

BAB V

PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini penulis akan membahas kesenjangan antara teori dan yang terjadi sesungguhnya di lapangan pada asuhan kebidanan Ny “S” mulai dari kehamilan sampai dengan masa interval. Asuhan ini dilakukan mulai usia kehamilan 36 minggu pada tanggal 7 April 2022 sampai kunjungan nifas ke-4 pada tanggal 5 Juni 2022 di PMB Endah Nurika

5.1 Asuhan kebidanan kehamilan

Ibu mengatakan jika telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 6 kali yaitu 1 kali pada trimester I, 3 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III. Menurut kementerian kesehatan RI (2020) bahwa saat ini ibu hamil harus memperoleh pelayanan antenatal minimal sebanyak 6 kali yaitu 2 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan 3 kali pada trimester III. Berdasarkan teori, pemeriksaan yang telah dilakukan oleh Ny “S” tidak sesuai dengan teori meskipun sudah memenuhi minimal 6 kali kunjungan tetapi untuk minimal kunjungan di tiap trimesternya tidak sesuai dengan peraturan pemerintah saat ini. ibu hamil harus rutin untuk melakukan pemeriksaan kehamilan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan janin serta kesehatan ibu hamil karena saat hamil tubuh akan mengalami berbagai perubahan baik fisiologis maupun psikologis sehingga diperlukan pemantauan yang rutin.

Bidan menyatakan bahwa Ny “S” telah mendapatkan pelayanan ANC 10T sampai dengan kunjungan pertama ini. Menurut Kemenkes, 2020 ibu hamil harus mendapatkan pelayanan ANC terpadu dengan memperoleh pelayanan 10T, sehingga peraturan tersebut sesuai dengan pernyataan dari bidan bahwa Ny “S” telah mendapatkan pelayanan 10T. Pelayanan 10T atau pelayanan antenatal care terpadu pada ibu hamil bisa membantu mengurangi adanya resiko pada kehamilan dengan mengidentifikasi sejak dini adanya masalah yang bisa mengganggu proses pertumbuhan dan perkembangan janin.

Dari hasil pengkajian data didapatkan bahwa penambahan berat badan Ny “S” dari sebelum hamil sampai kunjungan ketiga di trimester III sebanyak 10 kg. Jika dihitung dari IMT ibu sebelum hamil yaitu 19,97 yang termasuk dalam kategori normal seharusnya ibu dianjurkan untuk menambah berat badan sebanyak 11,5–16 kg (Tyastutik & Wahyuningsih, 2016). Namun, penambahan berat badan ibu tidak sesuai dengan teori tersebut. Penimbangan berat badan ibu hamil harus selalu dilakukan setiap kali ibu hamil melakukan kunjungan karena berfungsi untuk memantau perkembangan tubuh ibu hamil. selama hamil kebutuhan nutrisi ibu juga akan bertambah karena nutrisi juga merupakan salah satu faktor untuk menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin, untuk menilai apakah ibu sudah memenuhi kebutuhan nutrisinya dengan tepat maka bisa dilihat

dari hasil penimbangan berat badan ibu. Peningkatan berat badan ibu dari sebelum hamil sampai selama hamil juga harus tetap dipantau karena

penambahan berat badan yang terlalu banyak juga tidak baik bagi ibu dan janin, penambahan berat badan bagi ibu hamil harus disesuaikan dengan kategori IMT ibu sebelum hamil sesuai dengan teori yang ada. Oleh karena itu, ibu hamil dengan hasil IMT normal seperti Ny “S” disarankan untuk menambah berat badan sebanyak 11,5–16 kg selama hamil.

Pada kunjungan ketiga saat UK 38 minggu 2 hari TFU ibu hanya 28 cm atau 3 jari dibawah px. Berdasarkan teori menurut Devi (2019) saat UK 38 minggu TFU seharusnya setinggi px tetapi TFU ibu 3 jari dibawah px. Hal tersebut karena kepala janin sudah masuk PAP dan bisa juga disebabkan karena bayinya kecil atau ketuban yang terlalu sedikit. Pengukuran TFU pada ibu hamil juga harus dipantau setiap kali kunjungan karena TFU ibu berhubungan dengan perkiraan berat janin. berat janin sendiri juga termasuk salah satu faktor pendukung persalinan yaitu passanger. Apabila berat janin diatas 4 kilo maka kemungkinan saat persalinan akan terjadi distosia bahu. Sehingga sebagai bidan harus bisa melakukan pengukuran TFU dengan benar setiap kali ibu hamil melakukan kunjungan agar saat persalinan ibu berjalan aman dan nyaman.

