

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

1. Pengertian dan Tujuan Makanan Pendamping ASI

Makanan pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan tambahan yang diberikan kepada bayi setelah bayi berusia 6 bulan sampai bayi berusia 24 bulan. Jadi selain Makanan Pendamping ASI, ASI-pun harus tetap diberikan kepada bayi, paling tidak sampai usia 24 bulan, peranan makanan pendamping ASI sama sekali bukan untuk menggantikan ASI melainkan hanya untuk melengkapi ASI jadi dalam hal ini makanan pendamping ASI berbeda dengan makanan sapihan diberikan ketika bayi tidak lagi mengkonsumsi ASI (Diah Krisnatuti, 2008).

Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) merupakan proses perubahan dari asupan susu menuju ke makanan semi padat. Hal ini dilakukan karena bayi membutuhkan lebih banyak gizi. Bayi juga ingin berkembang dari refleks menghisap menjadi menelan makanan yang berbentuk cairan semi padat dengan memindahkan makanan dari lidah bagian depan ke belakang (Indiarti and Eka Sukaca Bertiani, 2015).

Makanan pendamping ASI merupakan makanan bayi kedua yang menyertai dengan pemberian ASI. Makanan Pendamping ASI diberikan pada bayi yang telah berusia 6 bulan atau lebih karena ASI tidak lagi memenuhi gizi bayi. Pemberian makanan pendamping ASI harus bertahap dan bervariasi dari mulai bentuk sari buah, buah segar, bubur kental, makanan lumat, makanan lembek, dan akhirnya makanan padat. Alasan pemberian MP-ASI pada usia 6 bulan karena

umumnya bayi telah siap dengan makanan padat pada usai ini (Chomaria, 2013).

Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan kemampuan pencernaan bayi/anak. ASI hanya memenuhi kebutuhan gizi bayi sebanyak 60% pada bayi usia 6-12 bulan. Sisanya harus dipenuhi dengan makanan lain yang cukup jumlahnya dan baik gizinya . Oleh sebab itu pada usia enam bulan keatas bayi membutuhkan tambahan gizi lain yang berasal dari MP-ASI (Mufida, Widyaningsih and Maligan, 2015).

Tujuan pemberian makanan bayi menurut (Budiastuti, 2009) dibedakan menjadi 2 macam yaitu tujuan mikro dan tujuan makro. Tujuan mikro berkaitan langsung dengan kepentingan individu pasangan ibu-bayi, dalam ruang lingkup keluarga, yang mencakup 3 macam aspek:

- a. Aspek fisiologis yaitu memenuhi kebutuhan gizi dalam keadaan sehat maupun sakit untuk kelangsungan hidup, aktivitas dan tumbuh kembang.
- b. Aspek edukatif yaitu mendidik bayi agar terampil dalam mengkonsumsi makanan pendamping ASI.
- c. Aspek psikologis yaitu untuk memberi kepuasan pada bayi dengan menghilangkan rasa tidak enak karena lapar dan haus. Disamping itu memberikan kepuasan pada orang tua karena telah melakukan tugasnya.
- d. Sedangkan tujuan makro merupakan permasalahan gizi masyarakat luas dan kesehatan masyarakat.

Pemberian makanan pendamping ASI bagi bayi bertujuan untuk menambah energi dan zat-zat gizi yang diperlukan bayi karena ASI sudah tidak dapat memenuhi kebutuhan bayi secara terus menerus (Diah Krisnatuti, 2008)

selain itu pemberian makanan pendamping ASI membantu bayi dalam proses belajar makan dan kesempatan untuk menanamkan kebiasaan makan yang baik serta mengenalkan berbagai jenis dan rasa makanan.

