
PROFIL SOMATOTIPE DAN TINGKAT KELAINAN PERILAKU MAKAN PADA ATLET PABBSI DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA

Oleh:

Arbiarso Wijatmoko dan Cerika Rismayanthi
Pendidikan Kesehatan dan Rekreasi FIKUNY

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui profil somatotipe dan tingkat kelainan perilaku makan pada atlet PABBSI DIY. Somatotipe adalah keadaan tubuh dari seseorang yang pada awalnya sangat menentukan atau cocok karena sangat memungkinkan untuk melakukan aktifitas terhadap suatu cabang olahraga. Sedangkan, kelainan perilaku makan adalah sebuah penyakit ketika penderita mengalami gangguan dalam perilaku makan terkait pikiran dan emosinya serta biasanya memperhatikan makanan dan berat badannya. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif menggunakan metode survei dengan teknik pengambilan data menggunakan angket dan pengukuran. Populasi dalam penelitian ini adalah atlet PABBSI DIY, pengambilan sampel menggunakan teknik purposif yaitu atlet PABBSI DIY yang berjumlah 20 orang dengan rincian 9 atlet angkat besi, 8 atlet angkat berat, dan 3 atlet binaraga. Teknik analisis data menggunakan analisis data deskriptif.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa profil somatotipe yang dimiliki oleh atlet PABBSI DIY adalah *mesomorphic endomorph* sebanyak 7 atlet atau sebesar 35 %, tipe tubuh *endomorph mesomorph* sebanyak 4 atlet atau sebesar 20 %, tipe tubuh *mesomorph endomorph* sebanyak 5 atlet atau 25 %, tipe tubuh *balanced mesomorph* sebanyak 2 atlet atau 10 %, tipe tubuh *ectomorph endomorph* sebanyak 1 atlet atau 5 % dan tipe tubuh *balanced endomorph* sebanyak 1 atlet atau 5 %. Sedangkan, tingkat kelainan perilaku makan yang dialami oleh atlet PABBSI DIY adalah kategori tinggi sebanyak 4 orang atau sebesar 20 %, kategori rendah sebanyak 9 orang atau sebesar 45 %, dan tingkat rendah sebanyak 7 orang atau 35 %. Secara rata-rata, gangguan kelainan perilaku makan dari atlet PABBSI adalah pada kategori “sedang”.

Kata Kunci : Somatotipe, kelainan perilaku makan

Binaraga modern dipopulerkan oleh Eugene Sandow pada akhir abad ke- 19. Sandow adalah binaragawan pertama yang ada di dunia dan merupakan bapak binaraga dunia. Tahun 1880 sampai 1953 merupakan tahun awal perkembangan kegiatan pembentukan tubuh di dunia barat dan Eugene Sandow menggelar kontes binaraga pertama di London pada tahun 1901 (Wikipedia, 2014). Saat ini aktivitas angkat beban dan binaraga sangat populer dan sudah menjadi kebiasaan serta kebutuhan masyarakat di dunia khususnya di Indonesia. Pusat kebugaran merupakan tempat yang menyimpan alat latihan fisik untuk keperluan suatu latihan fisik. Secara umum, ada dua bagian ruangan di pusat kebugaran yakni ruang kardio dan ruang latihan utama. Ruang kardio berisi alat-alat untuk meningkatkan kapasitas aerobik seperti *treadmill* dan sepeda statis. Sedangkan, ruang latihan utama berisi alat-alat latihan

berbeban seperti *dumbbell*, *barbell*, dan *gym machine*. Disebuah pusat kebugaran, seseorang melakukan serangkaian gerakan menggunakan beban pada alat yang melibatkan kekuatan, ketahanan otot, dan kemampuan kardiovaskuler untuk mencapai tujuan yang diharapkan. Ada banyak motif atau alasan seseorang yang pergi ke pusat kebugaran, seperti pemeliharaan kebugaran, pengurangan massa tubuh atau lemak, peningkatan massa tubuh atau otot, pembentukan tubuh dan latihan fisik suatu cabang olahraga. Bagi orang umum, sebagian besar keinginannya adalah ingin memperoleh tubuh yang ideal dan proporsional untuk menunjang aktivitasnya dan meningkatkan status sosialnya di masyarakat.

