

PILIHAN FERTILITAS SUAMI DAN UNMET NEED KB PADA PASANGAN USIA SUBUR (PUS) DI INDONESIA (ANALISIS DATA SDKI 2007)

JKMA

 Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas
 diterbitkan oleh:

 Program Studi S-1 Kesehatan Masyarakat
 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas

p-ISSN 1978-3833

e-ISSN 2442-6725

11(1)49-54

@2017 JKMA

<http://jurnal.fkm.unand.ac.id/index.php/jkma/>

 Diterima 2 November 2015
 Disetujui 26 Januari 2017
 Dipublikasikan 1 Maret 2017

Nurul Fitriyah¹ ✉

¹Departemen Biostatistika dan Kependudukan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Surabaya

Abstrak

Program KB di Indonesia merupakan salah satu program paling sukses di dunia. Pencapaian prevalensi pengguna kontrasepsi (Contraceptive Prevalence Rate/CPR) selalu meningkat dari tahun ke tahun. Tahun 1971 CPR Indonesia diketahui tidak lebih dari 5%. Angka tersebut terus melonjak tajam hingga tahun 2007, untuk kategori kontrasepsi modern mencapai 61,4%. Berdasarkan data, ternyata masih ada unmet need KB dari tahun ke tahun. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji hubungan pilihan fertilitas suami dengan kejadian unmet need KB pada istri. Penelitian ini menggunakan data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007. Subyek penelitian adalah pasangan menikah monogami. Digunakan uji statistik chi-square dan regresi logistik dengan confidence interval (CI) 95% dan $p < 0,05$. Hasil analisis data diketahui bahwa dari 7.464 pasangan suami istri ditemukan unmet need KB istri sebesar 8,1 %. Unmet need KB istri berhubungan signifikan dengan pilihan fertilitas suami (OR=1,4; CI95%=1,08-1,90). Faktor lain yang ditemukan signifikan dengan unmet need KB (istri) adalah kesenjangan pengetahuan dan kesenjangan pekerjaan suami istri. Jadi dapat disimpulkan bahwa pilihan fertilitas suami lebih banyak dan lebih berpeluang menyebabkan unmet need KB (istri)

Kata kunci : unmet need KB, pilihan fertilitas suami

HUSBAND FERTILITY PREFERENCES AND UNMET NEED FOR FAMILY PLANNING ON ELIGIBLE COUPLES: INDONESIAN DHS ANALYSIS 2007

Abstract

Family planning programs in Indonesia is one of the most successful programs in the world . Achievement of the Contraceptive Prevalence Rate (CPR) has increased until this year. In 1971 Indonesia's CPR less than 5 % . The numbers continued to rise sharply until 2007, for modern contraception has reached 61.4 % . However, based on data unmet need for contraception exists each year. The objective of this research is to analyze the relationships between husbands fertility preferences and unmet need family planning in Indonesia. This research used 2007 Indonesia Demografi and Health Survei (IDHS) data. Subject of research were monogamous couples. Chi square statistical test and logistic regression test were used with Confidence Interval (CI) 95% and $p < 0,05$. Based on the results of the analysis data found that from 7464 couples, it was 8,1% found unmet need for contraception (wife). Unmet need for contraception (wife) was significantly related to husbands fertility preferences (OR=1,4; CI95%=1,08-1,90), knowledge gap and occupational gap. In conclusion, husband fertility preferences were likely to be greater and have more chances of causing wives unmet need for contraception than wife fertility preferences.

Keywords: husband fertility preferences, unmet need for contraception

✉ Korespondensi Penulis:

 Departemen Biostatistika dan Kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
 Email: fitri2111@gmail.com/fitri1975@yahoo.com

Pendahuluan

Program KB di Indonesia tergolong program yang sukses. Tahun 1971, prevalensi pengguna kontrasepsi (*Contraceptive Prevalence Rate/CPR*) kurang dari 5%. Sejak tahun 1981 hingga 2002, tercatat CPR Indonesia selalu meningkat. Tahun 1981 CPR mencapai 26%, 1997 mencapai 48% dan tahun 2002 mencapai 57%.⁽¹⁾ SDKI 2007 menyebutkan pengguna kontrasepsi modern sebesar 61,4%.⁽²⁾ Fakta inilah menunjukkan keberhasilan Indonesia dalam menurunkan angka kelahiran total (*Total Fertility Rate/TFR*). Hal ini ditunjukkan dengan perolehan TFR Indonesia tahun 1971 yang sebesar 5,6¹ menurun menjadi 2,4 di tahun 2002, dan turun lagi menjadi 2,3 di tahun 2007.⁽³⁾