Saat melakukan kunjungan ANC kedua ibu mengeluhkan nyeri punggung tetapi hal itu merupakan ketidaknyamanan yang biasa dialami oleh ibu hamil trimester III akibat dari pembesaran perut dan beban yang

dirasakannya (Devi, 2019). Sedangkan saat kunjungan ANC ketiga ibu mengeluh nyeri perut bawah dari semalam tetapi hilang saat dibuat istirahat. Menurut penelitian dalam jurnal (Anik et al., 2017) nyeri perut bawah yang dialami ibu adalah hal yang normal pada trimester III akibat adanya kontraksi uterus dan sebagai persiapan persalinan (his palsu). Terkait keluhan yang dirasakan oleh ibu saat kunjungan ANC 3 ini, penulis memberikan konseling tentang keluhan yang dirasakannya, mengajari ibu teknik relaksasi, dan menghitung kontraksi dalam 10 menit.

Pengkajian kunjungan ANC pertama sampai ketiga didapatkan keluhan-keluhan yang dirasakan oleh ibu merupakan keluhan yang masih normal dialami oleh ibu hamil trimester III. Jadi dapat disimpulkan bahwa kehamilan Ny “S” berjalan normal dan ibu bisa melahirkan secara normal. Setelah itu 3 hari setelah kunjungan ANC 3 ibu mengatakan mengeluarkan lendir bercampur darah. Tindakan yang diberikan oleh penulis yaitu mengobservasi keadaan umum ibu, tanda-tanda vital ibu, dan keadaan janin ibu.

5.2 Asuhan kebidanan persalinan

Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil pembuahan melalui jalan lahir dan biasanya terjadi kurang dari 24 jam, dapat dikatakan normal jika dalam prosesnya tidak dibantu dengan alat dan posisi janin menunjukkan presentasi belakang kepala (Sondakh, 2013). Persalinan dibagi menjadi 3 tahap yaitu kala I mulai dari pembukaan 0–10 cm, pada primipara berlangsung kurang lebih 12 jam dan pada multipara kurang lebih

8 jam. Pada kala I dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten mulai dari pembukaan 0–3 cm dan fase aktif mulai dari pembukaan 4–10 cm. dalam fase aktif sendiri dibagi menjadi 3 fase yaitu fase akselerasi dari pembukaan 3 cm ke 4 cm terjadi selama 2 jam, fase dilatasi maksimal dari pembukaan 4cm menjadi 9 cm terjadi selama 2 jam dan fase deselerasi dari pembukaan 9 cm menjadi 10 cm. tahap kedua atau kala II mulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir, pada primipara proses ini berlangsung kurang lebih 2 jam. Kala III dimulai setelah bayi lahir sampai plasenta lahir dan kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum Kurniarum (2016).

Pengkajian data subjektif tanggal 26 April 2021 saat pukul 13.00 wib, ibu mengatakan jika mengeluarkan lendir darah dari jalan lahir disertai dengan perut mulas dan tampak adanya pengeluaran lendir bercampur darah. Selain itu, dilakukan pemeriksaan dalam (20.40 wib) oleh bidan dengan hasil pembukaan 6 cm dan ketuban masih utuh. Menurut teori Kurniarum (2016) tanda-tanda pasti persalinan yaitu adanya kontraksi uterus yang semakin lama sakitnya semakin bertambah dan sering, adanya lendir bercampur darah yang keluar dari jalan lahir dan serta adanya dilatasi serviks, sehingga dapat disimpulkan jika Ny “S” saat ini sedang memasuki proses persalinan yang telah sesuai dengan teori yang ada. Ibu hamil dikatakan memasuki proses persalinan ketika terdapat pembukaan serviks. Terjadinya hal tersebut dikarenakan bagian terbawah janin mendorong daerah panggul ibu sehingga mengenai saraf saraf disekitar panggul dan

menyebabkan munculnya rasa sakit di daerah kemaluan atau biasa disebut kontraksi, sehingga dengan adanya kontraksi tersebut maka terjadi pembukaan serviks.