Persatuan Angkat Besi, Berat, dan Binaraga Seluruh Indonesia (PABBSI) merupakan organisasi olahraga yang menaungi atlet dicabang Angkat Besi, Angkat Berat, dan Binaraga. Angkat besi dan angkat berat adalah cabang olahraga yang bersaing untuk mengangkat beban berat yang disebut dengan *barbell*. Perbedaan dari kedua olahraga tersebut adalah pada angkat besi memiliki angkatan *clean and jerk*, angkat berat memiliki angkatan *benchpress*, *squad*, dan *deadlift*. Sedangkan binaraga adalah kegiatan pembentukan tubuh yang melibatkan hipertropi otot intensif dengan melakukan latihan beban dan diet protein tinggi secara rutin dan intensif. Latihan angkat besi, angkat berat, dan binaraga yang dilakukan diantaranya dengan kombinasi antara kekuatan, fleksibilitas, konsentrasi, disiplin, teknik, mental, kekuatan fisik dan kebugaran yang prima.

PABBSI DIY merupakan salah satu cabang dari PABBSI yang berada ditingkat daerah. Pola latihan yang dijalankan atlet yaitu melakukan latihan dengan intensitas tinggi untuk mencapai tujuan latihan yaitu meningkatkan kekuatan dan massa otot. Saat mendekati kompetisi, atlet dapat melakukan 2 kali sesi latihan dalam satu hari. Pagi hari melakukan latihan *cardio* yang dilanjutkan dengan program *weight training* berintensitas 80-95% untuk menambah kekuatan otot, lalu sore harinya melakukan program latihan *body building* untuk menyempurnakan teknik dan menambah massa otot. Selain itu tidak jarang pula atlet yang memerlukan rangsangan hormon yaitu mengonsumsi anabolik steroid yang bertujuan untuk meningkatkan kekuatan dan membentuk massa otot. Olahraga ini juga membutuhkan somatotipe yang tepat untuk menunjang performa.

Menurut baley yang dikutip oleh Nawan dan Sulistiyono (2010: 4) tipe bentuk tubuh atlet dibagi menjadi 3 yaitu : 1) tipe *mesomorphy*, tipe ini ditandai dengan bahu lebar, pinggang cenderung kecil, bentuk kepala persegi serta perkembangan otot yang lebih besar, 2) tipe *ectomorphy*, tipe ini ditandai dengan permukaan kulit yang cenderung lebih luas dibanding dengan *volume* total tubuhnya dan badan kurus, 3). tipe *endomorphy*, tipe ini

ditandai dengan tubuh yang volume batang tubuhnya cenderung lebih besar, bentuk bulat dan gemuk. Dalam pembinaan olahraga, somatotipe atau bentuk tubuh perlu mendapatkan perhatian khusus.

Menurut Kukuh Wahyudin (2014: 2) membangun tubuh yang ideal dan proporsional tidaklah mudah, ada banyak hal yang perlu dilakukan agar tujuan itu tercapai, seperti meningkatkan intensitas latihan, mengangkat beban yang berat, meningkatkan frekuensi latihan, mengkonsumsi suplemen seperti *whey protein*, *gain mass*, *amino*, atau *creatine*, dan mengatur diet. Diet yang diatur secara ketat bisa menjadi penyebab gangguan kelainan perilaku makan yang mengarah pada terjadinya *eating disorder*. Menurut *National Institute of Mental Health*, *eating disorder* adalah gangguan mental yang menyebabkan terganggunya diet harian, seperti makan terlalu sedikit atau terlalu banyak. *Eating disorder* meliputi *anorexia nervosa*, *bulimia nervosa*, dan *binge eating*. Akibat dari gangguan ini adalah tidak terkontrolnya berat badan, gangguan fungsi tubuh, gangguan organ, dan gangguan pada hubungan sosial. Seorang atlet perlu mengetahui apakah atlet memiliki kelainan perilaku makan dengan tingkat tinggi, sedang, atau rendah yang mengarah pada *eating disorder*, sehingga bisa menghindari akibat buruk yang ditimbulkannya.

Mengingat akibat buruk yang terjadi pada kasus *eating disorder*, merupakan sebuah kontra indikasi dalam hakekatnya ketika seseorang melakukan olahraga dan diet. Hal ini bertentangan dengan tujuan olahraga dan diet yang diantaranya menjadikan tubuh sehat dan bugar, akan tetapi justru menimbulkan masalah. Hal ini menjadi tanggung jawab bagi atlet, orang tua, dokter, pelatih, dan pengelola untuk mengetahui, meminimalkan, mencegah, mengobati, dan menangani risiko terjadinya kelainan perilaku makan atau *eating disorder*. Maka dari itu perlu adanya penelitian tentang somatotipe yang dapat mengetahui kesesuaian somatotipe berdasarkan teori, sehingga aspek somatotipe bisa dimasukkan dalam pencarian atlet dan mendapat atlet yang mampu berprestasi secara maksimal. Selain itu, perlu juga adanya penelitian tentang tingkat perilaku makan, akan menghindarkan atlet dari risiko buruk kelainan perilaku makan yang akan mengganggu tidak hanya pada karir nya, tetapi juga pada hubungan sosialnya. Dengan penelitian tentang somatotipe dan tingkat perilaku makan, diharapkan atlet dapat memaksimalkan potensinya dan menjadi pribadi yang terbebas dari gangguan emosional.