Sayangnya, meskipun capaian CPR Indonesia tergolong tinggi, namun masih ditemukan adanya kebutuhan KB yang tidak terpenuhi (*unmet need KB*). Angka *unmet need KB* di Indonesiapun relatif tinggi. Tahun 2007 *unmet need KB* tercatat 9,1%.⁽²⁾ Sebelumnya, di tahun 1991 *unmet need KB* ditemukan sebesar 13%, 11% di tahun 1994, 9,2% di tahun 1997 dan 2002 sebesar 8,6%.⁽¹⁾ *Unmet need KB* perlu ditangani, mengingat dampaknya begitu besar. *Unmet need KB* dapat mengakibatkan kehamilan tidak diharapkan (*unintended pregnancy*) dan memicu aborsi tidak aman (*unsafe abortion*).⁽⁵⁾

Aborsi tidak aman berkontribusi sebesar 11% kematian maternal di Indonesia.⁽⁶⁾ Selain karena faktor kurangnya akses dan ketersediaan kontrasepsi, *unmet need KB* dapat terjadi karena hal lain, seperti *physiological cost* (seperti ketakutan adanya efek samping) ataupun *social cost* (misal pasangan atau keluarga menentang KB).⁽⁷⁾ *Unmet need KB* dapat juga terjadi karena pilihan fertilitas suami (*husband's fertility preferences*) yang berbeda dengan pasangannya. Tahun 1993, di Philipina ditemukan 20% wanita *unmet need KB* karena pilihan fertilitas suami dan 10% wanita *unmet need KB* tersebar di Asia dengan penyebab yang sama.⁽⁸⁾

Penelitian lain menunjukkan bila penggunaan kontrasepsi pada wanita berhubungan signifikan dengan kelemahan peran wanita dalam interaksi suami istri.⁹ Laporan SDKI 2007

menunjukkan *unmet need KB* sebesar 9,1% yang diperoleh dari data wanita pernah kawin (WPK) saja. Hal ini menjadi pertimbangan peneliti untuk melakukan penelitian dengan melihat kesesuaian data WPK dengan data pria kawin (PK), untuk selanjutnya dilihat bagaimana kesesuaian dan perbedaan pilihan fertilitas suami dan istri.⁽¹⁰⁾

Metode

Sampel yang digunakan meliputi 7.464 pasangan menikah monogami dan tidak melibatkan pasangan yang mengalami gagal KB, istri yang berstatus menopause ataupun amenorhea, serta istri yang tidak dapat hamil. Penelitian ini difasilitasi kuesioner SDKI 2007, dengan memanfaatkan pertanyaan tertentu yang terdiri atas pertanyaan tentang fertilitas, KB, serta data demografi, baik yang berasal dari data PK maupun data WPK. Fokus utama pada penelitian ini adalah pilihan fertilitas dan kebutuhan KB.

Variabel terikat pada penelitian ini adalah kebutuhan KB yang terdiri dari 2 kategori, yaitu kategori *unmet need KB* dan *met need KB*. Yang dimaksud *unmet need KB* adalah *unmet need KB* pada istri yang dibangun dari data WPK saja. Variabel *unmet need KB* dibangun dari rangkaian pertanyaan tentang pemakaian kontrasepsi, kehamilan yang diinginkan, status fekunditas pasangan, keinginan mempunyai anak lagi, lama waktu tunggu untuk mendapatkan anak, serta adanya masalah atau tidak masalah bila kedapatan mempunyai anak yang tidak sesuai dengan rencana waktu tunggu. Sedangkan variabel bebas pada penelitian ini adalah pilihan fertilitas yang terdiri dari 3 kategori, yaitu pilihan fertilitas suami istri sama, pilihan fertilitas suami dan pilihan fertilitas istri. Seleksi terhadap variabel pilihan fertilitas dilakukan dengan memodifikasi antara data PK dan WPK. Variabel bebas yang lain terdiri dari umur, jumlah anak masih hidup, pendidikan, pekerjaan, persepsi sikap terhadap KB, diskusi KB, dan pengetahuan KB.

