

# Relasi Kuasa Dalam Pengambilan Keputusan dengan Keputusan Penggunaan Kontrasepsi Dalam Rahim di Kecamatan Pejagoan Kabupaten Kebumen

Umi Laelatul Qomar<sup>1</sup>, Mohammad Hakimi<sup>2</sup>, Budi Wahyuni<sup>2</sup>

<sup>1</sup>. STIKES Muhammadiyah Gombong

<sup>2</sup>. Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada

<sup>3</sup> Fakultas Kependudukan, Universitas Gadjah Mada

\*ummie.qommar@stikesmuhgombong.ac.id

## **Keyword:**

Relasi kuasa,  
Pengambilan  
keputusan,  
kontrasepsi, AKDR

## **Abstrak**

**Pendahuluan:** Pengambilan keputusan dalam keluarga tergantung dari dominasi atau keseimbangan kekuasaan di dalam keluarga tersebut. Banyak negara berkembang menganggap kedudukan perempuan lebih rendah. Hal ini membuat efek banyak wanita menyerahkan seluruh keputusan mengenai kesehatan reproduksinya pada pasangannya. Penggunaan AKDR di Kabupaten Kebumen masih rendah hanya 8%.

**Tujuan:** tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui relasi kuasa dalam pengambilan keputusan dengan keputusan penggunaan kontrasepsi dalam rahim dari perspektif istri.

**Metode Penelitian:** Penelitian ini merupakan jenis penelitian observasional dengan rancangan cross sectional dengan pendekatan mix methode. Populasi penelitian adalah seluruh pasangan usia subur di wilayah Kecamatan Pejagoan yang menggunakan kontrasepsi modern yang berjumlah 8001. Subjek penelitian sebanyak 158. Teknik pengambilan sampel penelitian kuantitatif menggunakan proportionate random sampling. Analisis data menggunakan analisis chi-square

**Hasil:** Analisa bivariat menunjukkan hubungan antara variabel relasi kuasa dalam pengambilan keputusan dengan penggunaan AKDR ( $p < 0,05$ ).

**Kesimpulan:** Terdapat hubungan antara relasi kuasa dalam pengambilan keputusan penggunaan kontrasepsi.

## **1. PENDAHULUAN**

Pengambilan keputusan tentang kesehatan reproduksi dalam keluarga sangat dipengaruhi oleh *social cultural*, faktor ekonomi dalam keluarga. Setiap keluarga berbeda dalam pengambilan keputusannya tergantung pada peraturan dan dominasi atau keseimbangan kekuasaan dalam keluarga tersebut<sup>(1, 2)</sup>.

Selain dominasi dalam keluarga, pengaruh faktor kualitas pelayanan KB juga memberi dampak terhadap penggunaan *Intrauterine Device* (IUD), begitu juga pendidikan ibu, pekerjaan, umur ibu, status ekonomi, dan jumlah anak<sup>(3)</sup>. Keluarga membutuhkan pengambilan keputusan dalam masalah kesehatan reproduksi seperti besar

keluarga, jarak kelahiran, dan metode kontrasepsi yang akan mereka gunakan<sup>(1)</sup>. Keputusan keluarga mengenai pilihan diperlukan keakuratan, informasi relevan dan medis yang sesuai<sup>(4)</sup>.

Namun kenyataannya, di beberapa negara berkembang menganggap kedudukan perempuan lebih rendah. Hal ini membuat efek wanita menyerahkan seluruh keputusan mengenai kesehatan reproduksi pada pasangannya<sup>(5)</sup>. Pada umumnya di Pulau Jawa masyarakat masih menganut pola garis keturunan patrilinear, maka adat kebiasaan keluarga peranan sang suami sangat berpengaruh. Suami sebagai kepala keluarga adalah perantara dalam penentuan nasib termasuk menguasai sumber-sumber ekonomi keluarga.