KAJIAN PUSTAKA

Kelainan Perilaku Makan (*eating disorder*)

Perilaku diet menuju berat badan lebih kurus dari yang dibutuhkan untuk kesehatan sangat dipengaruhi oleh tren pakaian, kampanye penjualan untuk makanan spesial, aktivitas, dan profesi. *Eating disorders* termasuk gangguan serius pada kebiasaan makan, seperti pengurangan asupan makanan secara ekstrim dan tidak sehat atau makan berlebihan, maupun perasaan menderita atau perhatian yang terlampau tinggi terhadap berat dan bentuk badan. (NIMH, 2001: 1). *American Psychiatric Association* (2005) mengungkapkan bahwa perilaku makan adalah sebuah penyakit ketika penderita mengalami gangguan dalam perilaku makan terkait pikiran dan emosinya serta biasanya memperhatikan makanan dan berat badannya.

Definisi lain *Eating disorder* adalah penyakit seseorang yang menderita gangguan parah pada perilaku makan dan pikiran serta emosi yang terkait. Orang yang menderita gangguan makan biasanya menjadi terobsesi dengan makanan dan berat badan. Para penderita *eating disorder*, biasanya memiliki obsesi pada makanan dan berat badannya. Penyakit ini menyerang jutaan orang, terutama wanita berusia antara 12 hingga 35 tahun. Klasifikasi Kelainan Perilaku Makan (*eating disorder*) adalah sebagai berikut:

- a. *Anorexia nervosa* adalah gangguan makan yang menyebabkan seseorang terobsesi dengan berat badan dan makanan yang dimakan. Orang dengan gangguan ini memiliki berat badan yang jauh dibawah normal untuk usianya dan tinggi badannya. Orang dengan *anorexia nervosa* berlatih sangat keras untuk menghindari meningkatnya berat badan. Penyakit ini disebabkan oleh kecemasan tentang bentuk tubuh dan berat badan yang berasal dari rasa takut menjadi gemuk atau dari keinginan untuk menjadi kurus. Orang-orang dengan *anorexia nervosa* melihat diri sendiri sering bertentangan dengan bagaimana orang tersebut dilihat oleh orang lain, dan biasanya akan menantang gagasan bahwa orang tersebut harus menambah berat badan. Penderita *anorexia nervosa* dapat melihat penurunan berat badannya sebagai prestasi positif yang dapat membantu meningkatkan kepercayaan diri dan harga diri. Hal ini juga dapat berkontribusi terhadap perasaan mendapatkan kontrol atas berat badan dan bentuk (Irene Alton, 2005: 137).
- b. *Bulimia Nervosa* adalah gangguan makan dimana seseorang mengalami gangguan pola makan sehingga seseorang tersebut makan banyak makanan dan kemudian memuntahkannya kembali untuk menghindari naiknya berat badan. Orang dengan *Bulimia Nervosa* cenderung diet secara ketat dan berlatih sangat keras karena terobsesi terhadap berat badan (Irene Alton, 2005: 159). *Bulimia nervosa* adalah gangguan yang mengganggu

kemampuan untuk mempertahankan pola makan 'normal'. Seseorang dengan bulimia nervosa menjadi semakin tidak dapat berhubungan secara normal terhadap makanan dan bukan mengembangkan ketergantungan pada siklus makan yang kacau seperti makan sebanyak-banyaknya dan membersihkannya. Biasanya perasaan ini bergantian antara kegelisahan untuk pesta-makan dan keadaan panik untuk menyingkirkan apa yang baru saja dimakan. Orang dengan bulimia nervosa juga membuat diri muntah atau menggunakan obat pencahar atau diuretik - atau semua ini - untuk membersihkan diri dari makanan yang dikonsumsi. Beberapa penderita tidak membersihkan dengan cara ini, tetapi memiliki masa puasa berlebihan atau latihan untuk mengimbangi makan yang banyak. (*The Mental Health Foundation, 2000: 1*).

c. *Binge eating* memiliki sedikit kesamaan dengan *bulimia nervosa*, yaitu seseorang tidak mampu mengontrol makan hingga makan berlebih. Namun, tidak diikuti dengan memuntahkan makanan, untuk mengkompensasi apa yang sudah banyak dimakan. Tidak semua penderita *binge eating* mengalami kegemukan. Tidak seperti *bulimia nervosa*, *binge eating* tidak diikuti dengan pembersihan dengan obat, berolahraga, atau puasa. Akibatnya, orang dengan gangguan pesta-makan sering mengalami kegemukan atau obesitas. Orang dengan *binge eating* yang mengalami obesitas, berisiko lebih tinggi untuk mengalami beberapa penyakit yang dapat menyerang organ vitalnya, seperti penyakit jantung dan tekanan darah tinggi. Penderita juga mengalami rasa bersalah, malu, dan tertekan tentang gangguan ini, yang dapat menyebabkan perasaan ingin lebih banyak makan yang jauh lebih parah dari sebelumnya. Pada akhirnya, *binge eating* bisa menyebabkan kematian.

