



Akreditasi PP IAI-2 SKP

Tinjauan atas Alat Kontrasepsi dalam Rahim

Leonirma Tenggara, Hanna Karmila

Dokter PTT Daerah RS Bergerak Badau, Badau, Kapuas Hulu, Kalimantan Barat, Indonesia

ABSTRAK

Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) merupakan salah satu metode kontrasepsi efektif terpilih (MKET) dalam program Keluarga Berencana (KB) Indonesia. Keunggulan metode ini adalah biaya pemasangan yang cukup murah, masa pakai yang cukup lama, serta kesuburan yang segera kembali setelah penghentian pemakaian. Saat ini sudah terdapat puluhan jenis AKDR. Pengenalan AKDR perlu untuk membantu masyarakat menentukan jenis kontrasepsi yang paling tepat.

Kata kunci: Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), keluarga berencana (KB), kontrasepsi

ABSTRACT

Intrauterine device (IUD) is one of the effective contraception method in Indonesia's family planning program. Its cost, duration of action, and reversibility are the benefits of this method. Nowadays, IUDs has been developed to many forms and materials. Information is necessary to help the public decide their most suitable contraception. **Leonirma Tenggara, Hanna Karmila. Intrauterine Device (IUD).**

Keywords: Contraception, family planning, intrauterine device (IUD)

PENDAHULUAN

Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) merupakan salah satu jenis kontrasepsi dari program Keluarga Berencana (KB) berupa alat berukuran kecil, terbuat dari plastik dibalut kawat halus tembaga dengan benang monofilamen pada ujung bawahnya. AKDR ditempatkan di dalam kavum uteri dengan bagian benang monofilamen memanjang sampai bagian atas vagina.¹

Pada saat ini diperkirakan lebih dari 85 juta wanita di seluruh dunia memakai AKDR, 30% di Cina, 13% di Eropa, 5% di Amerika, dan sekitar 6,7% di negara-negara berkembang.² Di Indonesia, memakai AKDR sekitar 4.024.273 atau 22,6% dari semua pemakai metode kontrasepsi. Pengguna AKDR turun dari sekitar 6,4% pada tahun 2002 menjadi 4,8% pada tahun 2007 dan 3,9% pada tahun 2012.³

Jenis-jenis AKDR

Berbagai macam AKDR telah dikembangkan mulai dari generasi pertama terbuat dari benang sutra dan metal (*stainless steel*,

perak, dan tembaga), sampai generasi plastik (polietilen) baik yang ditambahi obat (*medicated*) maupun yang tidak (*unmedicated*).^{1,2}

1. Berdasarkan bentuknya

- Bentuk terbuka (*open device*); misalnya: Lippes Loop, Cu-T, Cu 7, Margulies, Spring Coil, Multiload, Nova-T, dan lainnya.
- Bentuk tertutup (*closed device*); misalnya: Ota Ring, Antigon, Grafenberg Ring, Hall-stone Ring, dan lainnya.¹

2. Berdasarkan tambahan medikasi

- *Medicated*; misalnya: Cu-T 200, 220, 300, 380A, Cu-7, Nova-T, ML-Cu 250, 375, Progestasert, dan Levonorgestrel.
- *Unmedicated*; misalnya: Lippes Loop, Margulies, Saf-T coil, Antigon, dan lainnya.¹

AKDR yang banyak dipakai di Indonesia dewasa ini dari jenis *unmedicated* adalah Lippes Loop; sedangkan dari jenis *medicated*

adalah Cu-T 380 A, Multiload 375, dan Nova T.¹

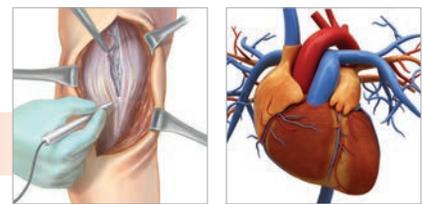
1. Lippes Loop

- Terbuat dari bahan polietilen, berbentuk spiral, bagian tubuhnya mengandung barium sulfat yang menjadikannya radioopak pada pemeriksaan sinar-X. Tersedia dalam empat ukuran dari A - D.¹

2. Cu T 380 A

- Terbuat dari bahan polietilen berbentuk huruf T dan tambahan barium sulfat.
- Bagian yang tegak dibalut tembaga 176 mg, bagian tengahnya masing-masing mengandung 68,7 mg tembaga, dengan luas permukaan $380 \pm 23 \text{ mm}^2$
- Ukuran bagian tegak 36 mm dan bagian melintang 32 mm, dengan diameter 3 mm. Pada bagian ujung bawah dikaitkan benang monofilamen polietilen sebagai kontrol dan untuk mengeluarkan AKDR.¹