Analisis bivariabel menggunakan uji *Chi-square* dengan *Confidence Interval (CI)* 95% dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$. Analisis multivariabel dilakukan dengan uji *Regresi Logistik* dengan CI 95%.

Tabel 1. Distribusi frekuensi variabel pilihan fertilitas dan kebutuhan KB

Variabel	f	%
Kebutuhan KB		
Unmet need KB	605	8,1
Met need KB	6859	91,9
Pilihan fertilitas		
Pilihan fertilitas suami istri sama	1166	15,6
Pilihan fertilitas suami	2403	32,2
Pilihan fertilitas istri	3895	52,2

Hasil

Hasil distribusi frekuensi menunjukkan bila *unmet need* KB sebagai fokus penelitian ditemukan lebih kecil dibandingkan dengan *met need* KB (Tabel 1). Variabel pilihan fertilitas dibangun untuk menjelaskan selisih pilihan suami dan istri tentang jumlah total anak ideal yang diinginkan, sekaligus selisih jumlah anak berjenis kelamin tertentu yang diinginkan dari jumlah total tersebut. Distribusi frekuensi juga menunjukkan bila pilihan fertilitas istri mempunyai persentase lebih besar dibandingkan dengan kategori pilihan fertilitas suami istri sama dan pilihan fertilitas istri. Meskipun persentase pilihan fertilitas suami lebih kecil daripada persentase pilihan fertilitas istri (Tabel 1), namun hasil menunjukkan bahwa *odds ratio* pilihan fertilitas suami ditemukan 1,4 kali lebih banyak pada kejadian *unmet need* KB, dibandingkan pilihan fertilitas istri (Tabel 4). Dengan kata lain, adanya pilihan fertilitas suami berkontribusi lebih banyak menyebabkan kejadian *unmet need* KB.

Analisis hubungan antara pilihan fertilitas dengan variabel lain menunjukkan hasil bila jumlah anak hidup, persepsi sikap, diskusi KB serta pengetahuan KB berhubungan signifikan dengan pilihan fertilitas (Tabel 3). Hasil uji regresi logistik menunjukkan bila dengan melibatkan variabel kontrol, terdapat hubungan signifikan antara pilihan fertilitas suami dengan *unmet need* KB (Tabel 4).

Pembahasan

Penelusuran *unmet need* KB yang dilakukan dengan menggunakan data WPK, ditemukan *un-*

Tabel 2. Distribusi frekuensi variabel umur, jumlah anak hidup, kesenjangan pendidikan, pekerjaan, sikap dan diskusi KB serta pengetahuan KB suami istri

Variabel	f	%
Umur Suami		
15-30 tahun	1472	19,7
31-45 tahun	4316	57,8
+46 tahun	1676	22,5
Umur Istri		
15-30 tahun	2682	35,9
31-45 tahun	4117	55,2
+46 tahun	665	8,9
Jumlah anak masih hidup		
0-1 anak	2533	33,9
2-3 anak	3613	48,4
+4 anak	1318	17,7
Kesenjangan pendidikan		
Pasangan tidak sekolah	127	1,7
Pendidikan pasangan sama	4341	58,2
Pendidikan suami lebih tinggi	1882	25,2
Pendidikan istri lebih tinggi	1114	14,9
Kesenjangan pekerjaan		
Pasangan tidak bekerja	86	1,2
Pasangan bekerja	3896	52,2
Suami bekerja	3388	45,4
Istri bekerja	94	1,3
Persepsi sikap pasangan		
Pasangan tidak setuju KB	392	5,3
Pasangan setuju KB	7072	94,8
Diskusi KB		
Tidak diskusi	6180	82,8
Diskusi	1284	17,2
Kesenjangan pengetahuan KB		
Pasangan tidak berpengetahuan	43	0,6
Pengetahuan pasangan sama	881	1,8
Pengetahuan KB suami lebih	2481	33,2
Pengetahuan KB istri lebih	4059	54,4

met need KB sebesar 8,1%. *Unmet need* KB merupakan kesenjangan antara antara pengetahuan

Tabel 3. Hubungan pilihan fertilitas dengan variabel penelitian

Variabel Penelitian	X ²	p-val
Umur suami	8,3	0,08
Umur istri	3,7	0,45
Anak hidup	55,4	0,00*
Kesenjangan pendidikan	9,9	0,13
Kesenjangan pekerjaan	12,4	0,05
Persepsi suami	15,2	0,00*
Persepsi istri	15,7	0,00*
Diskusi KB suami	1,1	0,58
Diskusi KB istri	6,9	0,03*
Kesenjangan pengetahuan KB	17,7	0,01*

