Saga, S., Blekken, L. E., Harris, R., Goodman, C., &

- Norton, C. (2019). The Prevalence, Incidence, and Correlates of Fecal Incontinence Among Older People Residing in Care Homes: A Systematic Review. *Journal of the American Medical Directors Association*, 20(8), 956-962.e8. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2019.03.033>
- Nygaard, I. E., & Shaw, J. M. (2016). Physical activity and the pelvic floor. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 214(2), 164-171. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2015.08.067>
- Pasricha, T., & Staller, K. (2021). Fecal Incontinence in the Elderly. *Clinics in Geriatric Medicine*, 37(1), 71-83. <https://doi.org/10.1016/j.cger.2020.08.006>
- Saldana Ruiz, N., & Kaiser, A. M. (2017). Fecal incontinence - Challenges and solutions. *World Journal of Gastroenterology*, 23(1), 11. <https://doi.org/10.3748/wjg.v23.i1.11>
- Shah, R., & Herrero, J. A. V. (2022). Fecal Incontinence. *StatPearls*.
- Shamliyan, T., Wyman, J., Bliss, D. Z., Kane, R. L., & Wilt, T. J. (2007). Prevention of urinary and fecal incontinence in adults. *Evidence Report/Technology Assessment*, 161, 1-379.
- Skotnes, L. H., Omli, R., Romild, U., Hellzèn, O., & Kuhry, E. (2012). Urinary incontinence in Norwegian nursing home residents. *Open Journal of Nursing*, 02(02), 116-122. <https://doi.org/10.4236/ojn.2012.0202018>
- Tamanini, J. T. N., de Jesus, F. A., Castro, R. A., Ferreira Sartori, M. G., Castello Girão, M. J. B., dos Santos, J. L. F., de Oliveira Duarte, Y. A., & Lebrão, M. L. (2016). The prevalence of fecal incontinence and associated risk factors in older adults participating in the SABE study. *Neurourology and Urodynamics*, 35(8), 959-964. <https://doi.org/10.1002/nau.22836>
- Tamanini, J. T. N., Lebrão, M. L., Duarte, Y. A. O., Santos, J. L. F., & Laurenti, R. (2009). Analysis of the prevalence of and factors associated with urinary incontinence among elderly people in the Municipality of São Paulo, Brazil: SABE Study (Health, Wellbeing and Aging). *Cadernos de Saude Publica*, 25(8), 1756-1762. <https://doi.org/10.1590/s0102-311x2009000800011>
- Tamanini, J. T. N., Pallone, L. V., Sartori, M. G. F., Girão, M. J. B. C., Dos Santos, J. L. F., de Oliveira Duarte, Y. A., & van Kerrebroeck, P. E. V. A. (2018). A populational-based survey on the prevalence, incidence, and risk factors of urinary incontinence in older adults-results from the "SABE STUDY". *Neurourology and Urodynamics*, 37(1), 466-477. <https://doi.org/10.1002/nau.23331>
- Yuaso, D. R., Santos, J. L. F., Castro, R. A., Duarte, Y. A. O., Girão, M. J. B. C., Berghmans, B., & Tamanini, J. T. N. (2018). Female double incontinence: prevalence, incidence, and risk factors from the SABE (Health, Wellbeing and Aging) study. *International Urogynecology Journal*, 29(2), 265-272. <https://doi.org/10.1007/s00192-017-3365-9>