

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Hasil Penelitian**

##### **1. Gambaran Umum Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Pondok Pesantren Islami Center BINBAZ ( ICBB ) dengan waktu Penelitian ini dilakukan dengan pengamatan terhadap remaja siswi yang mengalami gangguan pola makan dengan kejadian gastritis. Jumlah sampel yang di gunakan dalam penelitian ini sebesar 70 remaja siswi tingkat Aliyah.

Islamic Center BiNBAZ (ICBB) sudah ada sejak tahun 1993 berupa Ma'had Tahfizul Qur'an. Pada tahun 1996 kegiatan yang sebelumnya berlokasi di sedan, Sariharjo, Ngaglik, Sleman ini dipindah ke Ma'had Jamilurrahman yang beralamat di Glondong Sawo Banguntapan Bantul, dikukuhkan dengan Surat Keputusan Depag No: E9686 Tgl 30 Juli 1996.

Seiring dengan selesainya pembangunan Ma'had ICBB pada tahun 2000 kegiatan Mahad Tahfizul Qur'an dipindah ke ICBB. Di ICBB inilah mulai di selenggarakan pendidikan diniyah islamiyah dan pendidikan umum secara terpadu pelajaran diniyah yang diajarkan meliputi Tahfizh Al-Qur'an, Akidah, Ibadah, Akhlak, Fiqih, Hadits, Tarikh Islam, dan Bahas Arab. Kurikulum pelajaran diniyah yang dipakai merupakan gabungan kurikulum Kemenag,sekolah Timur

Tengah, dan pondok pesantren. Adapun pelajaran umum meliputi pelajaran yang menjadi kurikulum Kemendiknas (d.h.diknas).

Tahun 2003 ICBB di tetapkan oleh Depag, dengan SK No: MI.2/5/KP.08.8/33/2003, sebagai penyelenggara program wajib belajar pendidikan dasar 9 tahun (Wajar Dikdas). Tingkat SD disebut Salafiyah Ula (SU) dan tingkat SMP disebut Salafiyah Wutha (SW). Dengan program ini lulusan SU dan SW ICBB akan mendapatkan ijazah resmi dari pemerintah.

Tahun 2005, ICBB terdaftar sebagai pondok pesantren penyelenggara program persamaan Paket C (SK Depag No: Kd.12.02/5/116/2005) tingkat SMA, yang saat itu masih menggunakan istilah Salafiyah Aliyah (SA).

Pada tahun 2010 program SA berubah menjadi MA dan berhak untuk mengikuti Ujian Nasional (UN) pada tahun 2011, berdasarkan SK Depag No: 499 Tahun 2010 dan SK Kementerian Agama Prof DIY No.273 Tahun 2010.

Tujuan pendirian Pondok Pesantren BINBAZ adalah untuk membentuk sebuah sistem pendidikan berbasis pesantren yang bisa memberikan pengajaran dan pendidikan islam kepada para santri untuk menjadi generasi Thalibul Ilmi yang bermanhaj Salaf dalam Berakidah, Beribadah, Berakhlaq, Bermuamalah dan Berdakwah, sekaligus sebagai lembaga yang insyaAllah bisa menjadi salah satu pusat kegiatan dakwah Islam di Indonesia.

## 2. Karakteristik Responden

Penelitian yang dilakukan pada santriwati Pondok Pesantren BINBAZ ini, telah dilaksanakan pada tanggal pelaksanaan pengumpulan data sejak tanggal 17 maret 2013 sampai dengan 28 mei 2013. Penelitian ini menggunakan responden sebanyak 70 santriwati yang telah memenuhi kriteria. Responden dalam penelitian ini terdiri dari santriwati kelas X, XI, XII yang telah sesuai dengan kriteria yang diinginkan penulis dan memiliki karakteristik yang beragam. Sesuai dengan hasil penelitian, di peroleh data karakteristik responden sebagai berikut.