Pada saat dilakukan auskultasi pada abdomen didapatkan hasil djj 148 kali/menit yang masih dalam batas normal karena menurut teori Kurniarum (2016) bahwa DJJ normal yaitu 120–160 kali/menit. Dari hasil pemeriksaan dalam pertama yaitu 6 cm menjadi 10 cm di pemeriksaan dalam kedua berlangsung selama 1 jam yang artinya proses kala I fase aktif pada Ny “S” selama 1 jam. Hal ini tidak sesuai dengan teori Kurniarum (2016) yaitu kala I fase aktif terjadi selama 7 jam. Ketidaksesuaian hasil dilapangan dengan teori bisa disebabkan oleh beberapa faktor persalinan yaitu power, passage dan passanger. Persalinan yang terlalu cepat memang seringkali diinginkan oleh semua wanita karena kontraksi atau rasa sakit tidak akan dirasakan terlalu lama, tapi persalinan yang sangat cepat juga bisa membahayakan ibu maupun janinnya.

Pengkajian saat kala II pukul 21.40 wib ibu mengeluh kenceng-kenceng semakin sakit dan sering serta ada dorongan meneran seperti ingin BAB yang tidak bisa ditahan, his semakin adekuat dan sering, anus membuka, dan keluar cairan bening dari jalan lahir (ketuban). Setelah itu dilakukan pemeriksaan dalam pukul 21.40 wib dengan hasil pembukaan sudah 10 cm dan ketuban sudah pecah. Pemeriksaan dalam pertama dengan kedua dilakukan dalam waktu 1 jam dikarenakan adanya indikasi ketuban pecah spontan pada Ny “S”. Ibu mulai dipimpin meneran pukul 21.50 wib dan bayi

telah lahir spontan pukul 21.20 wib jenis kelamin laki-laki dan langsung menangis kuat. Tidak terdapat kesenjangan teori menurut Kurniarum (2016) bahwa kala II pada ibu primipara berlangsung selama kurang lebih 2 jam dengan pengkajian di lapangan pada Ny “S” dengan kala II selama 40 menit. Pada primipara jika kala II berlangsung selama lebih dari 2 jam maka harus segera dirujuk.

Pengkajian kala III pukul 22.22 wib ibu mengatakan perutnya masih mulas dan hasil dari wawancara bidan yang membantu menolong persalinan mengatakan jika ibu mengalami robekan jalan lahir derajat 2 dan telah dijahit. Menurut teori Sondakh (2013) rupture perineum derajat II mengenai mukosa vagina, komisura posterior, kulit dan otot perineum. Plasenta telah lahir pukul 22.30 wib yang artinya plasenta lahir berjarak 10 menit setelah bayi lahir pukul 22.20 wib. Hal ini sesuai dengan teori Kurniarum (2016) yaitu plasenta lahir kurang dari 30 menit. Apabila plasenta tidak segera lepas dalam waktu tersebut dikhawatirkan akan membahayakan ibu.

Pengkajian kala IV dimulai pukul 22.40 wib, ibu mengeluhkan perutnya masih mulas. Hal ini merupakan kondisi yang normal terjadi akibat dari kontraksi uterus setelah persalinan karena berdasarkan teori Sondakh (2013) kontraksi uterus menimbulkan ketidaknyamanan pada ibu berupa rasa nyeri setelah persalinan (after pain). Menurut teori Rosyati (2017) kala IV dilakukan pemantauan 2 jam setelah persalinan dari mulai lahirnya plasenta, pemantauan yang dilakukan berupa kontraksi uterus, kesadaran, tanda-tanda vital, dan perdarahan. Ibu postpartum sangat rentan terhadap

perdarahan sehingga diperlukan pemantauan yang ketat untuk mencegah terjadinya komplikasi postpartum.

Menurut Sondakh (2013), perdarahan saat persalinan seringkali terjadi ketika pelepasan plasenta dan rupture perineum. Namun, dikatakan masih dalam batas normal saat perdarahan yang keluar sekitar 100–300 cc, sehingga estimasi perdarahan pada Ny “S” yaitu kurang lebih 150 cc masih dapat dikatakan normal sesuai dengan teori. Perdarahan yang keluar lebih dari batas normal sesuai teori ditakutkan akan membuat ibu kehilangan kesadaran bahkan meninggal karena tubuh manusia tersusun dari cairan dan darah, apabila ibu kehilangan darah cukup banyak maka harus segera di infus yang berfungsi sebagai cairan untuk menggantikan darah yang telah keluar.