Eating Attitude Test

Eating Attitude Test (EAT) adalah test yang digunakan untuk mengidentifikasi kelainan perilaku makan. Ada beberapa tipe dari EAT, salah satunya adalah EAT-26. Menurut Garner (1989: 1), EAT-26 merupakan tes yang sering paling sering digunakan dan terstandar untuk mengukur kelainan perilaku makan. Tes tersebut tidak dapat mengungkap diagnosis secara spesifik dari eating disorder. Namun, dari banyak jenis tes yang ada, EAT-26 merupakan tes yang paling direkomendasikan. Garner (1982: 877) menyatakan bahwa EAT-26 merupakan instrumen yang paling valid dan reliabel untuk mengungkap kecenderungan kelainan perilaku makan. Validitas dari EAT-26 telah diujikan pada 785 mahasiswa. Peneliti menemukan bahwa EAT, dengan 16 item dibawah 4 faktor (citra tubuh, perilaku diet,

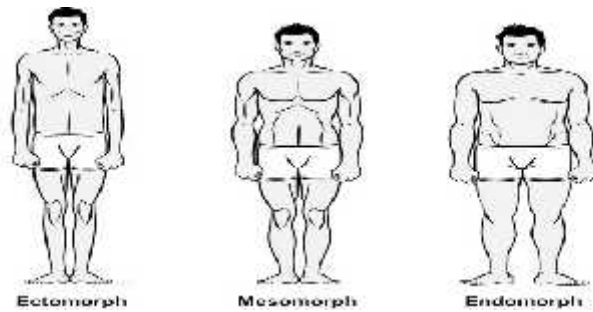
bulimia, preokupasi makan dan kontrol oral), cocok dengan data dan dinyatakan valid untuk mendeteksi kelainan perilaku makan. Sedangkan, nilai realibilitas pada EAT- 26 adalah 0.93.

Menurut Garner (1979: 2) nilai 20 atau lebih pada EAT-26 mengindikasikan perhatian yang tinggi tentang diet, berat badan, atau masalah kebiasaan makan. Karena nilai berada diatas 20, maka seseorang memerlukan evaluasi dari seorang ahli kesehatan profesional yang terqualifikasi untuk menentukan jika skor yang dimiliki menunjukkan sebuah masalah yang memerlukan perhatian klinis. Tetapi skor yang tinggi juga tidak selalu menunjukkan bahwa seseorang memiliki perhatian berlebih tentang diet, berat badan, atau masalah kebiasaan makan. Studi menunjukkan bahwa beberapa orang dengan nilai yang tinggi tidak mengalami kelainan perilaku makan. Tanpa memperhatikan nilai tersebut, jika seseorang menderita akibat dari perasaan yang menyebabkan perhatian atau gangguan pada fungsi kesehariannya, maka harus mendapat evaluasi dari ahli kesehatan mental profesional.

Somatotipe

Somatotipe atau bentuk tubuh adalah keadaan tubuh dari seseorang yang pada awalnya sangat menentukan atau cocok karena sangat memungkinkan untuk melakukan aktifitas terhadap suatu cabang olahraga, demikian menurut Hadisasmita dan Syaifudin yang dikutip oleh Nawan dan Sulistiyono (2011: 5). Menurut Wetzel yang dikutip oleh Moeslim (1969: 44) mengelompokkan bentuk tubuh dalam gridnya kedalam enam bentuk, yaitu: (1) sangat gemuk (obese), (2) gemuk relatif pendek (stockey), (3) sedang atau rata-rata (average atau medium), (4) langsing (slender), (5) sangat langsing (very slender) dan (6) ekstrim langsing (extreme slender).

Cara penentuan somatotipe atau bentuk tubuh ada beberapa metode salah satunya dengan metode Heath Carter. Menurut “*Blank Anthropometric Somatotype Rating Form*” yang dikutip Tim Anatomi FIK UNY (2004: 57) untuk menentukan somatotipe dengan metode Heath Carter, ada beberapa komponen yang diukur, diantaranya: mengukur berat badan, tinggi badan, ketebalan lemak (triceps, subscapular, supraspinale dan calf skinfold), lingkar tubuh (calf girth dan bicep girth) dan lebar tulang (femur width dan humerus width). Setelah itu, nilai hasil pengukuran ini disesuaikan dengan rating yang terdapat pada “*Blank Anthropometric Somatotype Rating Form*”. Setelah itu akan didapatkan rating dari masing-masing komponen, yaitu *endomorph*, *mesomorph*, dan *ectomorph*.