2. Bentuk Makanan Pendamping ASI

- a. Makanan lumat, yaitu jenis makanan yang dihancurkan atau disaring tampak kurang rata dimana konsistensinya paling halus. Biasanya makanan lumat terdiri dari satu jenis makanan (makanan tunggal) Contoh: pepaya dihaluskan dengan sendok, pisang dikerik dengan sendok, nasi tim saring, bubur kacang ijo saring, kentang rebus.
- b. Makanan lembek, yaitu makanan yang dimasak dengan banyak air dan tampak berair namun biasanya konsistensinya lebih padat daripada makanan lumat. Makanan lembek ini merupakan makanan peralihan antara makanan lumat menuju ke makanan padat.. Contoh: bubur nasi, bubur ayam, bubur kacang ijo, bubur manado.
- c. Makanan keluarga, yaitu makanan padat yang biasanya disediakan di keluarga dimana tekstur dari makanan keluarga yaitu makanan padat Contoh: lontong, nasi tim, kentang rebus, biskuit (Argentina dan Yunita, 2014).

3. Prinsip Pemberian Makanan Pendamping ASI

Berikut ini merupakan beberapa prinsip pedoman pemberian MP-ASI pada bayi minum ASI menurut Ria Riksani :

- a. Lanjutkan pemberian ASI sesuai keinginan bayi (*on demand*) sampai bayi berusia 2 tahun atau lebih.
- b. Lakukan, yaitu dengan menerapkan prinsip asuhan psikososial. Sebaiknya, ibu memberikan makanan secara pelan dan sabar, berikan dorongan agar bayi

mau makan, tetapi jangan memaksakannya untuk makan, tetapi jangan memaksanya untuk makan, ajak bayi untuk bicara, dan pertahankan kontak mata. Pada awal- awal pemberian makanan pendamping, bayi membutuhkan waktu untuk beradaptasi dengan jenis makanan baru yang bayi temui.

- c. Jagalah kebersihan dalam setiap makanan yang disajikan. Terapkan pula penanganan makanan yang tepat.
- d. Memulai pemberian makanan pendamping setelah bayi berusia 6 bulan dalam jumlah sedikit. Secara bertahap, ibu bisa menambah jumlahnya sesuai usia bayi.
- e. Sebaiknya, variasi makanan secara bertahap ditambah agar bayi bisa merasakan segala macam citarasa.
- f. Frekuensi makanan ditambah secara bertahap sesuai pertambahan usianya, yaitu 2-3 kali sehari pada usia 6-8 bulan dan 3-4 kali sehari pada usia 9-24 bulan dengan tambahan makanan selingan 1-2 kali bila diperlukan.
- g. Pilihlah variasi makanan yang kaya akan zat gizi.
- h. Usahakan untuk membuat sendiri makanan yang akan diberikan kepada bayi dan hindari makanan instan. Jika terpaksa memberikan makanan instan, sebaiknya ibu bijak dalam melihat komposisi nutrisi yang terkandung di dalamnya.
- i. Saat anak anda terlihat mengalami sakit, tambahkan asupan cairan (terutama berikanlah air susu lebih sering) dan dorong anak untuk makan makanan lunak yang anak senangi (Raksani Ria, 2013).

4. Jenis-Jenis Makanan Pendamping ASI

Secara umum terdapat dua jenis MP-ASI yaitu hasil olahan pabrik Menurut Depkes RI (2006) jenis MP-ASI adalah sebagai berikut:

- a. Makanan tambahan pendamping ASI lokal (MP-ASI Lokal) adalah makanan tambahan yang diolah dirumah tangga atau di Posyandu, terbuat dari bahan makanan yang tersedia ditempat, mudah diperoleh dengan harga terjangkau oleh masyarakat, dan memerlukan pengolahan sebelum dikonsumsi oleh bayi.
- b. Makanan tambahan pendamping ASI pabrikan (MP-ASI pabrikan) adalah makanan yang disediakan dengan olahan dan bersifat instan dan beredar dipasaran untuk menambah energi dan zat-zat gizi esensial pada bayi. Jadwal Pemberian Makanan Pendamping ASI