**Tabel 4.1 Tabel 4.1 Persentase Responden Berdasarkan Umur, Kelas, riwayat Gastritis**

No	Karakteristik Responden	Jumlah responden	Presentase %
1	Umur		
	15	2	2,9
	16	36	51,4
	17	19	27,1
	18	13	18,6
	<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100</b>
2	Kelas		
	X	26	37,1
	XI	24	34,3
	XII	20	28,6
	<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100</b>
3	Riwayat Gastritis		
	Ya	58	82,9
	Tidak	12	17,1
	<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat bahwa jumlah responden penelitian yang paling banyak adalah responden yang berusia 16 tahun sebanyak 36 ( 51,4% ) dan yang berusia 17 tahun sebanyak ( 27,1% ),

18 tahun sebanyak 13 ( 18,6% ) responden .Sedangkan jumlah responden yang paling sedikit adalah responden yang berusia 15 tahun, yaitu sebanyak 2 ( 2,9% ) .

Berdasarkan tingkatan kelas responden di dapatkan adalah kelas X sebanyak 26 ( 37,1 % ) responden, di ikuti kelas XI sebanyak 24 (34,3%) responden, dan responden dengan nilai terendah kelas XII sebanyak 20 (28,6%). Berdasarkan riwayat kejadian Gastritis jumlah yang paling banyak responden yang memiliki riwayat kejadian gastritis sebanyak 58 (82,9%) dan jumlah responden yang paling sedikit adalah yang tidak memiliki riwayat gastritis 12 ( 17,1% ) .

### 3. Kejadian Gastritis

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di dapatkan data responden yang mengalami kejadian gastritis sebagai berikut :

**Tabel 4.4 Persentase Jawaban Responden Pertanyaan Berkaitan Kejadian Gastritis**

No	Kejadian Gastritis	N	Presentase
1	Baik	0	0,0
2	Buruk	70	100
<b>Total</b>		<b>70</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.4 kejadian gastritis pada siswi pondok pesantren BINBAZ dikategorikan buruk, hal ini didasarkan jawaban dari 70 responden yang menjawab pertanyaan kuesioner kejadian gastritis pada no 1 – 5. Dari jawaban kuesioner di dapatkan bahwa sebagian responden mengalami tanda – tanda kejadian gastritis hal ini dapat dilihat pada

besarnya angka tertinggi dari 5 pertanyaan pada pertanyaan no kejadian 2 dan 3 sebanyak 67 (95,7%) responden.

Penelitian ini sejalan dengan teori Ester (2001) orang yang memiliki pola makan tidak teratur mudah terserang penyakit gastritis pada saat perut harus diisi, tapi dibiarkan kosong, atau ditunda pengisiannya, asam lambung akan mencerna lapisan mukosa lambung sehingga timbul rasa nyeri.

#### 4. Pola Makan

Berdasarkan dari hasil penelitian yang telah dilakukan di dapatkan data yang berkaitan dengan pola makan sebagai berikut :

**Tabel 4.5 Persentase Jawaban Responden untuk Pertanyaan Pola Makan Berkaitan dengan Jenis Makanan**

No	Jenis Makanan	N	presentase
1	Baik	0	0,0
D 2	buruk	70	100
Total		70	100

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui jawaban responden berdasarkan pertanyaan pola makan berkaitan dengan jenis makanan, dapat dikategorikan buruk hal ini berdasarkan dari 70 responden yang menjawab pertanyaan kuesioner untuk pola makan yang berkaitan dengan jenis makanan. Dari jawaban pertanyaan nomor 6 – 11 didapatkan nilai paling tertinggi pada jawaban pertanyaan no 6 dan 7 sebanyak 66(94,3 %) responden. Dari hasil tersebut menunjukkan bahwa pola makan remaja siswi berdasarkan jenis makanan terbilang sangat buruk. Hal ini

dikarenakan seringnya siswi mengkonsumsi makanan yang pedas dan asam .

Penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yaitu menurut Okviani (2011). Menyediakan makanan bergantung pada orangnya, makanan tertentu dapat menyebabkan gangguan pencernaan, seperti halnya makanan pedas. Dan pernyataan dikuatkan oleh teori Brunner (2000). Bentuk terberat dari gastritis akut disebabkan oleh mencerna asam atau alkali kuat yang dapat menyebabkan mukosa menjadi ganggren atau perforasi. Pembentukan jaringan parut dapat terjadi yang mengakibatkan obstruksi pylorus.