Gambar 1. Body Types (Sumber: www.cdn.muscleandstrength.com)

Menurut Sheldon yang dikutip oleh Nawan dan Sulistiyono (2011: 6) membagi tipe tubuh menjadi tiga tipe pokok, yaitu *endomorph*, *ektomorph*, dan *mesomorph*. Adapun ciri-cirinya adalah:

a. *Endomorph*

Ciri-cirinya: badan bulat dengan lemak banyak, kepala besar dan bulat, tulang-tulang pendek, leher pendek, konsentrasi lemak pada perut dan dada, bahu sempit, dada berlemak, tangan pendek, pantat besar, tungkai dan pinggang lebar.

b. *Mesomorph*

Ciri-cirinya: tubuh persegi, otot-otot kuat dan keras, tulang-tulang besar dan tertutup otot yang tebal pula, kaki, tolok, lengan umumnya *massif* (pejal/berat) dengan otot-otot kuat, tolok besar dan relatif mempunyai pinggang yang langsing, bahu lebar dengan otot-otot *trapesius* dan *deltoideus* yang *masif*.

c. *Ectomorph*

Ciri-cirinya: umumnya langsing, lemah dan tubuh kecil halus, tulang kecil dengan otot-otot yang tipis, *ekstremitas-oktrimitas* relatif panjang dengan tolok pendek, ini tidak berarti orang tersebut selalu tinggi, perut dan lengkung lumbal merata, sedang *thorax* relatif tajam dan menaik, bahu sempit, kemuka, dan jalur otot tidak terlihat.

Eating disorder adalah sindrom psikiatrik kompleks dimana terjadi distorsi kognitif berhubungan dengan makanan dan berat badan sehingga mengganggu pola makan yang dikemudian akan menimbulkan perawatan medis dan komplikasi nutrisi yang signifikan dan potensial. Tiga tipe dari eating disorder adalah Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa dan gangguan makan lain yang belum dispesifikasi (Alton, 2005: 137). Somatotipe atau bentuk tubuh adalah keadaan tubuh dari seseorang yang pada awalnya sangat menentukan atau cocok karena sangat memungkinkan untuk melakukan aktifitas terhadap suatu cabang olahraga, demikian menurut Hadisasma dan Syaifudin yang dikutip oleh Nawan dan Sulistiyono

(2011: 5). Hal itulah yang menjadi perhatian penulis untuk mengetahui profil antara kelainan perilaku makanyang mungkin dialami oleh atlet PABBSI dan somatotype.

METODE PENELITIAN

Desain pada penelitian ini adalah deskriptif dengan 2 variabel. Menurut Suharsimi Arikunto (2005: 139), penelitian deskriptif adalah penelitian yang hanya menggambarkan keadaan atau status fenomena. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode survey dengan teknik pengumpulan data menggunakan angket dan pengukuran. Populasi dalam penelitian ini adalah atlet angkat besi, atlet angkat berat, dan binaraga DIY dengan jumlah 70 orang. Populasi dalam penelitian ini adalah atlet angkat besi, atlet angkat berat, dan binaraga DIY dengan jumlah 70 orang. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah 20 orang, dengan menggunakan teknik sampling insidental. Dengan instrumen angket (*questioner*) dan alat ukur *somatotype*. Adapun sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah atlet angkat besi, atlet angkat berat, dan binaraga DIY yang masuk dalam inklusi penelitian diantaranya sebagai berikut: (a) Atlet yang masih aktif ditingkat provinsi atau nasional, (b) Dalam kondisi siap bertanding karena mendekati kompetisi, (c) Melakukan latihan intensitas tinggi lebih dari 3x dalam seminggu, dan (d) Minimal sudah 3 bulan latihan.