5. Jadwal Pemberian MP-ASI

Pemberian MP-ASI yang tepat yaitu memenuhi kebutuhan gizinya. MP- ASI harus disesuaikan dengan usia bayi dimana ketepatan pemberian MP-ASI meliputi jenis, tekstur, frekuensi maupun porsi makan harus disesuaikan dengan tahap perkembangan dan pertumbuhan bayi sebagai berikut :

- a. Kebutuhan energy dari makanan adalah sekitar 200 kkal/hari untuk bayi usia 6-8 bulan, 300 kkal/hari untuk bayi usia 9-11 bulan dan 550 kkal/hari untuk bayi 12 bulan (1 tahun).
- b. Usia 6-8 bulan, kenalkan MP-ASI dalam bentuk lumat dimulai dari bubur susu sampai dengan nasi tim lunak, 2 kali sehari. Setiap kali makan diberikan sebanyak:
 - 1) 6 bulan : 6 sendok makan
 - 2) 7 bulan : 7 sendok makan

- 3) 8 bulan : 8 sendok makan
- c. Untuk usia 9-12 bulan, berikan MP-ASI dimulai dari bubur nasi sampai nasi tim sebanyak 3 kali sehari. Setiap kali makan berikan sebanyak :
 - 1) 9 bulan : 9 sendok makan
 - 2) 10 bulan : 10 sendok makan
 - 3) 11 bulan : 11 sendok makan
- d. Pada usia 12 bulan, berikan nasi lembek 3 kali sehari.
- e. Berikan ASI terlebih dahulu, kemudian MP-ASI. Pada MP-ASI, tambahkan telur /ayam /ikan /tahu /tempe /daging sapi /wortel /bayam /kacang hijau/santan /minyak pada bubur nasi atau nasi lembek. Bila menggunakan makanan pendamping ASI dari pabrik, baca cara menyiapkannya,
- f. batas usia, dan tanggal kadaluarsa.
- g. Berikan makanan selingan 2 kali sehari di antara waktu makan, seperti bubur kacang hijau, biskuit, pisang, nagasari dan sebagainya.
- h. Berikan buah-buahan atau sari buah, seperti air jeruk manis dan air tomat saring.
- i. Bayi mulai diajarkan makan dan minum sendiri menggunakan gelas dan sendok (Susilowati dan Kuspriyanto, 2016).

6. Alasan MP-ASI diberikan usia 6 Bulan

Menurut (Chomaria, 2013) MP-ASI harus diberikan pada saat bayi usia 6 bulan karena:

- a. Bayi mengalami *growth spurt* (percepatan pertumbuhan) pada usia 3-4 bulan, bayi mengalami peningkatan nafsu makan, tetapi bukan berarti pada saat usia tersebut bayi siap untuk menerima makanan padat .

- b. 0-6 bulan, kebutuhan bayi bisa dipenuhi hanya dengan mengonsumsi ASI.
- c. Umumnya bayi telah siap dengan makanan padat pada usia 6 bulan karena pada usia ini, ASI hanya memenuhi 60-70% kebutuhan gizi bayi.
- d. Tidak dianjurkan untuk memperkenalkan makanan semi padat atau padat pada bayi berusia 4-6 bulan karena sistem pencernaan mereka belum siap menerima makanan ini.
- e. Pemberian makanan sebelum usia 6 bulan, meningkatkan risiko alergi, obesitas, mengurangi minat terhadap ASI.
- f. Masih aktifnya *reflex extrusion* yaitu bayi akan mengeluarkan makanan yang ibu sodorkan kemulutnya, ini meningkatkan risiko tersedak jika diberikan makanan padat terlalu dini.