(*knowledge*), sikap (*attitude*) dan praktek (*practice*) pada wanita yang berupaya mengatur kelahiran dengan praktek penggunaan kontrasepsi.⁽¹¹⁾ Dengan kata lain, *unmet need* KB dapat dipahami sebagai suatu keadaan dimana seseorang yang tidak ingin mendapatkan lagi kehamilan di waktu mendatang atau pada periode tertentu, namun untuk tujuan itu, seseorang tersebut tidak menggunakan cara pencegahan kehamilan. Penelitian ini menemukan *unmet need* KB sebesar 8,1%. Meskipun persentasenya rendah, namun bagi pemangku kebijakan, angka ini perlu mendapatkan perhatian.⁽¹⁰⁾

Unmet need KB perlu ditangani, sehingga program KB dapat diselenggarakan secara efektif, sehingga dampak buruk akibat *unmet need* KB dapat dihindari. Seperti kehamilan yang tidak diinginkan dan adanya upaya aborsi tidak aman. Terdapat 2 alasan yang menyebabkan *unmet need* KB, yang pertama adalah rendahnya motivasi pengendalian kelahiran. Kedua, karena adanya anggapan terhadap adanya “*cost*” yang harus diterima seseorang bila ia menggunakan alat KB. Hal lain yang juga dapat memicu *unmet need* KB adalah kurangnya ketersediaan alat kontrasepsi di masyarakat. Status ekonomi yang tidak mendukung (miskin) juga dapat mengakibatkan seseorang berperilaku *unmet need* KB.⁽⁷⁾

Faktor lain yang mendukung seseorang berperilaku *met need* ataupun *unmet need* KB, di-

Tabel 4. Perkiraan odds ratio hasil analisis multivariabel dengan pemodelan regresi logistik: pilihan fertilitas suami dengan *unmet need* KB

Variabel	Unmet Need KB OR (95% CI)
Kesenjangan pilihan fertilitas	
Pilihan fertilitas sama	1
Pilihan suami	1,4(1,08-1,90)*
Pilihan istri	1,2(0,88-1,53)
Usia suami	
15-30 tahun	1
31-45 tahun	1,1(0,78-1,49)
+ 46 tahun	2,1(1,42-3,11)*
Usia istri	
15-30 tahun	1
31-45 tahun	1,2(0,87-1,52)
+ 46 tahun	1,5(1,02-2,24)*
Jumlah anak hidup	
0 - 1 anak	1
2 - 3 anak	1,4(1,06-1,76)*
+ 4 anak	2,7(2,01-3,54)*
Kesenjangan pendidikan	
Pasangan tidak berpendidikan	0,8(0,45-1,43)
Pendidikan pasangan sama	1
Pendidikan suami lebih tinggi	1,1(0,88-1,31)
Pendidikan istri lebih tinggi	1,1(0,85-1,41)
Kesenjangan pekerjaan	
Pasangan tidak bekerja	1,9(1,03-3,79)*
Pasangan bekerja	1
Suami saja bekerja	1,3(1,06-1,50)*
Istri saja bekerja	1,1(0,53-2,42)
Persepsi suami	
Istri tidak setuju KB	1,0(0,78-1,34)
Istri setuju KB	1
Persepsi istri	
Suami tidak setuju KB	1,7(1,21-2,27)*
Suami setuju KB	1
Diskusi KB suami	
Tidak diskusi	1,3(0,99-1,81)
Diskusi	1
Diskusi KB istri	
Tidak diskusi	1,2(0,94-1,56)
Diskusi	1
Kesenjangan pengetahuan	
Pas tidak berpengetahuan	4,7(2,24-9,95)*
Pengetahuan pasangan sama	1
Pengetahuan suami lebih baik	0,7(0,55-0,99)
Pengetahuan istri lebih baik	1,0(0,79-1,37)
n total	7464
Deviance	3898,9
R ²	0,0717

antaranya adalah pengetahuan, sikap terhadap KB, persetujuan pasangan dan diskusi pasangan.⁽⁵⁾ Dalam penelitian ini, pengetahuan yang dimaksud meliputi informasi yang cukup tentang jenis metode KB (baik untuk pria dan wanita), tempat memperoleh metode KB tersebut dan informasi tentang masa subur. Hasilnya menunjukkan bila secara kuantitatif, istri mempunyai pengetahuan KB yang lebih baik daripada suami. Idealnya, dengan pengetahuan KB yang baik, seseorang dapat memutuskan apakah dia berKB atau tidak, tergantung dengan tujuannya. Demikian juga dengan pasangan yang tidak mempunyai pengetahuan yang baik, maka pasangan ini berpeluang *unmet need* KB, sebagaimana hasil pada penelitian ini.

