

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **2.1 Konsep Perilaku**

##### **2.1.1 Definisi Perilaku**

Perilaku merupakan hasil dari berbagai interaksi manusia dengan lingkungannya yang tertera dalam bentuk pengetahuan, sikap serta tindakan. Perilaku adalah serangkaian tindakan yang dibuat oleh individu, organisme, sistem dalam hubungannya dengan dirinya sendiri atau lingkungannya, yang mencakup sistem atau organisme lain di sekitarnya serta lingkungan fisik (materi) (Suhayati, 2020). Perilaku juga bisa didefinisikan sebagai respons dari individu terhadap berbagai rangsangan, baik dari dalam atau luar, sadar atau tidak sadar, terbuka atau tertutup, dan sukarela atau paksaan. Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas makhluk hidup yang bersangkutan, karena semua makhluk hidup itu berperilaku dan mereka mempunyai aktivitas masing-masing. Sehingga yang dimaksud perilaku manusia, pada hakikatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai cakupan yang sangat luas.

Perilaku manusia dapat timbul secara sadar dan tidak sadar, perilaku manusia muncul akibat dari adanya rangsangan tertentu yang dialami individu baik yang berasal dari dalam diri maupun yang berasal dari lingkungannya. Jadi menurut beberapa pendapat di atas, dapat disimpulkan bahwa perilaku ialah segala tindakan yang dilakukan oleh

individu berdasarkan rangsangan dari dalam maupun luar dan berhubungan dengan lingkungannya.

### **2.1.2 Jenis Perilaku**

Menurut (Oktaviana, 2015) dalam (Siti, 2018), jenis-jenis perilaku individu adalah sebagai berikut:

1. Perilaku sadar, perilaku yang melalui kerja otak dan pusat susunan saraf,
2. Perilaku tak sadar, perilaku yang spontan atau instingtif,
3. Perilaku tampak dan tidak tampak,
4. Perilaku sederhana dan kompleks,
5. Perilaku kognitif, afektif, konatif, dan psikomotor.

### **2.1.3 Bentuk Perilaku**

Skinner (1938) dalam (Palupi & Ikaningtyas, 2018) merumuskan bahwa “perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Oleh karena perilaku terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, kemudian organisme tersebut merespon, maka teori Skinner ini disebut teori Stimulus-Organisme-Respon (SOR). Teori SOR mempunyai dua stimulus yaitu *eliciting stimulation* dan *reinforcing stimulation*.” *Eliciting stimulation* dapat diartikan sebagai stimulasi yang menimbulkan respon tetap sedangkan *reinforcing stimulation* ialah stimulus yang meningkatkan kemungkinan timbulnya sejumlah respons tertentu

Menurut (Notoatmodjo, 2011) dalam (Siti, 2018), berdasarkan bentuk respons terhadap stimulus maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua yaitu:

1. Bentuk Pasif atau Perilaku Tertutup (*Covert Behaviour*)

Respons seseorang terhadap rangsangan dalam bentuk tindakan secara tertutup. Respons ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan atau kesadaran dan sikap, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain (Siti, 2018). Pengetahuan dan sikap ialah bentuk *covert behaviour* yang dapat diukur.

2. Perilaku Terbuka (*Overt Behaviour*)

Respons terhadap rangsangan dalam bentuk tindakan secara jelas dan dapat dengan mudah diamati atau dilihat oleh orang lain.

#### **2.1.4 Domain Perilaku**

Perilaku dapat dibedakan menjadi tiga domain antara lain:

1. Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan proses ini terjadi setelah individu melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Domain perilaku yang pertama adalah pengetahuan. “Pengetahuan merupakan hasil dari proses pembelajaran dengan melibatkan indra penglihatan, pendengaran, penciuman dan pengecap” (Notoadmodjo, 2007) dalam (Resmiati et al., 2009). Dalam berperilaku, pengetahuan akan memberikan penguatan terhadap individu dalam mengambil keputusan.

## 2. Sikap (*Attitude*)

Sikap merupakan bentuk persepsi seseorang terhadap suatu objek yang dapat digambarkan dengan ekspresi suka maupun tidak suka. Sikap juga berarti respon yang masih tertutup dari individu terhadap suatu rangsangan atau objek. Sikap secara nyata dapat menunjukkan adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial.