HASIL PENELITIAN

Somatotype

Somatotype atlet PABBSI DIY diukur menggunakan alat ukur somatotype dengan metode *Heath-Carter*. Berdasarkan hasil analisis data penelitian yang dilakukan maka ditentukan kategori somatotype yang diperlukan secara umum. Hasil ini nantinya akan digunakan dalam menentukan letak koordinat dan kategori somatotype secara khusus. Berdasarkan hasil analisis data menunjukkan bahwa somatotype atlet PABBSI DIY mempunyai tipe tubuh *mesomorphic endomorph* sebanyak 7 atlet atau sebesar 35 %, tipe tubuh *endomorph mesomorph* sebanyak 4 atlet atau sebesar 20 %, tipe tubuh *mesomorph endomorph* sebanyak 5 atlet atau 25 %, tipe tubuh *balanced mesomorph* sebanyak 2 atlet atau 10 %, tipe tubuh *ectomorphic endomorph* sebanyak 1 atlet atau 5 % dan tipe tubuh *balanced endomorph* sebanyak 1 atlet atau 5 %. Untuk selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 1. Prosentase Somatotipe Atlet PABBSI DIY

No	Somatotipe	Frekuensi	%
1	<i>Mesomorphic Endomorph</i>	7	35 %
2	<i>Endomorphic Mesomorph</i>	4	20 %
3	<i>Mesomorph Endomorph</i>	5	25 %
4	<i>Balanced Mesomorph</i>	2	10 %
5	<i>Ectomorphic Endomorph</i>	1	5 %
6	<i>Balanced Endomorph</i>	1	5 %
Jumlah		20	100%

Dari 13 kategori somatotipe yang ada, hanya ada 6 kategori yang terdapat pada atlet PABBSI DIY. Karena itu, kategori yang lain tidak muncul dan dianggap 0 sehingga yang dituliskan pada tabel hanya kategori somatotipe yang muncul. Jika dikelompokan berdasarkan cabang olahraga dari setiap atlet, maka hasil penelitian somatotipe adalah sebagai berikut:

Tabel 2. Somatotipe Atlet Angkat Besi PABBSI DIY

No	Nama	Cabang	Somatotipe
1	Azzahra	Angkat Besi	Mesomorphic Endomorph
9	Irfan Adhi	Angkat Besi	Endomorphic Mesomorph
10	Setya Rahayu	Angkat Besi	Mesomorph Endomorph
14	Irfan Agung	Angkat Besi	Mesomorph Endomorph
15	Iin	Angkat Besi	Mesomorphic endomorph
16	Aprilia A	Angkat Besi	Mesomorph Endomorph
17	Isti	Angkat Besi	Mesomorphic endomorph
18	Salma	Angkat Besi	Ectomorphic Endomorph
19	Lili	Angkat Besi	Balanced Endomorph

Tabel 3. Somatotipe Atlet Angkat Berat PABBSI DIY

No	Nama	Cabang	Somatotipe
2	Sri Prihatin	Angkat Berat	Mesomorphic Endomorph
3	Suwarsi	Angkat Berat	Endomorphic Mesomorph
4	Emilatul H	Angkat Berat	Mesomorphic Endomorph
6	Hernanovi	Angkat Berat	Mesomorphic Endomorph
7	Didik	Angkat Berat	Mesomorph Endomorph
8	Suhamto	Angkat Berat	Mesomorph Endomorph
12	Zakaria	Angkat Berat	Endomorphic Mesomorph
20	Deva	Angkat Berat	Mesomorphic Endomorph

Tabel 4. Somatotipe Atlet Binaraga PABBSI DIY

No	Nama	Cabang	Somatotipe
5	C. Prasetyanto	Binaraga	Endomorphic Mesomorph
11	Kasdi	Binaraga	Balanced Mesomorph
13	Alwi	Binaraga	Balanced Mesomorph

Tingkat Kelainan Perilaku Makan

Tingkat kelainan perilaku makan (*Anorexia Nervosa*) pada penelitian ini diukur dengan metode *The Eating Attitudes Test (Eat-26)* yang terdiri dari 26 item pernyataan dengan skor antara 0 sampai dengan 3. Dari analisis data tingkat kelainan perilaku makan yang dialami oleh atlet PABBSI DIY diperoleh skor terendah (*minimum*) 0,0, skor tertinggi (*maksimum*) 26,0, rerata (*mean*) 12,1, nilai tengah (*median*) 12,0, nilai yang sering muncul (*mode*) 2,0, *standar deviasi* (SD) 7,98. Jika ditampilkan distribusi frekuensi, maka data tingkat kelainan perilaku makan atlet PABBSI DIY disajikan pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Tingkat Kelainan Perilaku Makan Atlet PABBSI DIY

No	Interval	Klasifikasi	Frekuensi	%
1	≤ 20	Tinggi	4	20 %
2	10-19	Sedang	9	45 %
3	≥ 9	Rendah	7	35 %
Jumlah			20	100%