Sikap terhadap KB juga menjadi jaminan seseorang apakah akan menggunakan kontrasepsi atau sebaliknya. Sikap merupakan bentuk respon atau reaksi perasaan seseorang untuk sepakat atau tidak. Penelitian ini menemukan istri yang menganggap suaminya tidak setuju KB ditemukan 1,7 kali lebih banyak pada kejadian *unmet need* KB (Tabel 4). *Theory Planned Behavior* menyebutkan bila sebelum berperilaku, seseorang akan mempunyai persepsi terlebih dahulu terhadap sesuatu. Dengan persepsi orang akan mudah menentukan sikapnya atas sesuatu. Selanjutnya, sikap tersebut akan diterapkan dalam perilaku.⁽¹²⁾ Teori ini mempertegas hasil penelitian, dimana istri yang mempersepsikan suaminya tidak setuju KB cenderung akan memilih tidak menggunakan kontrasepsi meskipun ia menginginkannya.⁽¹⁰⁾ Diskusi menjadi hal yang penting sebagai pertimbangan untuk memutuskan sesuatu. Diskusi dan komunikasi antara suami istri dapat diketui adanya kesenjangan atau ketidaksesuaian tentang jumlah dan jenis kelamin anak yang diinginkan pasangan.⁽¹³⁾ Hasil analisis regresi logistik menunjukkan ketidakbermaknaan antara diskusi dengan *unmet need* KB. Hal ini dimungkinkan karena variabel diskusi yang dibangun hanya menekankan pada jumlah dan frekuensi saja, namun tidak menggali hal apa saja yang dibahas dalam diskusi tersebut.

Faktor lain yang juga diungkap dalam penelitian ini adalah umur, jumlah anak hidup, pendidikan dan pekerjaan. Hasil penelitian menun-

jukan bila prevalensi *unmet need* KB semakin meningkat seiring dengan meningkatnya usia suami dan istri. Secara umum, tidak ada rumusan umur yang spesifik terkait *met need* dan *unmet need* KB. Penelitian sejenis menyebutkan bila masih ada anggapan yang salah terkait dengan fertilitas. Asumsi yang salah tersebut menyebutkan bila semakin tua usia seseorang maka semakin kecil peluang untuk terjadi kehamilan.⁽¹⁷⁾ Terkait dengan jumlah anak hidup, ditemukan hasil bila *unmet need* KB semakin meningkat seiring dengan bertambahnya jumlah anak. Hal ini dimungkinkan karena adanya pilihan jenis kelamin tertentu (*sex preferences*). Seseorang akan rela menunggu kehamilan berikutnya untuk waktu yang tidak dapat ditentukan sampai dengan jenis kelamin anak yang diharapkan terwujud. Orang yang ingin anak jenis kelamin tertentu tetapi tidak dapat menyebutkan kapan waktu mendapatkan anak tersebut tergolong juga *unmet need* KB. Terkait dengan pekerjaan, hasil penelitian mendapatkan bila pasangan yang sama-sama tidak bekerja lebih banyak ditemukan pada *unmet need* KB. Suami istri yang tidak bekerja, tidak akan mempunyai daya beli secara mandiri, termasuk membeli kontrasepsi, sehingga ia menjadi *unmet need* KB.⁽¹⁴⁾