## 3. Tindakan (*Practice*)

Tindakan atau praktik adalah segala aktivitas individu dalam memelihara kesehatan, setelah sadar, tahu, dan mengerti suatu rangsangan atau objek. Perilaku kesehatan juga dapat diartikan sebagai tindakan setelah individu mengetahui stimulus, kemudian mengadakan penilaian terhadap apa yang telah diketahuinya, dan selanjutnya diharapkan dapat mempraktekkan hal baik yang diketahuinya.

### **2.1.5 Metode Pembentukan Perilaku**

Notoadmodjo (2012) dalam (Purnama, 2019), menyatakan bahwa sebagian perilaku manusia berhasil dibentuk berdasarkan perilaku yang selalu ia pelajari. Untuk membentuk perilaku sesuai dengan yang diharapkan, maka berikut ini adalah beberapa metode yang digunakan untuk pembentukan perilaku:

1. *Conditioning* (Kebiasaan)

Metode ini dilakukan dengan cara membiasakan diri untuk berperilaku sesuai dengan harapan maka akan terbentuklah suatu perilaku tersebut. Contohnya ialah saat anak dibiasakan untuk tidak pilih-pilih makanan dan makan makanan yang sehat, maka anak akan terbiasa melakukan hal tersebut dalam kehidupan sehari-harinya.

2. *Insight* (Pengertian)

Dalam metode ini belajar secara kognitif disertai dengan adanya pengertian. Misalnya anak diberi pengertian untuk selalu memakai *seat belt* saat di mobil dan selalu memakai *helm* saat berkendara untuk keamanan diri sendiri.

3. *Model* (Contoh)

Pembentukan perilaku juga dapat ditempuh dengan cara menggunakan *model* atau contoh. Sebagai contoh yaitu figur ayah atau ibu yang menjadi panutan bagi anak-anaknya, sehingga ayah dan ibu harus memberikan contoh perilaku yang benar.

### **2.1.6 Faktor Yang Mempengaruhi Perubahan Perilaku**

Dalam hubungannya dengan perilaku kesehatan, menurut (Lawrence Green, 1980) dalam (Asmarasari & Astuti, 2019) terdapat tiga faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku:

1. Faktor Pendorong (*Predisposing Factors*)

Faktor pendorong ialah faktor untuk mendukung perilaku seseorang. “Faktor pendorong adalah faktor yang mempermudah atau

memberikan motivasi bagi seseorang untuk melakukan perilaku kesehatan. Faktor predisposisi meliputi: pengetahuan, sikap, self-efficacy” (Asmarasari & Astuti, 2019).

## 2. Faktor Pendukung atau Pemungkin (*Enabling Factors*)

Faktor pemungkin adalah faktor lanjutan dari faktor pendorong, yaitu faktor yang memfasilitasi perilaku seperti sarana dan prasarana yang memungkinkan terjadinya perilaku kesehatan.

## 3. Faktor Penguat (*Reinforcing Factors*)

Faktor penguat merupakan faktor yang memperkuat terjadinya perilaku kesehatan. Faktor penguat terbentuk dari sikap dan perilaku petugas kesehatan maupun tokoh yang menjadi panutan dalam berperilaku kesehatan.

## **2.2 Konsep *Picky Eater***

### **2.2.1 Definisi *Picky Eater***

*Picky eater* adalah kebiasaan anak untuk melakukan pilih-pilih makanan jenis tertentu serta melakukan penolakan terhadap makanan. *Picky eater* memiliki keterkaitan menyukai tekstur dan rasa makanan tertentu, seperti anak menolak makan nasi tetapi masih mau memakan olahan roti dan mie (Adhani, 2019). *Picky eater* merupakan perilaku sulit makan pada anak yang ditandai dengan anak menolak makan dan hanya memilih makanan yang sangat disukainya (Kusumawardhani et al., 2013).

*Picky eater* sering dikaitkan dengan penolakan terhadap makanan, *food neophobia* (ketidakmauan mencoba makanan baru), dan makan

makanan yang tidak bervariasi, makan dengan lambat, dan mudah kenyang (Puspareni & Wardhani, 2018).