Alamat Korespondensi email: dr.leonirma@gmail.com



3. Multiload 375

- Terbuat dari bahan polipropilen dan mempunyai 375 mm² kawat halus yang membalut batang vertikalnya.
- Bagian lengannya didesain sehingga lebih fleksibel dan meminimalkan risiko ekspulsi.¹

4. Nova-T

- Mempunyai 200 mm² kawat halus tembaga dengan bagian lengan fleksibel dan ujung tumpul sehingga tidak melukai jaringan setempat saat dipasang.¹

5. Progestasert

- Ko-polimer etilen vinil asetat berbentuk T ini memiliki batang vertikal yang mengandung 38 mg progesteron dan barium sulfat dalam dasar silikon. Alat ini mengeluarkan progesteron sekitar 65 µg tiap hari ke dalam rongga uterus selama 1 tahun. Jumlah ini tidak mempengaruhi kadar progesteron plasma
- Alat ini memiliki panjang 36 mm dan lebar 32 mm, terdapat benang biru hitam atau biru tua yang melekat ke pangkal batang.⁴
- AKDR Levonorgestrel (AKDR-LNG)
- Alat ini serupa dengan Progestasert, tetapi mengandung levonorgestrel. Merupakan polietilen berbentuk huruf T yang batangnya terbungkus campuran polidimetilsiloksan/levonorgestrel. Campuran ini dilapisi membran permeabel yang mengatur kecepatan pembebasan hormon. Alat ini membebaskan levonorgestrel ke dalam uterus dengan kecepatan relatif konstan 20 µg/hari, yang secara nyata mengurangi efek sistemik progestin.⁴
- Saat ini, alat ini digunakan di Eropa dan sedang diuji di Amerika Serikat.
- Keunggulan utamanya adalah penggantian setiap 5 tahun, dibandingkan Progestasert yang setiap tahun

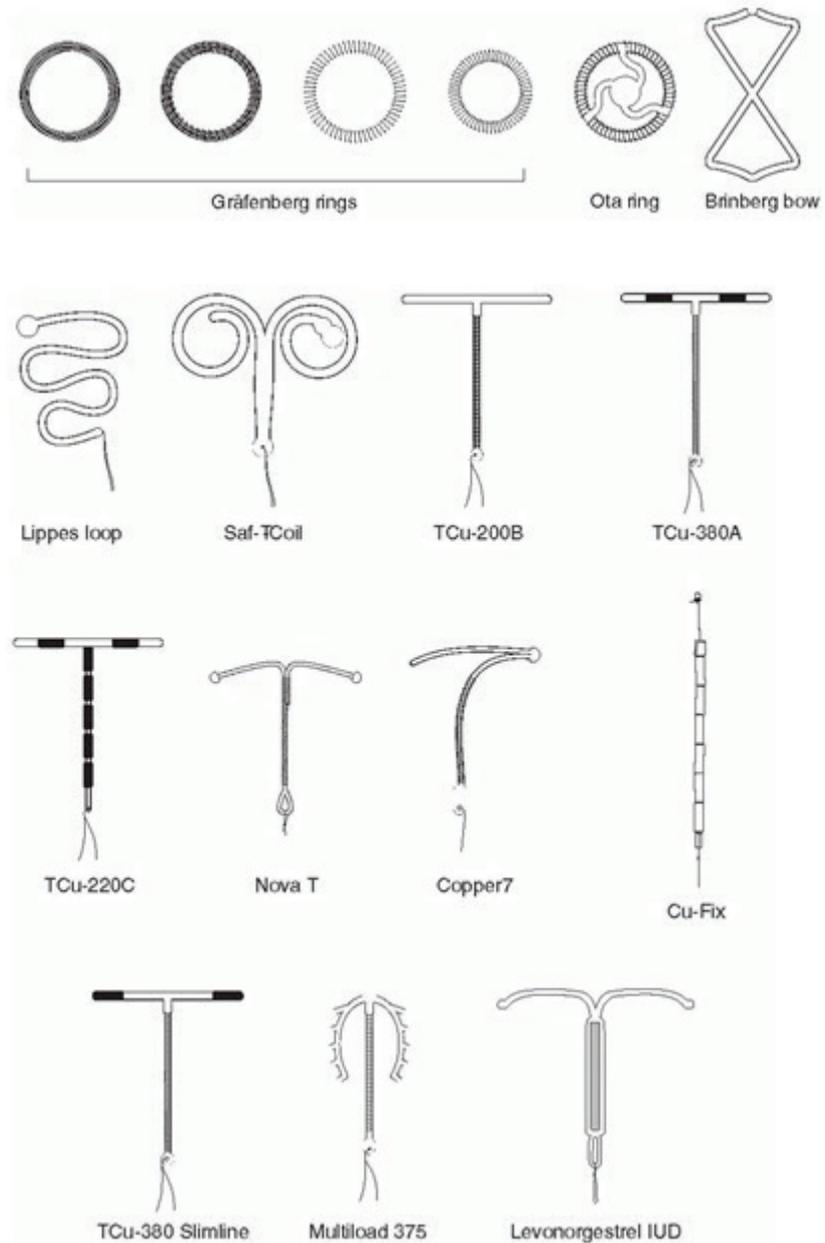
cairan uterus memakai AKDR juga sering dijumpai sel-sel makrofag (fagosit) yang mengandung spermatozoa.⁵