Kecamatan Pejagoan merupakan salah satu kecamatan yang memiliki wilayah variatif. Dari 13 desa di Kecamatan Pejagoan hanya 5 desa yang penduduknya menggunakan kontrasepsi dalam rahim, yaitu 273 akseptor. Hal tersebut lebih rendah dibandingkan kecamatan lain yang memiliki karakteristik sama, yaitu Kecamatan Alian memiliki akseptor KB AKDR berjumlah 370 akseptor. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui relasi kuasa dalam pengambilan keputusan dengan keputusan penggunaan kontrasepsi dalam Rahim.

## 2. METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian analitik dengan rancangan *cross sectional* menggunakan pendekatan kuantitatif dan kualitatif<sup>(6)</sup>. Lokasi penelitian di Kecamatan

Pejagoan, Kabupaten Kebumen. Populasi penelitian adalah seluruh pasangan usia subur di wilayah Kecamatan Pejagoan yang menggunakan kontrasepsi yang berjumlah 8001. Sampel penelitian ini adalah sebagian pasangan usia subur yang menggunakan kontrasepsi. Besar sampel yang digunakan menggunakan rumus Lemeshow *et al.*<sup>(7)</sup> diperoleh sampel 158 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Kriteria inklusi adalah seluruh pasangan usia subur yang menggunakan kontrasepsi. Sedangkan kriteria eksklusi yaitu pasangan usia subur yang suaminya bekerja di luar kota minimal selama 3 bulan.

Variabel dalam penelitian ini adalah variabel terikat (*dependent*) yaitu: keputusan penggunaan kontrasepsi dalam rahim. Variabel bebas (*independent*) yaitu relasi kuasa dalam pengambilan keputusan dan Variabel luar: umur, pendidikan, pendapatan, dan jumlah anak hidup. Penelitian ini menggunakan data primer yang diambil dengan menggunakan kuesioner. Untuk menunjang data kuantitatif, peneliti melakukan wawancara mendalam pada 7 akseptor baru kontrasepsi menggunakan pedoman wawancara. Analisa data melalui tahapan sebagai berikut: analisis univariabel, bivariabel, dan uji multivariabel. Uji statistik yang digunakan *chi-square* ( $\chi^2$ ) dan regresi logistic dengan tingkat kemaknaan  $p < 0,05$  dan nilai *ratio prevalence* dengan *confidence interval* (CI) 95%.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

**Tabel 1. Tabulasi Silang antara variabel bebas dengan variabel terikat pada PUS di Kecamatan Pejagoan Kabupaten Kebumen**

Relasi kuasa dalam pengambilan keputusan	Pengguna kontrasepsi				$\chi^2$	<i>p</i>	<i>RP</i>	<i>CI</i> 95%
	AKDR		Non AKDR					
	n	%	n	%				
Istri	5	41,7	7	58,3	6,50	0,039	5,83	1.30-25.98
Musyawaharah	24	20,3	94	79,7				
Suami	2	7,1	26	92,9				

Berdasarkan hasil tabulasi silang dari Tabel 1 menunjukkan bahwa pengambilan keputusan dengan musyawarah dan keputusan penggunaan kontrasepsi AKDR sebesar 20%. Sedangkan pengambilan keputusan dengan dominasi suami dan keputusan penggunaan kontrasepsi AKDR 7%. Hasil uji statistik menunjukkan nilai  $p$  sebesar 0,039 ( $RP$  2,84 dengan 95% CI 1,71-11,34) lebih kecil dari 0,05 sehingga secara statistik bermakna ada hubungan pengambilan keputusan dan keputusan penggunaan kontrasepsi dalam rahim.

Alat kontrasepsi memang sangat berguna sekali dalam program KB namun perlu diketahui bahwa tidak semua alat kontrasepsi cocok dengan kondisi setiap orang. Untuk itu, setiap pribadi harus bisa memilih alat kontrasepsi yang cocok untuk dirinya. Dalam rangka pemeliharaan kesehatan reproduksi suami dan istri sebagai keluarga mempunyai hak untuk menentukan tindakan yang terbaik berkaitan dengan fungsi dan proses memfungsikan alat reproduksinya. Segala sesuatu yang mempengaruhi sikap dan perilaku dalam berbagai bentuk anjuran, meskipun dengan tujuan mulia, hak memutuskan tetap berada pada pasangan suami istri.