Tabel. 14 Somatotipedan Tingkat Kelainan Perilaku Makan Atlet PABBSI DIY

No	Nama	Somatotipe	Kategori
1	Azzahra	<i>Mesomorphic endomorph</i>	Rendah
2	Sri Prihatin	<i>Mesomorphic endomorph</i>	Tinggi
3	Suwarsi	<i>Endomorphic Mesomorph</i>	Sedang
4	Emilatul H	<i>Mesomorphic Endomorph</i>	Sedang
5	C. Prasetyanto	<i>Endomorphic Mesomorph</i>	Rendah
6	Hernanovi	<i>Mesomorphic Endomorph</i>	Tinggi
7	Didik	<i>Mesomorph Endomorph</i>	Sedang
8	Suhamto	<i>Mesomorph Endomorph</i>	Rendah
9	Irfan Adhi	<i>Endomorphic Mesomorph</i>	Rendah
10	Setya Rahayu	<i>Mesomorph Endomorph</i>	Sedang
11	Kasdi	<i>Balanced Mesomorph</i>	Tinggi
12	Zakaria	<i>Endomorphic Mesomorph</i>	Sedang
13	Alwi	<i>Balanced Mesomorph</i>	Rendah
14	Irfan Agung	<i>Mesomorph Endomorph</i>	Tinggi
15	Iin	<i>Mesomorphic Endomorph</i>	Sedang
16	Aprilia A	<i>Mesomorph Endomorph</i>	Rendah

17	Isti	<i>Mesomorphic Endomorph</i>	Sedang
18	Salma	<i>Ectomorphic Endomorph</i>	Sedang
19	Lili	<i>Balanced Endomorph</i>	Rendah
20	Deva	<i>Mesomorphic Endomorph</i>	Sedang

PEMBAHASAN

Heath dan Carter, untuk seorang binaragawan sebaiknya memiliki tubuh dengan mesomorphy yang tinggi dan endomorphy yang rendah. Menurut Carter dalam Timothy dan Bruce, rata-rata binaragawan memiliki rating 2 - 8,5 - 1 (2009: 60). Sedangkan untuk cabang angkat besi, Carter dalam Timothy dan Bruce (2009: 61) pada 1984 menemukan bahwa semakin tinggi kelas angkat besi, maka akan semakin tinggi mesomorphy dan endomorphy tetapi ectomorphy lebih rendah. Seorang atlet angkat besi memerlukan otot yang besar yang akan menjadikannya memiliki rating mesomorphy yang tinggi. Carter menyimpulkan bahwa somatotipe yang cocok untuk cabang angkat besi adalah *endomorph mesomorph*. Tidak begitu jauh dengan angkat besi, angkat berat pun memiliki kategori somatotipe yang sama, yaitu *endomorph mesomorph*.

Dari hasil penelitian yang didapat, hanya ada 5 atlet yang memiliki kecocokan dengan somatotipe yang dikemukakan oleh carter, yaitu 2 atlet pada cabang angkat berat, 1 atlet pada cabang angkat besi, dan 2 atlet pada cabang binaraga. Ini dapat diartikan secara keseluruhan hanya ada 25 % atlet PABBSI DIY dalam penelitian ini yang cocok dengan kategori somatotipe kecabangan. Namun, jika dibandingkan dengan jumlah atlet setiap cabang, kecocokan somatotipe cabang angkat besi memiliki prosentase sebesar 11,12 %, angkat berat memiliki prosentase sebesar 25 %, dan binaraga memiliki prosentase terbesar yaitu 66,67 %. Hal tersebut menandakan bahwa masih banyak atlet yang perlu menyesuaikan somatotipenya dengan kategori setiap cabang. Berdasarkan hasil analisis data menunjukkan bahwa tingkat kelainan perilaku makan atlet PABBSI DIY yang masuk kategori tinggi sebanyak 4 orang atau sebesar 20 %, kategori rendah sebanyak 9 orang atau sebesar 45 %, dan tingkat rendah sebanyak 7 orang atau 35 %. Secara rata-rata, gangguan kelainan perilaku makan dari atlet PABBSI adalah pada kategori “sedang”.

Dari hasil tersebut, bagi atlet dengan gangguan kelainan perilaku makan yang tinggi, mungkin didapatkan dari perilaku diet yang ketat untuk menjaga atau meraih berat badan idealnya. Ini juga ditambah dengan latihan yang cukup berat, mengingat mereka akan menghadapi kompetisi dalam waktu dekat. Namun, hasil ini tidak bisa menyimpulkan

langsung seseorang terkena suatu gangguan makan. Perlu dilakukan penelusuran lebih lanjut oleh para ahli kesehatan untuk mengungkap kecenderungan gangguan makan dari seseorang.