5.3 Asuhan kebidanan nifas

Pendampingan kunjungan nifas yang dilakukan oleh penulis sebanyak 4 kali yaitu saat 9 jam postpartum, nifas hari ke 3, nifas hari ke 16 dan nifas hari ke 40. Kunjungan nifas yang telah dilakukan oleh penulis telah memenuhi minimal kunjungan nifas sehingga telah sesuai dengan teori yaitu kunjungan pertama minimal 6–8 jam postpartum, kunjungan kedua minimal 6 hari postpartum, kunjungan ketiga minimal 2 minggu postpartum dan kunjungan keempat minimal 6 minggu postpartum (Wahyuni, 2018). Tidak hanya saat hamil, tapi selama nifas, ibu juga akan mengalami berbagai perubahan pada tubuhnya baik fisiologis maupun psikologis. Oleh karena itu, selama nifas dibutuhkan pemantauan yang terpadu untuk mendeteksi

sejak awal adanya tanda bahaya nifas sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi pada ibu nifas.

Kunjungan nifas (KF) pertama dilakukan saat 9 jam postpartum pada tanggal 27 April 2022 pukul 07.30 wib di rumah sakit. Pada data subjektif ibu mengatakan bahwa perutnya masih terasa mulas. Hal tersebut sesuai dengan teori Nugraheni (2010) yaitu rasa mulas setelah melahirkan terjadi karena adanya kontraksi uterus umumnya berlangsung 3—4 hari setelah melahirkan. Adanya kontraksi uterus berfungsi untuk mencegah terjadinya perdarahan post partum sehingga harus dipastikan bahwa perut ibu harus terasa mulas, teraba keras bulat sebagai akibat dari kontraksi uterus.

Pada data objektif didapatkan hasil TFU 2 jari dibawah pusat, terdapat pengeluaran darah merah segar (lochea rubra) yang sesuai dengan teori menurut Asih & Risneni (2016) yaitu setelah plasenta lahir TFU menjadi 2 jari dibawah pusat dan hari pertama sampai kedua postpartum ibu akan mengeluarkan cairan Rahim berwarna merah segar (lochea rubra). ASI ibu telah keluar keduanya, hal ini sesuai dengan teori Asih & Risneni (2016) yaitu setelah terlepasnya plasenta, hormone prolactin yang menghambat ASI telah hilang sehingga ASI bisa keluar. Nifas berlangsung selama 40 hari, dalam masa ini organ-organ reproduksi wanita akan kembali seperti sebelum hamil, seperti halnya TFU yang semakin lama TFU ibu akan semakin mengecil seperti sebelum hamil. proses tersebut terjadi secara alamiah. Namun, kebutuhan nutrisi ibu juga harus tercukupi dengan tidak terek makan selama nifas sehingga dengan begitu proses pengembalian

organ-organ reproduksi seperti sebelum hamil dapat berlangsung dengan lancar.

Saat kunjungan nifas kedua TFU ibu sudah 3 jari dibawah pusat serta terdapat pengeluaran darah berwarna merah yang bercampur lendir dari vagina, kondisi tersebut telah sesuai dengan teori Asih & Risneni (2016) yaitu pada hari ke-3 sampai 1 minggu postpartum ibu akan mengeluarkan cairan rahim berwarna merah kuning bercampur lendir (lochea sanguilenta). KF 3 dan 4 TFU ibu sudah tidak teraba, kondisi tersebut telah sesuai dengan teori Asih & Risneni tahun 2016 yaitu saat 2 minggu postpartum TFU ibu tidak teraba lagi diatas simfisis dan pada 2—6 minggu postpartum ibu akan mengeluarkan cairan rahim berwarna putih, mengandung leukosit, selaput lendir dan serabut jaringan yang mati (lochea alba). Pengeluaran lochea merupakan salah satu bentuk perubahan fisiologis dari sistem reproduksi wanita selama masa nifas, dengan adanya pengeluaran lochea maka ibu nifas harus lebih menjaga personal hygiene didaerah kemaluannya karena lebih rentan terkena bakteri yang bisa menyebabkan penyakit atau komplikasi pada ibu nifas.