Suatu studi menemukan perubahan sifat dan isi cairan uterus memakai AKDR yang menyebabkan blastokista tidak dapat hidup dalam uterus, walaupun sebelumnya terjadi nidasi.⁵ Studi lain menemukan seringkali kontraksi uterus pada memakai AKDR yang dapat menghalangi nidasi.⁵ Diduga ini disebabkan meningkatnya kadar prostaglandin dalam uterus wanita tersebut.⁵

Pada AKDR bioaktif, mekanisme kerjanya selain menimbulkan peradangan seperti AKDR biasa, juga karena ion logam atau bahan lain yang melarut memiliki pengaruh terhadap sperma. Ion logam yang paling efektif adalah tembaga (Cu), terlihat dari berkurangnya pengaruh AKDR bioaktif akibat konsentrasi logam berkurang.⁵

Keuntungan AKDR

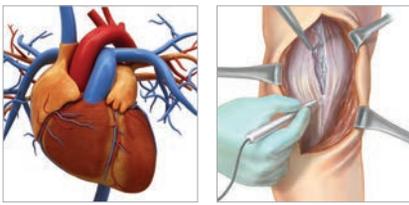
- AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
- Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari Cu T 380A, 5 tahun proteksi LNG)



Gambar 1. Berbagai jenis AKDR.²

Mekanisme Kerja

Sampai sekarang mekanisme kerja AKDR belum diketahui pasti. Pendapat terbanyak ialah AKDR dalam kavum uteri menimbulkan reaksi peradangan endometrium disertai sebaran leukosit yang dapat menghancurkan blastokista atau sperma. Pada pemeriksaan



- Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut hamil
- Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
- Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
- Tidak ada interaksi dengan obat-obat.^{2,6}

Indikasi Pemakaian AKDR

Pemakaian AKDR untuk tujuan kontrasepsi dapat dilakukan pada wanita sebagai berikut:¹

- Yang telah mempunyai anak hidup satu atau lebih
- Yang ingin menjarangkan kehamilan
- Yang tidak ingin hamil lagi tetapi menolak cara kontrasepsi mantap (Kontap), biasanya digunakan AKDR yang masa pakainya cukup lama
- Yang mempunyai kontraindikasi terhadap kontrasepsi hormonal (sakit jantung, hipertensi, penyakit hati)
- Wanita berusia di atas 35 tahun, jika kontrasepsi hormonal dapat kurang menguntungkan

Kontraindikasi Pemakaian AKDR

1. Kontraindikasi absolut:⁵
 - Kehamilan
 - Infeksi aktif traktus genital
 - Tumor ganas traktus genital
 - Metroragia yang belum disembuhkan
 - Pasangan yang tidak lestari
2. Kontraindikasi relatif:⁵
 - Mioma uteri dengan perubahan bentuk rongga uterus
 - Insufisiensi serviks uteri
 - Uterus dengan parut pada dindingnya, seperti pada bekas seksio sesarea, enukleasi mioma, dan sebagainya
 - Kelainan jinak pada serviks, seperti erosi porsio uteri.
 - Cu T 380 A (karena kandungan tembaga) tidak boleh dipasang jika terdapat satu atau lebih kondisi berikut, yakni:²
 - Penyakit Wilson
 - Alergi tembaga

Levonorgestrel dikontraindikasikan jika terdapat satu atau lebih kondisi berikut:²

- Hipersensitivitas terhadap komponen

produk

- Karsinoma payudara yang dicurigai atau diketahui
- Penyakit hati akut atau tumor hati

Saat Pemasangan AKDR

1. Saat haid sedang berlangsung
Pemasangan AKDR pada waktu ini dapat dilakukan pada hari-hari pertama atau pada hari-hari terakhir haid. Keuntungan pemasangan AKDR pada waktu ini antara lain:⁵

- Pemasangan lebih mudah karena serviks agak terbuka dan lembek
- Rasa nyeri tidak berat
- Perdarahan akibat pemasangan tidak terlalu dirasakan
- Risiko pemasangan AKDR pada uterus yang sedang hamil tidak ada.