KESIMPULAN

Somatotipe atau bentuk tubuh adalah keadaan tubuh dari seseorang yang pada awalnya sangat menentukan atau cocok karena sangat memungkinkan untuk melakukan aktifitas terhadap suatu cabang olahraga. Setiap cabang olahraga mempunyai karakteristik somatotipe yang berbeda dan memerlukan kesesuaian dan keseimbangan. Perbedaan karakteristik ini didasari oleh perbedaan pola dan tujuan dari setiap cabang olahraga yang ada. Kesesuaian dari somatotipe terhadap suatu cabang olahraga tertentu bertujuan untuk memaksimalkan potensi sehingga atlet akan mampu bersaing. Dengan potensi yang maksimal ini diharapkan seorang atlet mampu meraih prestasi yang maksimal pula.

Bentuk tubuh dengan prestasi seseorang dalam bidang olahraga telah sejak lama dipelajari. Begitu pula halnya dengan hubungan antara cabang olahraga tertentu dengan bentuk tubuh tertentu pula. Jika ditinjau dari segi anatomi, hubungannya dengan olahraga tidak hanya sebatas pada bentuk saja tetapi juga pada susunan anggota gerak, susunan peredaran darah, dan susunan saraf. Sehingga dengan demikian, hubungan bentuk tubuh dan olahraga menjadi semakin kompleks. Setiap susunan harus dalam anatomic- fisiologik yang baik serta mempunyai koordinasi yang sangat sempurna. Sehingga seseorang dapat mengikuti latihan-latihan olahraga secara intensif dan seksama untuk mencapai prestasi olahraga yang optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- American Psychiatric Association.(2005). *Eating Disorder*. Diakses pada tanggal 2 Februari 2015 jam 15.48 dari <https://psychiatryonline.org/guidelines>
- Garner, D.M., & Garfinkel, P.E. (1979). *The Eating Attitudes Test: an index of the symptoms of anorexia nervosa*. *Psychological Medicine*, 9, 273-279.
- Garner, D.M., Olmsted, M.P., Bohr, Y. and Garfinkel, P.E. (1982) *The Eating Attitudes Test: Psychometric Features and Clinical Correlates*. *Psychological Medicine*, 12, 871-878
- Irene Alton. (2005). *Eating Disorder*. Guidelines for Adolescent Nutrition Services. 12: 137
- Justin J. Reel. (2013). *Eating Disorders: An Encyclopedia of Causes, Treatment, and Prevention*. Diakses pada tanggal 17 Juni 2014 Jam 14:33 WIB dari <http://books.google.co.id/books?id=0IJ7VWTAfqcC&pg=PA51&lpg=PA51&dq=big+orexia+journal&source=bl&ots=QBoffI92nz2&sig=QDDXROHS2ZA9M4cdyqYGO>

CP4bXc&hl=id&sa=X&ei=DzWhU_i0IcOxuATzpIBY&redir_esc=y#v=onepage&q=bigorexia%20journal&f=false.

- Katzman DK & Golden NH.(2007). *Anorexia Nervosa and Bulimia Nervosa*. America: Hillbury Publishing
- Kevin Norton & Tim Olds.(1996). *Anthropometrica*. Sydney: University of New South Wales Press.
- Kukuh Wahyudin Pratama. (2014). *Identifikasi Female Athlete Triad (FAT) pada Atlet Angkat Besi Putri dan Atlet Angkat Berat Putri Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY).Skripsi*. Yogyakarta: Universitas Negeri Yogyakarta
- Mario Maj, Kathrine Halmi, et al. (2003). *Eating Disorder*. West Sussex: John Wiley & Sons
- Moeslim.(1969). *Tes dan Pengukuran Dalam Keolahragaan*.Jilid 1. Yogyakarta: Sekolah Tinggi Olahraga Yogyakarta.
- National Eating Disorder Association.(2012). *Anorexia Nervosa*. Diakses pada tanggal 3 Februari 2015 jam 10.14 dari <https://www.nationaleatingdisorders.org/sites/default/files/ResourceHandouts/AnorexiaNervosa.pdf>
- National Institute of Clinical Excellence. (2004). *Eating Disorder: Anorxeia Nervosa, Bulimia Nervosa and Related Eating Disorder*. London: Abba Little Sales
- National Institute of Mental Health. (2001). *Eating Disorder: Facts About Eating Disorder and the Search for Solution*. Maryland: National Institute of Mental Health
- National Institute of Mental Health.(2011). *Eating Disorder*. Bethesda: National Institute of Health
- Nawan Primasoni dan Sulistiyono. (2011). *Somatotype Penjaga Gawang Unit Kegiatan Mahasiswa Sepakbola UNY Tahun Pelatihan 2010/2011*. Yogyakarta: Universitas Negeri Yogyakarta
- The Eating Disorder Association.(2014). *Understanding Eating Disorder*. Queensland: Eating Disorder Association Inc.
- The Mental Health Foundation. (2000). *All About Anorexia Nervosa*. London: The Mental Health Foundation.