*Picky eater* adalah masalah makan yang sering dijumpai pada anak, dimana anak memilih-milih makan atau menolak makanan tertentu, namun masih mengonsumsi dari empat kelompok makanan, yaitu karbohidrat, protein, sayur atau buah, dan susu (Arifah, 2015). *Picky eater* adalah perilaku memilih-milih makanan yang ditandai dengan terbatasnya jumlah pilihan makanan, dan pada anak prasekolah kejadian tersebut berakibat kekurangan asupan jangka panjang, sehingga dapat mengganggu pertumbuhan anak (Putri & Muniroh, 2019).

Menurut beberapa pendapat jadi dapat disimpulkan bahwa *picky eater* adalah perilaku memilih-milih makanan dan keengganan untuk makan pada anak, bisa jadi anak sangat suka pada makanan tertentu dan sebaliknya, anak juga bisa sangat tidak suka bahkan menolak jenis makanan tertentu.

### **2.2.2 Karakteristik *Picky Eater***

Karakteristik anak yang mengalami *picky eater* menurut (Adhani, 2019) adalah sebagai berikut:

1. Terdapat makanan yang disukai dan tidak disukai anak, seperti anak tidak menyukai makanan seperti buah, sayur dan daging, anak menyukai jenis makanan yang sama dan anak tidak mau mencoba jenis makanan baru
2. Sikap anak selalu mengeluh mengenai makanan yang diberikan

3. Cara makan pada anak seperti makan dengan waktu lebih lambat
4. Kebiasaan anak saat makan seperti berperilaku marah atau rewel saat makan, melempar makanan yang tidak diinginkan dan lebih menyukai makanan yang tidak sehat dan lebih memilih memakan *snack* daripada makanan utama

Selain itu dari sisi ibu dari anak dengan perilaku *picky eater*, terdapat berbagai karakteristik:

1. Kurangnya pemahaman ibu mengenai *picky eater*
2. Kurangnya pemahaman ibu mengenai pemilihan jenis makanan sehat
3. Kurangnya pengertian ibu mengenai tindakan yang harus dilakukan jika anak mengalami *picky eater*
4. Sikap ibu saat menemani anak makan seperti emosi dan marah jika anak tidak mau makan
5. Pemilihan jenis makanan yang ibu berikan pada anak terkadang tidak tepat
6. Tindakan ibu yang tidak tepat saat menemani anak makan seperti memaksa anak untuk menghabiskan makanannya

### **2.2.3 Penyebab *Picky Eater***

Menurut (Utami, 2016), penyebab *picky eater* pada anak antara lain:

1. Alergi

Alergi merupakan salah satu penyebab anak menjadi *picky eater*. Anak menjadi pemilih karena memiliki alergi terhadap suatu jenis makanan. Ketika alergi kambuh, anak aktivitas anak menjadi terhambat.

Makanan yang dimakan pun dibatasi dan disesuaikan agar alergi yang ada pada diri anak tidak bertambah parah atau segera membaik.

## 2. Ketidaktepatan Pemberian MP-ASI

Ketika mulai mendapatkan makanan pendamping ASI, jadwal makan yang diberikan pada anak tidak konsisten, begitu pula dengan menu yang diberikannya. Pola makan masyarakat atau kelompok di mana anak berada, akan sangat mempengaruhi kebiasaan makan, selera, dan daya terima anak akan suatu makanan.

Terdapat banyak faktor yang dapat menyebabkan pilih-pilih makan pada anak. Berikut ini faktor penyebab picky eater menurut (Winters, 2003) dalam (Kusumawardhani et al., 2013):

### 1. Penyakit pada Anak

Penyakit yang diderita anak seperti gangguan saluran pencernaan yang bisa dialami yaitu alergi makanan, *celiac*, *reflux*, kolik, *pancreatic insufficiency*, diare, hepatitis, sirosis, sariawan, bibir sumbing dan sebagainya.

### 2. Faktor Psikologis

“Faktor psikologis/perilaku pada anak dengan kesulitan makan meliputi: kecemasan, perhatian yang mudah teralihkan, memiliki keinginan yang kuat, serta gangguan mengendalikan diri. Riwayat tersedak, dipaksa ataupun dimarahi saat makan dapat menjadi penyebab psikologis kesulitan makan pada anak” (Adriani dan Wirjatmadi, 2012) dalam (Kusumawardhani et al., 2013).