2. Saat postpartum

Pemasangan AKDR setelah melahirkan dapat dilakukan:⁵

- Dini (*immediate insertion*) yaitu AKDR dipasang pada wanita yang melahirkan sebelum pulang dari rumah sakit
- Langsung (*direct insertion*) yaitu AKDR dipasang dalam masa tiga bulan setelah partus atau abortus
- Tidak langsung (*indirect insertion*) yaitu AKDR dipasang sesudah masa tiga bulan setelah partus atau abortus; atau pemasangan AKDR pada saat yang tidak ada hubungan sama sekali dengan partus atau abortus.
- Bila pemasangan AKDR tidak dilakukan dalam seminggu setelah bersalin, sebaiknya ditunda sampai 6-8 minggu postpartum karena pada pemasangan di minggu kedua sampai keenam setelah partus, bahaya perforasi atau ekspulsi lebih besar.⁵

3. Sewaktu post-abortion

Sebaiknya AKDR dipasang segera setelah abortus karena dari segi fisiologi dan psikologi paling ideal. Namun, *septic abortion* merupakan kontraindikasi.⁵

4. Beberapa hari setelah haid terakhir

Dalam keadaan ini, wanita dilarang bersenggama sebelum AKDR dipasang.

Sebelum pemasangan AKDR, bentuk AKDR sebaiknya diperlihatkan kepada calon akseptor, dan perhatikan letak AKDR tersebut dalam uterus setelah dipasang. Perlu dijelaskan risiko efek

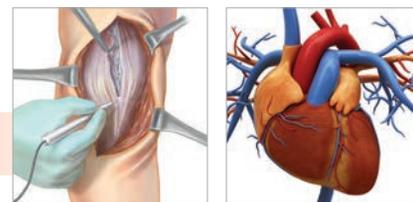
samping seperti perdarahan, rasa sakit, dan AKDR keluar sendiri.⁵

Teknik Pemasangan AKDR

1. Tentukan apakah terdapat kontraindikasi, berikan penyuluhan kepada wanita bersangkutan tentang berbagai masalah yang berkaitan dengan pemakaian AKDR, serta minta persetujuan medik.
2. Berikan aspirin atau kodein prainsersi untuk menghilangkan kram.
3. Lakukan pemeriksaan dalam untuk mengetahui posisi serta ukuran uterus dan adneksa. Bila dijumpai kelainan, AKDR sering dikontraindikasikan.
4. Perlihatkan serviks dan pegang dengan tenakulum. Gunakan instrumen steril dan AKDR steril. Usap serviks dan dinding vagina dengan larutan antiseptik. Kanalis servikalis dan rongga uterus mula-mula diluruskan dengan melakukan tarikan lembut terhadap tenakulum, dan uterus disonde untuk mengetahui arah dan kedalaman rongga uterus. Bulatan yang dapat digerakkan pada inserter harus disesuaikan dengan kedalaman alat yang harus dimasukkan. Inserter dengan AKDR yang terpasang di bagian paling distal, secara hati-hati dimasukkan ke fundus. Setelah memutar inserter sedemikian sehingga AKDR terletak tinggi di bidang transversal uterus, inserter dikeluarkan sementara AKDR ditahan di fundus dengan batang plastik di dalam inserter. Jadi, AKDR tidak didorong keluar dari inserter, tetapi ditahan di tempatnya di batang pendorong sementara tabung inserter ditarik keluar.
5. Potong benang penanda 2 cm dari os eksterna, keluarkan tenakulum, amati ada tidaknya perdarahan dari tempat pungsi tenakulum, dan bila tidak ada perdarahan, keluarkan spekulum.
6. Nasehati wanita bersangkutan untuk segera konsultasi bila muncul efek samping.⁴

Untuk AKDR Levonorgestrel, terdapat perbedaan cara memasang, yakni:⁴

1. Awalnya benang yang berasal dari belakang peluncur pertama dilepas supaya menggantung bebas. Peluncur yang terdapat pada pegangan harus diposisikan di bagian atas pegangan yang paling dekat dengan AKDR. Lengan AKDR diarahkan horizontal. Bulatan di bagian



luar tabung penyisip diposisikan dari ujung AKDR untuk menandai panjang uterus yang diperoleh dari penyondean.