KF 3 dilakukan pada hari ke-16 postpartum pada tanggal 12 Mei 2022 di PMB Endah Nurika dengan diagnose P1Ab0 16 hari postpartum normal dengan bendungan payudara kiri. Hasil tersebut diperoleh dari pengkajian data subjektif yaitu ibu mengeluhkan nyeri pada payudara kiri dan ibu hari ini tidak bisa tidur siang karena merasakan nyeri pada payudaranya dan data objektif dengan pemeriksaan fisik pada payudara kiri ibu terdapat nyeri

tekan, ASI tidak keluar dan kulit tampak kemerahan. Menurut Asih & Risneni (2016) payudara bengkak merupakan kondisi yang tidak normal dengan ditandai adanya nyeri, kulit kemerahan disekitar payudara, tampak bengkak, puting dan areola tampak kencang, sehingga dengan teori tersebut Ny “S” dikatakan mengalami payudara bengkak pada KF 3. Asuhan yang diberikan penulis yaitu melakukan kompres hangat dan dingin, melakukan message payudara, melakukan pijat oksitosin yang membantu mengeluarkan hormone oksitosin untuk membantu merangsang produksi ASI sesuai dengan teori Asih & Risneni (2016) bahwa oksitosin masuk ke aliran darah ibu dan merangsang sel otot disekeliling alveoli lalu berkontraksi sehingga ASI yang mengalami penyumbatan akan keluar melalui saluran ductus, selain itu penulis juga menyarankan Ny “S” untuk mengompres dengan kol dingin.

Menurut Tintin & Agung dalam jurnal Ariescha, dkk (2020) yaitu kubis memiliki kandungan sumber yang bagus dari asam amino glutamine yang dipercaya dapat mengobati berbagai peradangan termasuk radang payudara. Selain itu menurut W. B. Boi dalam jurnal Ariescha, dkk (2020) bahwa asam metionin berperan menjadi antibiotik dan anti-iritasi yang membantu menarik aliran tambahan darah ke daerah yang mengalami iritasi atau peradangan, hal tersebut bisa melebarkan pembuluh kaapiler dan berperan sebagai iritan counter sehingga pembengkakan dan peradangan dapat hilang dan memicu pengeluaran ASI.

5.4 Asuhan kebidanan neonatus

Asuhan neonatus dilakukan oleh penulis sebanyak 3 kali yaitu KN 1 pada tanggal 27 April 2022 saat usia bayi 9 jam, KN 2 pada tanggal 29 April 2022 saat usia bayi 3 hari dan KN 3 pada tanggal 12 Mei 2022 saat usia bayi 16 hari. Neonatus merupakan bayi baru lahir mulai dari usia 0–28 hari (Jamil et al, 2017). Berdasarkan teori menurut Mochtar (2012) bahwa kunjungan neonatus dimulai saat usia 6–28 hari dan dilakukan sebanyak 3 kali yaitu KN 1 6–48 jam, KN 2 3–7 hari, KN 3 8–28 hari. Bayi baru lahir rentan terhadap infeksi karena kekebalan tubuhnya yang belum bekerja secara optimal sehingga masa tersebut sangat penting bagi tenaga kesehatan untuk melakukan pemantauan perkembangan dan pertumbuhan bayi secara optimal.

Kunjungan neonatus pertama (KN 1) dilakukan pada tanggal 27 April 2022, didapatkan hasil dari data subjektif yaitu bayi lahir secara spontan saat usia kehamilan 38 minggu 5 hari dengan berat lahir 2500 gram yang artinya bayi telah lahir diusia kehamilan cukup bulan dengan BB yang normal sesuai dengan teori departemen kesehatan RI dalam buku maternity, dkk (2018) bahwa bayi dikatakan lahir normal saat usia kehamilan 37–42 minggu dengan berat lahir 2500–4000 gram. Bayi yang lahir premature atau di usia kehamilan kurang dari 37 minggu rentan terhadap berbagai penyakit karena organ-organ bayi belum mampu bekerja secara optimal termasuk paru-parunya sehingga kemungkinan besar akan mengalami kesulitan bernapas dan pada umumnya bayi yang lahir premature dengan BBLR harus diletakkan didalam incubator untuk menjaga suhu tubuh bayi.