### 3. Nafsu Makan

Gejala ringan kurangnya nafsu makan antara lain anak menyemburkan makanan yang dimakan dan anak juga tidak mau meminum susu, bisa terlihat dari minum susu botol yang sering sisa. Gejala berat tampak dalam bentuk anak menutup mulutnya rapat-rapat atau menolak makan dan tidak minum susu sama sekali.

### 4. Interaksi Ibu dan Anak

Proses makan pada anak memerlukan suatu interaksi ibu dan anak yang baik, seperti komunikasi dua arah, pujian dan sentuhan. Interaksi yang negatif seperti mengancam, memaksa makan, melemparkan makanan dapat mempengaruhi psikologis anak yang akhirnya dapat berpengaruh terhadap nafsu makan anak.

### 5. Perilaku Makan Orang Tua

Anak *picky eater* merupakan hasil dari meniru perilaku makan orang tuannya. Anak dapat meniru pola makan lingkungan terdekatnya yang juga pilih-pilih makanan. Orang tua memiliki pengaruh penting terhadap perilaku anak yang berhubungan dengan makanan dan pilihan makanan pada anak. Orang tua masih tetap berperan sebagai model atau contoh bagi anak-anaknya dalam hal perilaku makan yang sehat.

### 6. Riwayat Pemberian ASI Eksklusif

Diketahui anak yang mengalami *picky eater* merupakan anak yang tidak diberi ASI eksklusif selama 6 bulan. Perilaku anak menjadi

*picky eater* karena anak terlalu dini dikenalkan dengan makanan. Jika mendapat ASI eksklusif selama 6 bulan, anak cenderung tidak mengalami *picky eater* karena anak sudah terpapar berbagai macam rasa melalui ASI (Galloway, 2003) dalam (Kusumawardhani et al., 2013).

#### 7. Riwayat Pemberian MP-ASI

Kejadian *picky eater* pada anak juga dapat disebabkan karena riwayat pemberian makanan pendamping ASI yang kurang tepat. Terlalu dini atau keterlambatan dalam pemberian MP-ASI dapat mempengaruhi perilaku *picky eater* pada anak. .

Selain itu menurut (Almatsier, 2011) dalam (Anugraheni, 2017), faktor penyebab *picky eater* pada anak diantaranya yaitu:

1. Anak mengidap penyakit organik
2. Anak terlalu aktif
3. Ego orang tua
4. Anak mengalami masalah psikologis
5. Gangguan sensori pada anak
6. Anak sakit kolik
7. Anak takut makan

#### **2.2.4 Gejala *Picky Eater***

Gejala pada anak yang mengalami *picky eater* menurut (Judarwanto, 2006) dalam (Kusumawardhani et al., 2013) adalah sebagai berikut:

1. Anak mengalami kesulitan dalam mengunyah, menghisap, menelan makanan atau makanan yang dimakan anak hanya makanan lunak atau cair
2. Makanan yang sudah masuk ke dalam mulut anak akan dimuntahkan atau disembur-semburkan
3. Anak akan makan berlama-lama dan memainkan makanan
4. Anak tidak mau memasukkan makanan ke dalam mulut atau menutup mulut rapat-rapat, biasanya dikenal dengan istilah gerakan tutup mulut (GTM)
5. Semua asupan makanan dari orang tua dimuntahkan atau ditumpahkan
6. Anak tidak menyukai banyak variasi makanan

### **2.2.5 Dampak *Picky Eater***

Dampak *picky eater* pada kesehatan adalah anak menjadi sakit, sehingga ia jarang hadir ke sekolah. Jika tidak ditangani sesegera mungkin, *picky eater* akan berdampak panjang dan berulang hingga anak dewasa. Jika *picky eater* semakin parah akan mengakibatkan *anoreksia* dan *bulimia*. Anak juga akan mengalami kerusakan fisik, mental dan perilaku serta beresiko tinggi mengalami kematian (Utami, 2016).