2. Ketika kedua benang ditarik, AKDR tersebut tertarik ke dalam tabung penyisip. Benang kemudian terfiksasi kuat dari bawah ke celah pegangan. Tabung penyisip dimasukkan ke dalam uterus dengan hati-hati sampai bulatan terletak 1,5 - 2 cm dari ostium uteri externum supaya lengan dapat membuka (**Gambar A**).
3. Ketika penyisip ditahan, lengan AKDR dilepaskan dengan cara menarik peluncur ke belakang untuk mencapai tanda horizontal yang telah naik pada pegangan tetapi jangan melewatinya (**Gambar B**).
4. Kemudian penyisip dengan hati-hati diarahkan ke dalam rongga uterus sampai bulatannya menyentuh serviks (**Gambar C**).
5. AKDR dilepaskan dengan menahan penyisip dengan kuat di posisinya, dan menarik penuh peluncur ke bawah. Benang akan dilepaskan secara otomatis dari celah. Penyisip kemudian dapat diambil dan benang AKDR dipotong (**Gambar D**).²

Pemeriksaan Lanjutan (follow-up)

Pemeriksaan sesudah AKDR dipasang dilakukan seminggu sesudahnya, pemeriksaan kedua tiga bulan kemudian, dan selanjutnya tiap enam bulan. Tidak ada konsensus berapa lama AKDR jenis Lippes Loop boleh ditinggalkan dalam uterus.⁴ AKDR mengandung tembaga harus diganti secara berkala. Copper T 380A boleh digunakan secara terus-menerus selama 10 tahun. Progestasert harus diganti setiap tahun, dan AKDR-LNg telah digunakan secara efektif sampai 5 tahun.⁴

Pengeluaran AKDR

Mengeluarkan AKDR biasanya dilakukan dengan jalan menarik benang AKDR di ostium uteri eksternum dengan dua jari menggunakan pinset atau cunam. Kadang benang AKDR tidak tampak di ostium uteri eksternum. Tidak terlihatnya benang AKDR dapat disebabkan:

- Akseptor menjadi hamil

- Perforasi uterus
- Ekspulsi yang tidak disadari akseptor
- Perubahan letak AKDR, sehingga benang AKDR tertarik ke dalam rongga uterus, seperti ada mioma uteri.⁵