7. Akibat Pemberian MP-ASI yang salah

Ada dua kategori pemberian MP-ASI yang salah menurut (Monika, 2014) yaitu :
Dampak pemberian MP-ASI terlalu dini dan kerugian menunda pemberian MP-ASI. Berikut penjelasannya :

a. Dampak dari Pemberian MP-ASI terlalu Dini

Banyak Ibu (umumnya, bila bayi adalah anak pertama) sangat bersemangat untuk segera memberikan MP-ASI karena dalam diri mereka ada perasaan bangga dan bahagia telah membuat pencapaian besar. Hal ini dapat memicu orangtua memberikan MP-ASI dini. Berikut dampak dari pemberian MP-ASI terlalu dini :

1) Bayi lebih rentan terkena berbagai penyakit.

Saat bayi menerima asupan lain selain ASI, imunitas/kekebalan yang diterima bayi akan berkurang. Pemberian MP-ASI dini berisiko membuka pintu

gerbang masuknya berbagai jenis kuman, apalagi bila MP-ASI tidak disiapkan secara higienis.

- 2) Berbagai reaksi muncul akibat sistem pencernaan bayi belum siap.

Bila MP-ASI diberikan sebelum sistem pencernaan bayi siap untuk menerimanya, makanan tersebut tidak dapat dicerna dengan baik dan bisa menimbulkan berbagai reaksi, seperti diare, sembelit/konstipasi, dan perut kembung atau bergas. Tubuh bayi belum memiliki protein pencernaan yang lengkap. Berbagai enzim seperti amylase (enzim pencerna karbohidrat) yang diproduksi pancreas belum cukup tersedia ketika bayi belum berusia 6 bulan. Begitu pula dengan enzim pencerna karbohidrat lainnya (seperti maltase dan sukrase) dan pencerna lemak (lipase).

- 3) Bayi berisiko menderita alergi makanan.

Memperpanjang pemberian ASI eksklusif menurunkan angka terjadinya alergi makanan. Pada usia 4-6 bulan kondisi usus bayi masih “terbuka”. Saat itu antibody dari ASI masih bekerja melapisi organ pencernaan bayi dan memberikan kekebalan pasif, mengurangi terjadinya penyakit dan reaksi alergi sebelum penutupan usus terjadi. Produksi antibody dan tubuh bayi sendiri dan penutupan usus terjadi saat bayi berusia 6 bulan.

- 4) Bayi berisiko mengalami obesitas/kegemukan.

Pemberian MP-ASI dini sering dihubungkan dengan peningkatan berat badan dan kandungan lemak di tubuh anak pada masa datang.

- 5) Produksi ASI dapat berkurang.

Makin banyak makanan padat yang diterima bayi makin tinggi potensi bayi mengurangi permintaan menyusu. Bila ibu tidak mengimitasi frekuensi bayi

menyusu dengan memerah, produksi ASI dapat menurun. Bayi yang mengonsumsi makanan padat pada usia yang lebih muda cenderung lebih cepat disapih.

- 6) Persentase keberhasilan pengatur jarak kehamilan alami menurun.

Pemberian ASI eksklusif cenderung sangat efektif dan alami dalam mencegah kehamilan. Bila MP-ASI sudah diberikan, bayi tidak lagi menyusu secara eksklusif sehingga persentase keberhasilan metode pengaturan kehamilan alami ini akan menurun.

- 7) Bayi berisiko tidak mendapat nutrisi optimal seperti ASI.

Umumnya bentuk MP-ASI dini yang diberikan berupa bubur encer/cair yang mudah ditelan bayi. MP-ASI seperti ini mengenyangkan bayi, tetapi nutrisinya tidak memadai.

- 8) Bayi berisiko mengalami invagasi usus/intususepsi.

Invagasi usus/intususepsi adalah keadaan suatu segmen usus masuk ke dalam bagian usus lainnya sehingga menimbulkan berbagai masalah kesehatan serius dan bila tidak segera ditangani dapat menyebabkan kematian. Penyebab pasti penyakit ini belum diketahui, tetapi hipotesis yang paling kuat adalah karena pemberian MP-ASI yang terlalu cepat.