Konsekuensi kesehatan menurut (*National Eating Disorders Association*, 2013) dalam (Sofyan & Mika, 2019) sebagai berikut:

1. Adanya peningkatan resiko kegagalan untuk berkembang pada anak karena kurangnya asupan nutrisi tidak adekuat. (Tidak masuk di standar pertumbuhan anak)

2. Pertumbuhan anak terhambat akibatnya penurunan berat badan, dan pengaruh ke tinggi badan pada anak
3. Penurunan kepadatan tulang pada anak
4. Penurunan perkembangan otak pada anak

#### **2.2.6 Faktor Risiko *Picky Eater***

Menurut (Puspreni & Wardhani, 2018), faktor risiko *picky eater* mencakup:

1. Faktor parental (usia, *maternal negativity*, pola asuh),
2. Faktor anak (jenis kelamin, berat badan lahir, nafsu makan),
3. Sosiodemografi (karakteristik sosioekonomi dan urutan kelahiran).

Sedangkan menurut (Green, et al., 2015) dalam (Sofyan & Mika, 2019), faktor risiko *picky eater* yaitu:

1. Genetik,
2. Mengalami kesulitan saat makan seperti sering muntah,
3. Kelahiran anak dalam keluarga (sering dialami pada anak pertama),
4. Variasi makanan selalu sedikit,
5. Makanan yang di tawarkan bertekstur buruk.

#### **2.2.7 Cara Mengatasi Anak dengan *Picky Eater***

Menurut (Utami, 2016) ada berbagai upaya yang bisa dilakukan orang tua untuk mengatasi perilaku *picky eater* pada anaknya, antara lain:

1. Segera membawa anak ke dokter untuk mendapat penanganan lebih lanjut dan memberikan anak vitamin,
2. Memberikan makanan pada waktu yang konsisten
3. Merubah menu makanan menjadi lebih menarik,
4. Mengurangi pemberian susu formula, agar jika lapar anak lebih memilih untuk makan daripada meminum susu.
5. Memberikan anak makanan yang disukainya,
6. Memberikan selingan variasi menu makanan baru,
7. Memperbaiki cara penyajian makanan anak, agar anak lebih tertarik untuk makan.

#### **2.2.8 Klasifikasi *Picky Eater***

1. Ringan

Pada picky eater dengan klasifikasi ringan umumnya terjadi pada anak dengan akhir taun pertama dan puncaknya pada usia 18-24 bulan, saat anak pertama mengenal makanan baru terutama sayur-sayuran.

2. Sedang

Pada fase ini dimana anak tampak sangat sering memilih-milih makanan, tetapi tidak mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak, sehingga pertumbuhan dan perkembangan anak masih sesuai dengan usianya.

3. Berat

Dimana anak hanya menganal kurang dari 10-15 makanan saja, biasanya terdapat masalah dengan sensoris makanan seperti tampilan makanan, rasa, bau, tekstur, dan temperatur.

## **2.3 Konsep Anak Usia Prasekolah**

### **2.3.1 Definisi Anak Usia Prasekolah**

Anak prasekolah adalah anak yang berusia antara tiga hingga enam tahun dimana terjadi pertumbuhan dan perkembangan usia prasekolah (Mustikasari et al., 2019). Sedangkan menurut (Izzaty, 2017), anak usia prasekolah ialah anak yang memiliki rentang umur empat hingga enam tahun. Anak usia prasekolah adalah anak yang berusia antara nol sampai enam tahun, dan biasanya mengikuti program *preschool* (Dewi et al., 2015).

Menurut (Potts & Mandeleco, 2012) dalam (Isturdiyana, 2019), anak usia prasekolah adalah anak yang berusia tiga hingga enam tahun, pada usia ini anak senang berimajinasi dan percaya bahwa mereka hebat dan memiliki kekuatan. Pada usia prasekolah, anak membangun kontrol sistem tubuh seperti kemampuan ke toilet, berpakaian, dan makan sendiri.

Menurut beberapa pendapat diatas, dapat disimpulkan bahwa anak usia prasekolah ialah masa dimana anak biasanya mengikuti pendidikan prasekolah dan dalam rentang usia tiga hingga enam tahun. Anak pada usia tersebut mengalami perubahan pada fase kehidupan sebelumnya. Pada usia ini disebut masa *golden age* yang berarti hampir seluruh potensi

anak mengalami masa peka untuk tumbuh dan berkembang secara tepat dan hebat (Nurmalitasari, 2015).