Berdasarkan hasil beberapa teori tersebut dapat di simpulkan bahwa jenis makanan pedas dan asam dapat menyebabkan terjadinya gangguan lambung yang di sebut gastritis. Dalam hal ini dibutuhkan kesadaran dari setiap individu untuk mengetahui pentingnya memilih jenis makanan yang sehat agar resiko terjadinya gastritis tidak terjadi.

Persentase jawaban responden untuk pertanyaan Pola Makan yang berkaitan dengan frekuensi makan dapat dilihat pada tabel 4.6.

**Tabel 4.6 Persentase Jawaban Responden untuk Pertanyaan Pola Makan Berkaitan dengan Frekuensi Makan**

No	Frekuensi Makan	N	Presentase
1	Baik	1	0,0
2	Buruk	70	100
Total		70	100

Berdasarkan tabel 4.6 di ketahui jawaban responden berdasarkan pertanyaan pola makan berkaitan dengan frekuensi makan di kategorikan buruk, hal ini di jabarkan melalui 70 responden yang menjawab 6 pertanyaan tentang frekuensi makan responden sehari – hari. Dari pertanyaan no 12 - 17 di dapatkan nilai tertinggi pada pertanyaan no 17 sebanyak 67 (95,7 %) responden. Dari hasil tersebut menunjukkan bahwa pola makan remaja siswi berdasarkan frekuensi makan terbilang buruk. Hal ini disebabkan karena seringnya siswi menunda waktu makan dan juga pengaruh aktivitas yang siswi kerjakan tidak sebanding dengan waktu makan yang telah di tetapkan oleh pihak asrama.

Penelitian ini sejalan dengan teori Ester (2001) orang yang memiliki pola makan tidak teratur mudah terserang penyakit gastritis pada saat perut harus di isi, tapi dibiarkan kosong, atau ditunda pengisiannya, asam lambung akan mencerna lapisan mukosa lambung sehingga timbul rasa nyeri.

Persentase jawaban responden untuk pertanyaan Pola Makan yang berkaitan dengan porsi makan dapat dilihat pada tabel 4.7.

**Tabel 4.7 Persentase Jawaban Responden untuk Pertanyaan Pola Makan Berkaitan dengan Porsi Makan**

No	Porsi Makan	N	Presentase
1	Baik	0	0,0
2	buruk	70	100
Total		70	100

Berdasarkan tabel diatas di ketahui jawaban responden berdasarkan pertanyaan pola makan berkaitan dengan porsi makan dapat dikategorikan buruk, hal ini berkenaan dari 70 responden yang menjawab dari 3 pertanyaan yaitu pertanyaan no 18,19,20. di dapatkan responden pada pertanyaan nomor 18 dan 19 yaitu sebanyak 69 (98,6 %) responden. Dari hasil tersebut menunjukkan bahwa pola makan remaja siswi berdasarkan porsi makan terbilang buruk, hal ini dikarenakan siswi yang ingin menjaga penampilan dan bentuk tubuh agar terlihat langsing. Hampir rata – rata siswi di pondok pesantren BINBAZ menyatakan bahwa mereka takut dengan kegemukan yang membuat penampilan mereka kurang menarik.

Penelitian ini diperkuat dengan teori DSM IV yaitu : Gangguan pola makan pada remaja ada tiga bentuk yaitu; anoreksi, bulimia nervosa dan gangguan makan yang tidak tergolongkan. Gangguan tersebut dapat menyebabkan morbiditas biologik, psikologik dan sosial, serta kematian. Penyebab gangguan makan belum diketahui dengan jelas, namun di duga terkait dengan berbagai faktor biologik, genetik, dan psikososial.

Penelitian ini juga sejalan dengan teori Baliwati, Y.F.(2004). Porsi atau jumlah makan merupakan suatu ukuran maupun takaran makanan yang dikonsumsi pada tiap kali makan. Setiap orang harus makan makanan dalam jumlah yang benar sebagai bahan bakar untuk semua kebutuhan tubuh.

Berdasarkan hasil penelitian serta teori yang mendukung dapat disimpulkan bahwa porsi makan perlu di perhatikan bagi setiap individu, hal ini disebabkan karena makanan yang dikonsumsi akan diserap oleh tubuh dan dijadikan sebagai bahan bakar sebagai tenaga agar memudahkan dalam beraktivitas sehari –hari.