Pengambilan keputusan dalam keluarga tergantung dari dominasi atau keseimbangan kekuasaan di dalam keluarga tersebut<sup>(2)</sup>. Petugas kesehatan perlu mengidentifikasi siapa yang dominan dalam pengambilan keputusan. Hal tersebut penting karena dapat melihat keputusan medis dari kontek yang lebih luas seperti faktor langsung dan tidak langsung seperti pembiayaan, Sumber daya pembiayaan serta

dominasi perempuan dalam pengambilan keputusan.

Pada penelitian ini sebagian besar mengatakan bahwa proses pengambilan keputusan keluarga berdasarkan musyawarah. Namun perlu dilihat bahwa tempat penelitian, Kabupaten Kebumen, merupakan bagian dari suku Jawa memiliki pola patriakal pada kehidupan keluarganya yang beranggapan laki-laki merupakan utama dikeluarga dan masalah KB merupakan urusan perempuan. Rendahnya komunikasi verbal antara suami istri tentang kesehatan reproduksi dipengaruhi ketimpangan gender<sup>(15)</sup>. Isue mendasar tidak adanya komunikasi ini karena anggapan bahwa perkawinan identik dengan mempunyai anak dan mengurus keluarga, sehingga tidak ada yang perlu didiskusikan.

Pada penelitian ini penggunaan KB hampir 75% merupakan inisiatif istri. Meskipun inisiatif lebih banyak datang dari istri namun penggunaan alat kontrasepsi masih mempertimbangkan suami.

Proporsi wanita yang mengatakan hanya suami saja yang membuat keputusan KB sangat tinggi. Namun dalam penggunaan kontrasepsi ditemukan 25% pasangan tidak pernah menggunakan metode kontrasepsi modern dan 28% pasangan berKB dengan metode tradisional karena pengaruh suami. Hal tersebut membuktikan bahwa wanita Honduras kurang mempunyai kontrol terhadap pilihan fertilitasnya<sup>(16)</sup>. Pada penelitian ini dimungkinkan terjadi hal yang sama karena meskipun inisiatif penggunaan kontrasepsi lebih banyak dari pihak istri, namun penggunaan AKDR masih cukup rendah. Hal tersebut diperkuat penelitian di Kenya yaitu wanita berpeluang 2

atau 3 kali untuk menggunakan kontrasepsi hanya bila suami tidak menginginkan anak lagi, namun tidak berlaku sebaliknya<sup>(17)</sup>.

Hasil penelitian ini, pengambilan keputusan sebagian besar didominasi dengan musyawarah yaitu sebesar 118 PUS (74,7%). Wanita yang turut berperan dalam pembuatan keputusan dalam hubungannya dengan interaksi pasangan, dipastikan juga mempunyai kemampuan untuk memutuskan hal-hal yang berkenaan dengan dirinya sendiri, termasuk keputusan tentang kehidupan reproduksinya, sehingga wanita tersebut dapat mengontrol fertilitasnya<sup>(18)</sup>. Dan jika suami lebih mendominasi dalam pengambilan keputusan penggunaan kontrasepsi dan akan memutuskan apa yang akan digunakan<sup>(19)</sup>. Dengan demikian, apabila ada kecenderungan suami mendominasi dalam pengambilan keputusan dalam pemilihan kontrasepsi selalu menjadi masalah terhadap kesehatan reproduksinya.

Dinamika seksual dan kekuasaan antara pria dan wanita dapat menyebabkan penggunaan kontrasepsi terasa canggung bagi wanita<sup>(20)</sup>. Pada penelitian ini responden yang merupakan istri kebanyakan merasa nyaman dengan kontrasepsi pilihan mereka karena telah dimusyawarahkan terlebih dahulu. Meskipun proses musyawarah yang terjadi kemungkinan hanya berupa hanya menanyakan keinginan suami tanpa ada proses tawar menawar antar kedua belah pihak. Komunikasi berbeda dengan negosiasi. Negosiasi melibatkan kekuasaan (power), tidak terbatas hanya berbicara dan berdiskusi antara 2 orang saja<sup>(21)</sup>. Komunikasi antara suami istri diidentifikasi sebagai faktor yang paling terkait bagi pengambilan

keputusan untuk menggunakan kontrasepsi<sup>(3)</sup>.