### **2.3.2 Ciri Umum Anak Usia Prasekolah**

Dewi dkk. (2015) dalam (Anggraini, 2020) memyataka ciri-ciri anak prasekolah yang meliputi aspek fisik, emosi, sosial dan kognitif anak, yaitu:

#### **1. Ciri Fisik**

Anak usia prasekolah sangat menyukai kegiatan yang ia lakukan sendiri, seperti berlari, memanjat, melompat. Umumnya anak usia prasekolah sangat aktif, tetapi mereka sudah memiliki kontrol terhadap dirinya sendiri.

#### **2. Ciri Sosial**

Pada anak usia prasekolah umumnya anak sangat mudah bergaul dengan temannya, tetapi pada usia ini kelompok berteman masih kecil dan masih belum terkoordinasi dengan baik sehingga cepat berganti. Umumnya mereka hanya memilih teman atau sahabat yang berjenis kelamin sama. Pada usia ini anak juga menjadi aktif dan agresif.

#### **3. Ciri Emosional**

Pada masa ini, anak cenderung mengekspresikan emosinya secara bebas dan terbuka. Umumnya anak juga sering memperlihatkan ekspresi marah dan iri hati kepada teman sebayanya.

#### 4. Ciri Kognitif

Sebagian besar anak pada usia ini senang dalam berbicara dan bercerita, khususnya pada kelompok usianya. Umumnya pada usia prasekolah ini anak sudah terampil dalam berbahasa. Saat temannya berbicara, sebagian anak juga perlu dilatih untuk menjadi pendengar yang baik.

#### **2.3.3 Tugas Perkembangan Anak Usia Prasekolah**

Menurut Havighurst (Hurlock, 1980) dalam (Soetjiningsih, 2018), tugas perkembangan yaitu tugas yang muncul pada periode kehidupan tertentu yang jika berhasil dicapai akan menimbulkan rasa kebahagiaan tersendiri dan akan membawa keberhasilan pada tugas perkembangan selanjutnya. Namun apabila tidak berhasil dalam mencapai tugas perkembangan, maka akan menimbulkan perasaan sedih dan tidak bahagia sehingga mengalami kesulitan untuk menghadapi tugas perkembangan berikutnya. Setiap tahapan perkembangan memiliki tugas perkembangan dan pencapaian tugas perkembangan masing-masing, yang akan menjadi landasan keberhasilan dalam melaksanakan tugas perkembangan berikutnya.

Menurut (Dewi, 2015) dalam (Isturdiyana, 2019), anak usia prasekolah berada pada masa kanak-kanak awal. Masa ini dimulai sejak anak dapat berdiri hingga anak masuk ke dalam dunia sekolah. Berikut adalah tugas perkembangan masa bayi dan awal masa anak menurut (Soetjiningsih, 2018):

1. Belajar makan makanan padat
2. Belajar berjalan
3. Belajar berbicara
4. Belajar mengendalikan pembuangan kotoran tubuh
5. Mempelajari perbedaan dan aturan jenis kelamin
6. Pembentukan pengertian sederhana, realita fisik dan realita sosial
7. Belajar membedakan benar salah dalam mengembangkan kata hati sebagai dasar dalam bertindak dan melakukan sesuatu.

Pada usia ini anak sangat aktif dan memiliki aktivitas yang tinggi. Periode ini merupakan periode perkembangan fisik dan kepribadian yang sangat besar, juga perkembangan motorik yang berjalan terus-menerus. Pada usia ini perkembangan yang paling menonjol adalah keterampilan motorik. Perkembangan motorik terbagi menjadi dua yaitu motorik kasar dan motorik halus. Motorik kasar berhubungan dengan pergerakan dan sikap tubuh, sedangkan motorik halus berhubungan dengan kemampuan anak untuk mengamati sesuatu, melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dan dilakukan otot-otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat, seperti halnya saat anak makan dan memilih makanan. Pada masa ini juga anak-anak membutuhkan bahasa dan hubungan sosial yang luas, memperoleh kontrol dan penguasaan diri, mempelajari peran, menyadari sifat ketergantungan dan kemandirian, dan anak mulai membentuk konsep diri masing-masing.