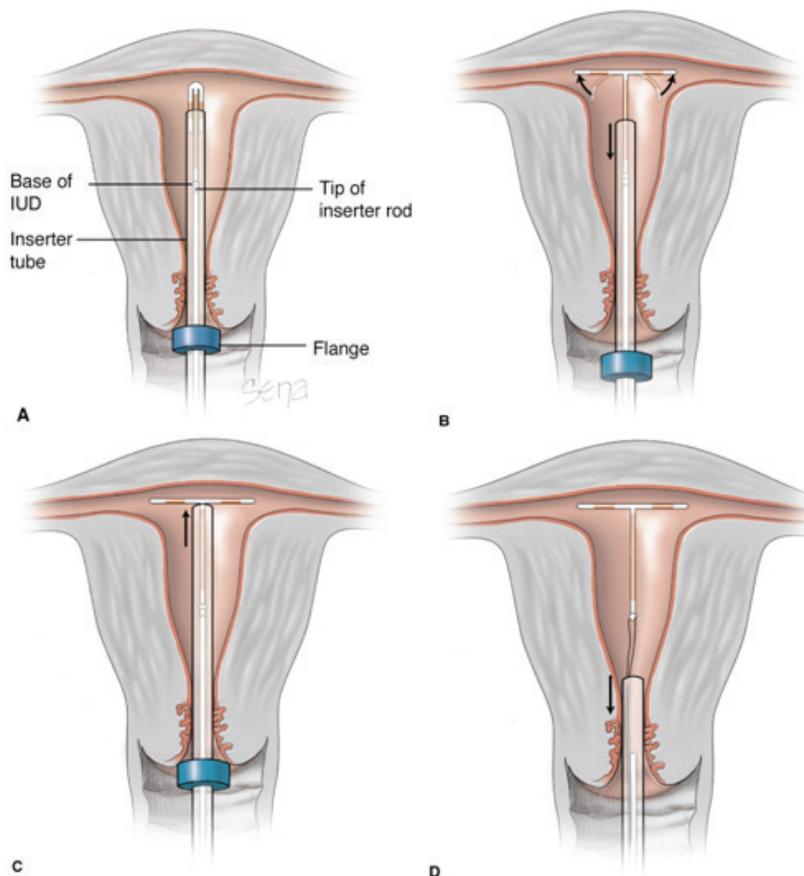
Efek Samping AKDR

1. Infeksi
AKDR, atau benangnya yang berada dalam vagina umumnya tidak menyebabkan infeksi jika alat-alat, yakni tabung penyalur, pendorong, dan AKDR disucihamakan. Infeksi mungkin karena sudah ada infeksi traktus genitalis subakut atau menahun sebelum pemasangan AKDR.⁵ Risiko infeksi disebabkan AKDR bertambah hanya selama 20 hari setelah pemasangan. Profilaksis antimikroba hanya sedikit bermanfaat dan tidak direkomendasikan saat pemasangan. Risiko infeksi tidak bertambah pada penggunaan AKDR jangka panjang.² Risiko infertilitas kecil pada wanita yang berisiko rendah terinfeksi menular seksual.² Infeksi pelvik pada wanita pengguna AKDR dapat timbul dalam

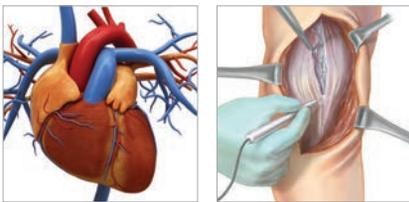
berbagai bentuk. Abortus septik memerlukan kuretase segera. Abses tubo-ovarii (kadang unilateral) telah dilaporkan dan diterapi agresif. Jika ada kecurigaan infeksi, AKDR harus dilepas.²

Actinomyces israelii merupakan bakteri gram positif, tumbuh lambat, anaerob yang jarang menyebabkan infeksi. Bakteri ini merupakan flora normal genitalia wanita sehat. Beberapa peneliti menemukan bakteri ini lebih sering terdapat pada flora vagina pengguna AKDR, dan kolonisasinya meningkat sesuai dengan lamanya penggunaan AKDR. *Actinomyces* juga teridentifikasi pada apusan *Papanicolaou*, insidensnya sebesar 7% pada pengguna AKDR dibandingkan dengan kurang dari 1% pada non-pengguna.²

Jika tanda atau gejala infeksi terjadi pada wanita yang memiliki *Actinomyces*, AKDR harus diangkat dan diberi terapi antimikroba. Temuan awal berupa demam, penurunan berat badan, nyeri abdomen, dan perdarahan atau duh



Gambar 2. Pemasangan Cu T 380A.²



CONTINUING PROFESSIONAL DEVELOPMENT

vagina abnormal. *Actinomyces* sensitif terhadap antimikroba dengan spektrum gram positif, khususnya penisilin.²

2. Perforasi

Sebagian besar perforasi terjadi saat pemasangan walaupun bisa terjadi kemudian.² Angkanya sekitar 1 per 1000 pemasangan.² Pada permulaan hanya ujung AKDR saja yang menembus dinding uterus, tetapi lama kelamaan dengan adanya kontraksi uterus, AKDR terdorong menembus lebih jauh, sehingga akhirnya sampai ke rongga perut. Risiko perforasi harus diperhatikan bila pada pemeriksaan dengan spekulum benang AKDR tidak kelihatan.⁵

Jika benang tidak terlihat dan alat tersebut tidak teraba melalui pemeriksaan rongga uterus seksama, dapat digunakan sonografi untuk memastikan keberadaan alat dalam uterus. Jika tidak meyakinkan atau jika tidak ada alat yang terlihat, dilakukan foto polos abdomen dan pelvis dengan sonde di dalam rongga uterus.² Jika pada foto tampak AKDR dalam

rongga panggul, hendaknya dilakukan histerografi untuk menentukan apakah AKDR terletak di dalam atau di luar kavum uteri.⁵

AKDR dapat menembus dinding uterus dalam berbagai derajat. Bagian dari AKDR dapat mencapai rongga peritoneum, atau dapat tetap terfiksasi kuat pada miometrium, biasanya berjalan paralel dengan sumbu panjang uterus. AKDR dapat menembus serviks dan menonjol keluar ke vagina. Jika terletak di luar uterus, alat dari bahan inert, seperti Lippes Loop, mungkin dapat berbahaya, mungkin juga tidak. Alat yang inert secara kimia biasanya mudah diangkat dari rongga peritoneum dengan laparoskopi atau kolpotomi posterior. Alat yang mengandung tembaga dan terletak ektrauterin merangsang reaksi inflamasi lokal hebat dan adhesi dengan demikian melekat lebih kuat, dan mungkin perlu laparotomi.²