Stakeholder dapat mempengaruhi pengambilan keputusan melalui prosesnya. Langkah awal dari pengambilan keputusan adalah memahami permasalahan. Setelah permasalahan dipahami langkah berikutnya mengevaluasi *alternative* pemecahan masalah, kemudian membandingkan *alternative* pemecahan masalah tersebut. Apabila ketiga langkah tersebut dilakukan maka pengambilan keputusan dapat dilakukan<sup>(22)</sup>.

Peran perempuan dalam pengambilan keputusan keluarga berhubungan dengan etnik dan lingkungan (rural/ urban), pendidikan dan jumlah anak<sup>(9)</sup>. Kecamatan Pejagoan merupakan kecamatan yang terdiri dari daerah perkotaan dan daerah pegunungan. Pada daerah perkotaan istri cenderung memiliki pengaruh yang lebih di dalam proses pengambilan keputusan keluarga dibandingkan padawanita yang tinggal dipedesaan. Hal tersebut dapat dikarenakan di daerah pedesaan masih sangat kental dengan adat istiadat yang lebih mengutamakan laki-laki daripada perempuan.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut menunjukkan sebagian besar PUS menggunakan kontrasepsi non AKDR (80,4%) dan sebagian kecil saja PUS menggunakan kontrasepsi AKDR. Keluarga membutuhkan pengambilan keputusan dalam masalah kesehatan reproduksi seperti besar keluarga, jarak kelahiran, jumlah anak, dan metode kontrasepsi yang akan digunakan. Pemilihan penggunaan alat kontrasepsi adalah pilihan kesehatan yang sangat penting<sup>(4)</sup>.

Penggunaan kontrasepsi AKDR yang hanya sebesar 19,6%

dibandingkan, metode kontrasepsi lain. Responden mungkin tidak menggunakan AKDR karena adanya budaya malu untuk membuka alat kelamin kepada orang lain ketika pemasangan dan anggapan bahwa memasukkan alat kedalam rahim. Sejalan dengan pendapat yang menyebutkan bahwa pengambilan keputusan ber-keluarga berencana (KB) sangat dipengaruhi oleh *social cultural* (budaya), gender, lingkungan sekitar, agama dan kepercayaan<sup>(4)</sup>.

Ketakutan penggunaan AKDR banyak dipengaruhi oleh lingkungan sekitar. Efek samping AKDR menjadi salah satu alasan yang ditakutkan oleh akseptor salah satunya adalah rasa ketidaknyamanan yang dirasakan oleh suami. Hal tersebut sejalan dengan penelitian menyebutkan bahwa 48% wanita di Baghdad berhenti menggunakan AKDR karena takut dan ketidakpercayaan terhadap alat kontrasepsi tersebut<sup>(14)</sup>. Sebanyak 21% responden menghentikan menggunakan AKDR karena khawatir dan takut pada keluhan suami pada saat intercourse selama menggunakan AKDR.

Selain faktor budaya, faktor agama juga mempengaruhi penggunaan kontrasepsi dalam rahim. Meskipun program KB sudah mendapat dukungan dari kementerian agama dengan telah ditandatanganinya *Memorandum of Understanding* (MoU) Nomor 1 tahun 2007 dan nomor 36/HK.101/F1/2007 tentang advokasi, komunikasi, informasi dan edukasi program KB menyatakan: pandangan setiap agama terhadap KB berbeda sesuai ajarannya. Faktor agama pada penelitian ini tidak diteliti. Mayoritas masyarakat Kabupaten Kebumen yang sebagian besar beragama islam. Melihat hal

tersebut bias dimungkinkan bahwa penggunaan AKDR dihindari karena harus membuka aurat di depan orang lain.