- b. Kerugian Menunda Pemberian MP-ASI

Berapa ibu dan orangtua menunda pemberian MP-ASI hingga usia bayi lebih dari 6 bulan dengan alasan agar bayi terhindar dari risiko menderita alergi makanan serta memberikan kekebalan pada bayi lebih lama. Padahal sebuah tinjauan dari sebuah penelitian menyimpulkan bahwa menunda pemberian MP-ASI hingga usia bayi melewati 6 bulan tidak memberikan perlindungan

yang berarti. Berikut kerugian jika menunda pemberian MP-ASI :

- 1) Kebutuhan energi bayi tidak terpenuhi. Bila kebutuhan bayi tidak terpenuhi, bayi akan berhenti tumbuh atau tumbuh dengan tidak optimal, bahkan bila dibiarkan bayi dapat menderita gagal tumbuh. Tingkatkan kuantitas MP-ASI seiring bertambahnya usia bayi.
- 2) Bayi berisiko kekurangan zata besi dan menderita ADB (anemia defisiensi besi)
- 3) Kebutuhan makronutrien dan mikronutrien lainnya tidak terpenuhi sehingga mengakibatkan bayi/anak berisiko menderita malnutrisi dan defisiensi mikronutrien.
- 4) Perkembangan fungsi motorik oral bayi dapat terlambat.
- 5) Bayi berpotensi menolak berbagai jenis makanan dan sulit menerima rasa makanan baru di kemudian hari.

B. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketepatan Pemberian Makanan Pendamping ASI

Faktor yang mempengaruhi pemberian MP-ASI tingkat pendidikan, pengetahuan, sosial budaya (tradisi), pelayanan kesehatan dan informasi (media).

1. Tingkat Pendidikan

Menurut Wawan, A dan Dewi, M. (2010) Pendidikan merupakan kegiatan atau proses belajar yang terjadi dimana saja, kapan saja dan oleh siapa saja. Seseorang dapat dikatakan belajar apabila didalam dirinya terjadi perubahan dari tidak tahu menjadi tahu , dari tidak mengerjakan menjadi dapat mengerjakan sesuatu. Berdasarkan pengertian tersebut dapat diartikan bahwa pendidikan tidak hanya didapatkan di bangku sekolah sebagai pendidikan formal akan tetapi dapat

diperoleh kapan dan dimana saja. Pendidikan dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah untuk menerima informasi, sehingga makin baik pengetahuannya, akan tetapi seseorang yang berpendidikan rendah belum tentu berpengetahuan rendah.

1) Unsur – Unsur Pendidikan

Unsur – unsur pendidikan menurut (Notoatmodjo, 2012) yaitu :

a) Input

Sasaran pendidikan (individu, kelompok, atau masyarakat) dan pendidik (pelaku pendidikan).

b) Proses

Upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain.

c) Out Put

Melakukan apa yang diharapkan / perilaku.

Tingkat pendidikan seseorang dalam hal ini ibu bukan merupakan satu – satunya faktor, tetapi dalam menyerap pengetahuan dan kemampuan untuk mengambil langkah dan kemampuan tentang gizi memang sangat berpengaruh. Seorang anak yang lahir dari latar pendidikan yang baik akan mempunyai kesempatan hidup yang lebih baik serta tumbuh lebih baik pula. Suatu sistem keterbukaan yang berlaku dalam keluarga dalam menerima suatu perubahan atau menerima hal – hal yang baru guna memelihara kesehatan keluarga dan anak. Tingkatan pendidikan ibu sangat banyak menentukan sikap dan tingkah laku ibu dalam hal untuk menghadapi beberapa masalah yang nantinya suatu saat akan muncul dalam keluarga (Budioro, 2007).

Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan (Wawan A. Dewi M., 2011). Tingkat pendidikan yang rendah atau sedang Rendah (SD ,SMP) dan Menengah (SMA/SMK) akan mempengaruhi pengetahuan dan pemahaman responden tentang pemberian MP-ASI rendah dan sebaliknya tingkat pendidikan tinggi (diploma, perguruan tinggi) akan menjadikan pengetahuan dan pemahaman responden tentang pemberian MP-ASI pada bayi usia 6-12 bulan lebih baik (Kumalasari, Sabrian and Hasanah, 2015).

2. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2012). Tingkatan pengetahuan menurut Notoatmodjo , pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu :

1) Tahu

Yang diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Tingkat ini adalah mengingat kembali sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari. Tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah.

2) Memahami

Yaitu suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang

diketahui dan dapat menginterpretasikan secara benar. Aplikasi merupakan kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi sebenarnya.

3) Analisis

Yakni suatu kemampuan untuk menjabarkan suatu objek ke dalam komponen tetapi masih didalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitan satu sama lain.

4) Sintesis

Suatu kemampuan untuk meletakkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis adalah kemampuan untuk menyusun suatu formulasi yang ada.

5) Evaluasi

Yaitu kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek.

3. Sosial budaya atau tradisi

Sosial budaya adalah segala hal yang dicipta oleh manusia dengan pemikiran dan budi nuraninya untuk dan/atau dalam kehidupan bermasyarakat. Atau lebih singkatnya manusia membuat sesuatu berdasar budi dan pikirannya yang diperuntukkan dalam kehidupan bermasyarakat. Dalam pemberian MP-ASI para ibu di Indonesia biasanya di dapatkan dari sumber informasi yang ibu dapatkan dari mitos. Ibu menyatakan bahwa penyebab pemberian MP-ASI dini pada bayi mereka dikarenakan adanya kebiasaan ibu dalam memberikan MP-ASI turun temurun dari orang tuanya seperti pemberian bubur nasi dan bubur pisang pada saat upacara bayi yang telah mencapai usia tiga bulanan. Tidak hanya itu

saja, ibu menyatakan juga tertarik akan iklan susu formula yang sekarang ini sedang gencar-gencarnya dilakukan oleh produsen susu (Sri and Oswati, 2015).

4. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan (*health care service*) merupakan hak setiap orang yang dijamin dalam Undang Undang Dasar 1945 untuk melakukan upaya peningkatan derajat kesehatan baik perseorangan, maupun kelompok atau masyarakat secara keseluruhan. Defenisi pelayanan kesehatan menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2009 (Depkes RI) yang tertuang dalam Undang- Undang Kesehatan tentang kesehatan ialah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan, perorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat. Berdasarkan Pasal 52 ayat (1) UU Kesehatan, pelayanan kesehatan secara umum terdiri dari dua bentuk pelayanan kesehatan yaitu:

1) Pelayanan kesehatan perseorangan (*medical service*)

Pelayanan kesehatan ini banyak diselenggarakan oleh perorangan secara mandiri (*self care*), dan keluarga (*family care*) atau kelompok anggota masyarakat yang bertujuan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan dan keluarga. Upaya pelayanan perseorangan tersebut dilaksanakan pada institusi pelayanan kesehatan yang disebut rumah sakit, klinik bersalin, praktik mandiri.

2) Pelayanan kesehatan masyarakat (*public health service*)

Pelayanan kesehatan masyarakat diselenggarakan oleh kelompok dan masyarakat yang bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan

yang mengacu pada tindakan promotif dan preventif. Upaya pelayanan masyarakat tersebut dilaksanakan pada pusat-pusat kesehatan masyarakat tertentu seperti puskesmas, klinik, rumah sakit.

5. Informasi (Media)

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Ada dua macam jenis media yaitu media cetak dan teknologi. Media cetak contohnya buku, majalah, baliho, Koran. Teknologi contohnya internet, tv, radio. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Pada jaman sekarang teknologi mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut (Sari, 2014).