#### **4.1.1 Pengujian Hipotesis Penelitian**

Berdasarkan analisis bivariat uji chi square mengenai ada atau tidaknya hubungan yang signifikan antara pola makan dengan kejadian gastritis yang terjadi pada remaja siswi tingkat aliyah. Didapatkan hasil yang signifikan antara pola makan dengan kejadian gastritis nilai  $p:0,001$ . Karena nilai  $p < 0,05$  maka  $H_0$  diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pola makan dengan kejadian gastritis pada remaja siswi Pondok Pesantren BINBAZ.

Perhitungan statistik dalam uji hipotesis dalam penelitian ini menggunakan uji t. Perhitungan dilakukan dengan bantuan program komputer *version 15.0 for windows*. Hasil pengolahan uji hipotesis dapat dilihat pada tabel 4.8

Tabel 4.8 Hasil Uji Hipotesis Menggunakan t-test

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	6.470	1.333		4.855	.000
	Jenis Makanan	-.280	.144	-.244	-1.943	.056
	Frekuensi Makanan	.087	.130	.085	.671	.505
	Porsi Makan	-.318	.355	-.107	-.896	.374

a Dependent Variable: KEJADIANGASTRITIS

Langkah-langkah untuk melakukan uji t sebagai berikut:

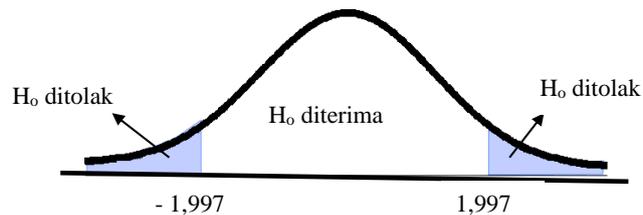
a. Menentukan t tabel

Tabel distribusi t dicari pada  $\alpha = 5\% : 2 = 2,5\%$  (uji 2 sisi) dengan derajat kebebasan (df) =  $n-k-1$  atau  $70-3-1= 66$ . Pengujian 2 sisi (signifikansi = 0,025) diperoleh hasil untuk t tabel sebesar 1,99656 (1,997). Tabel distribusi t dapat dilihat pada lampiran 14.

b. Kriteria pengujian

$H_0$  diterima, jika  $-t \text{ tabel} \leq t \text{ hitung} \leq t \text{ tabel}$  dan  $H_0$  ditolak jika  $-t \text{ hitung} < -t \text{ tabel} / t \text{ hitung} > t \text{ tabel}$

$H_0$  diterima, jika tingkat signifikan  $> 0,05$  dan  $H_0$  ditolak jika tingkat signifikan  $> 0,05$ . Daerah penerimaan dapat dilihat pada gambar 4.1 berikut ini :



Gambar 4.1 Kurva Uji t

Hasil perhitungan statistik berdasarkan tabel 4.8 untuk jenis makanan menunjukkan t hitung = -1,943 dan tingkat signifikan = 0,056. Perbandingan t hitung dan t tabel dapat kita lihat bahwa nilai t hitung > dari t tabel yakni  $-1,943 > -1,997$ . Berarti berdasarkan hasil penelitian diperoleh tingkat signifikan sebesar 0,056, sehingga dapat dikatakan bahwa  $H_0$  diterima berarti terdapat pengaruh antara kejadian gastritis dengan jenis makanan.

Untuk frekuensi makan menunjukkan t hitung = 0,671 dan tingkat signifikan = 0,505. Perbandingan t hitung dan t tabel dapat kita lihat bahwa nilai t hitung < dari t tabel yakni  $0,671 < 1,997$ . Berarti berdasarkan hasil penelitian diperoleh tingkat signifikan sebesar 0,505, sehingga dapat dikatakan bahwa  $H_0$  diterima berarti terdapat pengaruh antara kejadian gastritis dengan frekuensi makan.

Untuk porsi makan menunjukkan t hitung = -0,896 dan tingkat signifikan = 0,374. Perbandingan t hitung dan t tabel dapat kita lihat bahwa nilai t hitung > dari t tabel yakni  $-0,896 > -1,997$ . Berarti berdasarkan hasil penelitian diperoleh tingkat signifikan sebesar 0,374, sehingga dapat dikatakan bahwa  $H_0$  diterima berarti terdapat pengaruh antara kejadian gastritis dengan porsi makan.