Pengambilan keputusan dalam keluarga tergantung dari dominasi atau keseimbangan kekuasaan di dalam keluarga tersebut<sup>(2)</sup>. Petugas kesehatan perlu mengidentifikasi siapa yang dominan dalam pengambilan keputusan. Hal tersebut penting karena dapat melihat keputusan medis dari kontek yang lebih luas seperti faktor langsung dan tidak langsung seperti pembiayaan, Sumber daya pembiayaan serta dominasi perempuan dalam pengambilan keputusan.

Pada penelitian ini sebagian besar mengatakan bahwa proses pengambilan keputusan keluarga berdasarkan musyawarah. Namun perlu dilihat bahwa tempat penelitian, Kabupaten Kebumen, merupakan bagian dari suku jawa memiliki pola patriakal pada kehidupan keluarganya yang beranggapan laki-laki merupakan utama dikeluarga dan masalah KB merupakan urusan perempuan. Rendahnya komunikasi verbal antara suami istri tentang kesehatan reproduksi dipengaruhi ketimpangan gender<sup>(15)</sup>. Isue mendasar tidak adanya komunikasi ini karena anggapan bahwa perkawinan identik dengan mempunyai anak dan mengurus keluarga, sehingga tidak ada yang perlu didiskusikan.

Pada penelitian ini penggunaan KB hampir 75% merupakan inisiatif istri. Meskipun inisiatif lebih banyak datang dari istri namun penggunaan alat kontrasepsi masih mempertimbangkan suami.

Proporsi wanita yang mengatakan hanya suami saja yang membuat keputusan KB sangat tinggi. Namun dalam penggunaan kontrasepsi ditemukan 25% pasangan

tidak pernah menggunakan metode kontrasepsi modern dan 28% pasangan berKB dengan metode tradisional karena pengaruh suami. Hal tersebut membuktikan bahwa wanita Honduras kurang mempunyai kontrol terhadap pilihan fertilitasnya<sup>(16)</sup>. Pada penelitian ini dimungkinkan terjadi hal yang sama karena meskipun inisiatif penggunaan kontrasepsi lebih banyak dari pihak istri, namun penggunaan AKDR masih cukup rendah. Hal tersebut diperkuat penelitian di Kenya yaitu wanita berpeluang 2 atau 3 kali untuk menggunakan kontrasepsi hanya bila suami tidak menginginkan anak lagi, namun tidak berlaku sebaliknya<sup>(17)</sup>.

Hasil penelitian ini, pengambilan keputusan sebagian besar didominasi dengan musyawarah yaitu sebesar 118 PUS (74,7%). Wanita yang turut berperan dalam pembuatan keputusan dalam hubungannya dengan interaksi pasangan, dipastikan juga mempunyai kemampuan untuk memutuskan hal-hal yang berkenaan dengan dirinya sendiri, termasuk keputusan tentang kehidupan reproduksinya, sehingga wanita tersebut dapat mengontrol fertilitasnya<sup>(18)</sup>. Dan jika suami lebih mendominasi dalam pengambilan keputusan penggunaan kontrasepsi dan akan memutuskan apa yang akan digunakan<sup>(19)</sup>. Dengan demikian, apabila ada kecenderungan suami mendominasi dalam pengambilan keputusan dalam pemilihan kontrasepsi selalu menjadi masalah terhadap kesehatan reproduksinya.

Dinamika seksual dan kekuasaan antara pria dan wanita dapat menyebabkan penggunaan kontrasepsi terasa canggung bagi wanita<sup>(20)</sup>. Pada penelitian ini responden yang merupakan istri kebanyakan merasa nyaman dengan

kontrasepsi pilihan mereka karena telah dimusyawarahkan terlebih dahulu. Meskipun proses musyawarah yang terjadi kemungkinan hanya berupa hanya menanyakan keinginan suami tanpa ada proses tawar menawar antar kedua belah pihak. Komunikasi berbeda dengan negosiasi. Negosiasi melibatkan kekuasaan (power), tidak terbatas hanya berbicara dan berdiskusi antara 2 orang saja<sup>(21)</sup>. Komunikasi antara suami istri diidentifikasi sebagai faktor yang paling terkait bagi pengambilan keputusan untuk menggunakan kontrasepsi<sup>(3)</sup>.