3. Kram dan perdarahan uterus

Umumnya setelah pemasangan AKDR,

terjadi kram (kejang) uterus dan sedikit perdarahan yang cepat berhenti. Jika pemasangan sewaktu haid, perdarahan sedikit-sedikit ini tidak akan diketahui akseptor.⁵ Kram dapat dikurangi dengan obat anti-inflamasi non-steroid sekitar 1 jam sebelum pemasangan. Kadang terjadi peningkatan kram saat haid yang diatasi dengan cara sama.⁴

4. Menoragia

Pengeluaran darah saat menstruasi sering meningkat dua kali lipat pada pemakaian Cu T 380A, dan mungkin sangat banyak sehingga menyebabkan anemia defisiensi besi.⁴ Sebagian besar penyedia layanan kesehatan melakukan pengukuran hemoglobin atau hematokrit setiap tahun bagi wanita pemakai AKDR serta setiap saat bila pemakai mengeluh menstruasinya banyak,⁴ keadaan yang merupakan alasan 10-15% wanita pemakai AKDR tembaga berhenti menggunakan kontrasepsi tersebut.⁴

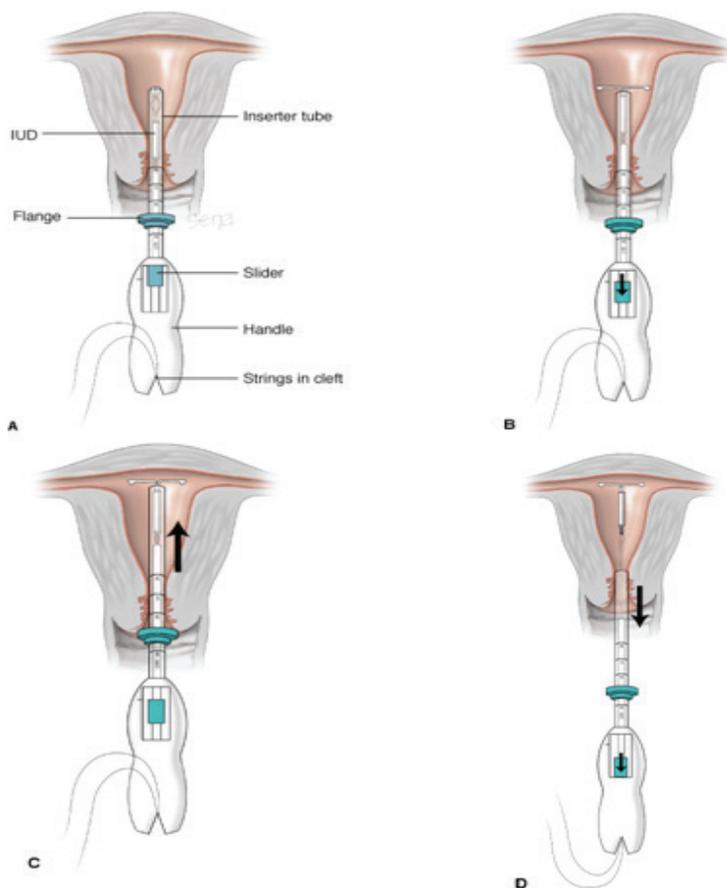
Progesteron, karena efek progesteronnya lokal, jarang menyebabkan menoragia dan anemia. Menstruasi normal menyebabkan pengeluaran darah sekitar 35 mL. Rata-rata pengeluaran darah pada sebagian besar AKDR mengandung tembaga adalah 50-60 mL per daur. Rata-rata pengeluaran darah pada pemakai Progesteron adalah sekitar 25 mL per siklus.⁴ Pengeluaran darah pada pemakai AKDR-LNg mungkin lebih sedikit dibandingkan dengan pemakai Progesteron.⁴

5. Gangguan pada suami

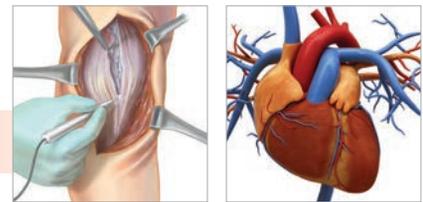
Kadang suami dapat merasakan adanya benang AKDR sewaktu bersenggama. Ini disebabkan benang AKDR yang keluar dari porsio uteri terlalu pendek atau terlalu panjang. Untuk mengurangi keluhan ini, benang AKDR yang terlalu panjang dipotong sampai 2 - 3 cm dari portio, sedangkan jika benangnya terlalu pendek, sebaiknya AKDR diganti.⁵