Saat kunjungan neonatus kedua usia bayi 3 hari dengan hasil berat badan bayi masih tetap yaitu 2500 gram. Menurut teori Mauliza, dkk (2020) berat bayi dalam satu minggu pertama cenderung mengalami penurunan berat badan 5–10% dari berat lahir atau bisa juga tetap akibat dari proses adaptasi dengan dunia luar. Hal ini merupakan kondisi yang normal karena tubuh bayi sudah tidak bergantung lagi pada kelebihan cairan di dalam Rahim sehingga bayi harus bisa beradaptasi dengan dunia luar yang akan menyebabkan bayi kehilangan cairan sedikit demi sedikit dari tubuhnya sehingga dibutuhkan asupan yang cukup untuk bayi melalui ASI. Penambahan berat bayi biasanya bertambah pada minggu kedua sesuai dengan asupan yang diperolehnya.

Pada kunjungan neonatus ketiga berat badan bayi naik menjadi 3200 gram dari 2500 gram di KN 2. Menurut jurnal akademi keperawatan adi husada Surabaya no. 2 vol. 3 bahwa berat badan bayi usia 0-6 bulan akan bertambah kurang lebih 140-200 gram setiap minggunya. Berat badan bayi Ny “S” telah naik sebanyak 700 gram dalam waktu 16 hari. Hal ini bahwa berat bayi Ny “S” naik melebihi batas normal kenaikan berat bayi setiap minggunya sesuai teori yang ada. Kenaikan berat badan yang berlebih pada bayi juga tidak bagus bagi kesehatan bayi sehingga ibu perlu mencermati lagi berapa asupan yang harus ia berikan agar cukup untuk bayinya. Penambahan berat badan yang terjadi pada bayi digunakan untuk mengetahui pertumbuhan dan status gizinya.

5.5 Asuhan kebidanan masa antara

Informasi tentang KB telah disampaikan penulis dari kunjungan nifas ke 3 (12 Mei 2022) mulai dari jenis kontrasepsi, keuntungan, kerugian dan efek samping tetapi ibu masih belum terpikirkan ingin menggunakan KB dan mengatakan jika akan berdiskusi dengan suaminya terlebih dahulu. Kemudian pada kunjungan ke-4 tanggal 5 Juni 2022 ibu mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi alami MAL yang dirasa tidak mengganggu dalam pemberian ASI. Diagnose yang didapat sesuai dengan hasil pengkajian yang dilakukan penulis yaitu P1Ab0 usia 24 tahun akseptor KB MAL dengan keadaan umum baik. Menurut Affandi (2014) MAL adalah metode kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara penuh tanpa makanan dan minuman tambahan apapun pada bayi dengan syarat ibu harus menyusui ≥ 8 kali sehari, belum mendapat haid dan usia bayi < 6 bulan, sehingga hal ini sesuai dengan pengkajian data subjektif pada Ny "S" yaitu ibu belum mendapat haid, ibu menyusui secara on demand, saat malam terkadang menyusui 3–4 kali sehari, bayi masih diberikan ASI saja, usia bayi masih 40 hari. MAL merupakan salah satu metode kontrasepsi alami yang kerjanya mengandalkan ASI jadi bagi akseptor MAL harus rutin untuk menyusui bayinya sesuai dengan persyaratan penggunaan MAL menurut teori. Apabila akseptor MAL tidak dapat rutin dalam menyusui bayinya maka kemungkinan besar terjadi kehamilan sangatlah mudah. Oleh karena itu penulis menyarankan pada ibu untuk menggunakan kontrasepsi ganda yaitu kondom.

Berdasarkan teori Affandi (2014) kondom merupakan salah satu kontrasepsi alami yang tidak mengganggu produksi ASI, mencegah kehamilan dan mencegah penularan penyakit menular seksual. serta bisa digunakan bersamaan dengan kontrasepsi lain. Penggunaan kondom bersamaan dengan kontrasepsi lain terutama MAL sangat dianjurkan karena hanya kontrasepsi kondom yang dapat mencegah terjadinya penyakit menular seksual. apalagi kontrasepsi MAL ini hanya dapat digunakan bagi ibu yang masih menyusui bayinya dibawah usia 6 bulan dan masih belum mendapatkan haidnya sehingga diperlukan adanya kontrasepsi ganda.