Dari sisi suami, Casterline¹⁵ dan Mason and Smith⁽⁸⁾ menegaskan bila adanya pilihan fertilitas suami juga dapat menyebabkan *unmet need* KB. Pilihan fertilitas suami yang dimaksudkan adalah adanya keinginan jumlah total anak dan jenis kelamin anak yang diinginkan oleh suami dari jumlah total tersebut, dimana keinginan ini berbeda dengan keinginan istri. Sehingga dapat dikatakan kategori pilihan fertilitas suami adalah berbeda dengan pilihan fertilitas istri. Hal ini sesuai dengan hasil analisis bivariabel dan multivariabel pada penelitian ini yang menemukan bila pilihan fertilitas oleh suami lebih berpeluang menyebabkan *unmet need* KB (istri). Pilihan fertilitas suami yang lebih dominan dalam mengontrol kehidupan reproduksi istri ini menunjukkan bila istri mempunyai posisi tawar yang rendah untuk mengontrol kehidupan reproduksinya. Istri tidak dapat mewujudkan keinginan untuk mengatur fertilitasnya sendiri dengan bebas demi mengikuti suami. Laki-laki berperan penting dalam

perilaku fertilitas perempuan, tanpa melibatkan perempuan dalam pengambilan keputusan reproduksi.⁽¹⁶⁾

Kesimpulan

Pilihan fertilitas suami lebih banyak ditemukan dan lebih berpeluang menyebabkan *unmet need* KB (istri). Komunikasi antar pasangan untuk menentukan jumlah dan jenis kelamin anak merupakan langkah efektif untuk menghindari adanya *unmet need* KB istri. Selain itu, keinginan terhadap jenis kelamin anak tertentu, dapat terwujud salah satunya melalui teknologi bayi tabung.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih penulis ucapkan kepada Minat Studi Kesehatan Ibu Anak- Kesehatan Reproduksi, Prodi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada serta semua pihak yang telah membantu penulis, baik secara langsung maupun tidak langsung hingga penelitian ini selesai dengan baik.

Daftar Pustaka

1. PSKK, BKKBN. Pengembangan model system monitoring *unmet need* Yogyakarta: PSKK, KB-BKKBN; 2004.
2. BPS, Macro International. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2007. Calverton, Maryland, USA: BPS, Macro International; 2007.
3. Hull TH, Hartanto W. Provincial fertility Adjusted for under-recording of women in the SDKI 2002-3 and 2007. Jakarta: UI; 2009.
4. Haub, C & Herstad, B. Family planning worldwide 2002 data sheet. Washington, D.C: Population Reference Bureau. 2002.
5. Bizuneh, G., Shiferaw, S., & Melkamu, Y. *Unmet need and evaluation of programme options to meet unmet need for contraception in Ethiopia 2000 and 2005. Ethiopia Demographic and Health Surveys 2000 and 2005.*
6. Wilopo, S.A. Reproductive Health Commodity need and indigenous suppliers practice in Indonesia, BKKBN: 2009
7. Bhushan, I. Understanding *unmet need*. Working Paper Number 4: Baltimore, John Hopkins University School of Public Health, Center for Communication Program; 1997.
8. Mason KO, Smith HL. Husband's versus wife's fertility goals and use of contraception : the influence of gender context in five Asian countries. *Demography*. 2000;37(3): 299-311.
9. Kulczycki A. Husband-wife agreement, power relations and contraceptive use in Turkey. *International Family Planning Perspectives*. 2008; 34(3):127-137.
10. Fitriyah, Nurul . Hubungan Kesenjangan Pilihan Fertilitas dan Relasi Kuasa Suami Istri dengan *Unmet Need* Keluarga Berencana (KB): Analisis Data SDKI 2007, master Thesis, 2011.
11. Westoff, C.F. (1988) Is the KAP-gap real? *Population and Development Review*, 14(2): 225-232.
12. Ajzen I. Attitude, personality and behavior. 2nd edition. Berkshire, UK: Open University Press-McGraw Hill Education. 2005.
13. Gipson JD, Hindin, ME. Marriage means having children and forming your family. So what is the need of discussion? *Communication and negotiation of childbearing preferences among Bangladeshi couples. Culture, Health and Sexuality*. 2007;9(2):185-198.
14. Tuloro T, Deressa W, Ali A, Davey G. The role of men in contraceptive use and fertility preference in Hossana Town, southern Ethiopia. *Ethiopia Journal Health Deveopment*. 2006;20(3):152-159.
15. Casterline JB, Perez AE, Biddlecom, AE. Factors underlying *unmet need* for family planning in the Philippines. *Studies in Family Planning*. 1997; 28(3):173-202.
16. Karra M, Stark N, Wolf J. Male involvement in family planning: a case study spanning five generation of south Indian family. *Studies in Family Planning*. 1997; 28(1): 24-34.
17. Odumosu, O., Ajala, A., Nelson-Twakor, E. & Alonge, S. *Unmet need for contraception among married men in urban Nigeria. Seminars Bangkok 2002.*