6. Ekspulsi

Hilangnya AKDR dari uterus paling sering terjadi pada bulan pertama.² Jadi, para akseptor harus diperiksa kira-kira satu bulan setelah pemasangan, biasanya setelah menstruasi, untuk mengidentifikasi benang AKDR pada serviks. Kontrasepsi barier dapat diperlukan selama bulan



Gambar 3. Pemasangan AKDR Levonorgestrel.²



pertama ini, terutama jika AKDR tersebut telah terlepas sebelumnya.² Selanjutnya, dianjurkan untuk mendeteksi benang yang keluar dari serviks tiap bulan setelah menstruasi.²

7. Kehamilan dengan AKDR

AKDR dalam uterus wanita hamil dapat membahayakan wanita dan janinnya.⁴ Apabila diketahui terdapat kehamilan dan benang tampak keluar di serviks, alat harus dikeluarkan. Tindakan ini akan mengurangi penyulit selanjutnya seperti abortus lanjut, sepsis, dan kelahiran preterm. Angka abortus adalah 54% bila AKDR dibiarkan *in situ* dibandingkan 25% bila AKDR dikeluarkan.⁴ Selain itu, jika alat tetap berada di rahim, frekuensi berat lahir rendah, terutama akibat kelahiran preterm, menjadi 20% dibandingkan dengan sekitar 5% bila alat dikeluarkan sedari dini.⁴ Bila benang tidak terlihat, upaya

penentuan lokasi dan mengeluarkan alat dapat menyebabkan abortus. Sebagian dokter berhasil mengeluarkan AKDR yang benangnya tidak terlihat dengan bantuan sonografi.⁴

Abortus trimester kedua dengan AKDR *in situ* besar kemungkinan bersifat septik.⁴ Sepsis sering mematikan dan karenanya, wanita bersangkutan ditawarkan pilihan untuk mengakhiri kehamilan. Wanita hamil dengan AKDR *in utero* yang memperlihatkan tanda-tanda infeksi uterus harus diberi terapi antibiotik intensif dan menjalani evakuasi uterus segera. Belum pernah dilaporkan peningkatan malformasi janin pada kehamilan dengan AKDR *in situ*.⁴

8. Kehamilan ektopik

Walaupun dapat mencegah sebagian besar kehamilan intrauterus, AKDR kurang memberi perlindungan terhadap

nidasi ektrauterus.⁴ Risiko kehamilan ektopik meningkat bermakna dan bahkan lebih tinggi pada wanita penggunaan Progestasert.⁴ Karena AKDR tidak handal mencegah kehamilan ektrauterus, wanita berisiko tinggi mengalami kehamilan ektopik (riwayat salpingitis, kehamilan ektopik, atau bedah tuba) bukan kandidat AKDR.⁴

SIMPULAN

AKDR merupakan alat kontrasepsi yang ditempatkan di dalam kavum uteri dengan bagian benang monofilamen memanjang sampai bagian atas vagina. AKDR mengalami perubahan bentuk dan bahan, sehingga dikenal berbagai jenis AKDR. Sebelum pemasangan AKDR, perlu *informed consent* mengenai keuntungan, indikasi, dan efek samping yang mungkin timbul.

DAFTAR PUSTAKA

1. Darmani EH. Hubungan antara pemakaian AKDR dengan kandidiasis vagina di RSUD Dr. Pirngadi Medan [Thesis]. Medan: Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara; 2008.
2. Cunningham FG, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap LC, Hauth JC, Wenstrom KD. Contraception. In: Williams Obstetrics. 23rd ed. USA: McGraw-Hill Co, Inc; 2010.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Rencana aksi nasional pelayanan keluarga berencana tahun 2014-2015. Jakarta: KEMENKES RI; 2013 .p.35.
4. Cunningham FG, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap LC, Hauth JC, Wenstrom KD. Kontrasepsi. In: Obstetri Williams. Edisi 21. Volume 2. Jakarta: EGC; 2006 .p.1717-24.
5. Wiknosastro H, Saifuddin AB, Rachimhadhi T. Kontrasepsi. In: Ilmu kandungan. 2nd ed. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2009 .p. 556-63.
6. Affandi B, Adriaansz G, Gunardi ER, Koesno H. Alat kontrasepsi dalam rahim. In: Buku panduan praktis pelayanan kontrasepsi. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2011 .p..80-1.