Stakeholder dapat mempengaruhi pengambilan keputusan melalui prosesnya. Langkah awal dari pengambilan keputusan adalah memahami permasalahan. Setelah permasalahan dipahami langkah berikutnya mengevaluasi *alternative* pemecahan masalah, kemudian membandingkan *alternative* pemecahan masalah tersebut. Apabila ketiga langkah tersebut dilakukan maka pengambilan keputusan dapat dilakukan<sup>(22)</sup>.

Peran perempuan dalam pengambilan keputusan keluarga berhubungan dengan etnik dan lingkungan (rural/ urban), pendidikan dan jumlah anak<sup>(9)</sup>. Kecamatan Pejagoan merupakan kecamatan yang terdiri dari daerah perkotaan dan daerah pegunungan. Pada daerah perkotaan istri cenderung memiliki pengaruh yang lebih di dalam proses pengambilan keputusan keluarga dibandingkan padawanita yang tinggal dipedesaan. Hal tersebut dapat dikarenakan di daerah pedesaan masih sangat kental dengan adat istiadat yang lebih mengutamakan laki-laki daripada perempuan.

#### 4. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, kesimpulan yang dapat diambil dari penelitian ini adalah: sebanyak 74,7% responden melakukan musyawarah dalam pengambilan keputusan keluarga, 17,7% dengan dominasi suami dan 7,6% dengan dominasi istri. Sebesar 19,6% responden menggunakan kontrasepsi AKDR sedangkan sisanya menggunakan kontrasepsi lain. Penggunaan kontrasepsi AKDR dipengaruhi 16% oleh relasi kuasa dalam pengambilan keputusan, sedangkan 84% lainnya dipengaruhi oleh faktor lain. Sedangkan saran dari penelitian yaitu: 1) Peningkatan penggunaan AKDR dengan pemberian informasi yang baik pada suami dan istri; dan 2) perlu adanya peningkatan komunikasi antara suami istri sebelum penggunaan kontrasepsi dengan melibatkan suami dalam proses komunikasi konseling yang dilakukan petugas kesehatan; dan 3) Pembuatan standar prosedur yang mewajibkan suami terlibat dalam proses konseling pada pelayanan kesehatan.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Kuponyi FA, Alade OA. Gender dynamics and reproduction decision making among rural families in Orire Local Government Area of Oyo State, Nigeria. *J Soc Sci.* 2007;15(2):101-4.
2. Swartz, D. L. (2002) The Sociology of Habit: The perspective of Pierre Bourdieu. *The Occupational Therapy Journal of Research*, 22: 61-69
3. Hong R, Montana L, Mishra V. Family planning services quality as a determinant of use of IUD in Egypt. *BMC Health Services Research.* 2006;6(79):1-8.
4. Oladeji D. Socio cultural and norms factors influencing family planning choices among couples in Ibadan Metropolis, Nigeria. *European Journal of Scientific Research.* 2008;23(2):212-8.
5. Haile A, Enqueselassie F. Influence of women's autonomy on couple's contraception use in Jimma town Ethiopia. *Ethiop J Health Dev.* 2006;20(3):145-51.
6. Gordis L. *Epidemiology.* Third ed. Philadelphia: W.B. Saunders Company.; 2004.
7. Lemeshow S, Hosmer DW, Klark J, Lwanga SK, editors. *Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan.* Yogyakarta: Gadjah Mada University Press; 1997.
8. BKKBN. Modul 2: Konsep dan Teori Gender, Jakarta: PUSNA BKKBN. 2007
9. Acharya, D. R., Bell, J. S., Simkhada, P., Teijlingen, E. R. & Regmi, P.R. Women's autonomy in household decision-making : a demographic study in Nepal. *Reproductive Health*, 7:15. 2010
10. Maika A, Kuntohadi W. *Penggunaan Alat Kontrasepsi Pasca Melahirkan.* Yogyakarta: Pusat Studi Kependudukan dan Kebijakan, Universitas Gadjah Mada; 2010.
11. Gereltuya A, Falkingham J, Brown J. Determinants of current contraceptive use and method choice in Mongolia. *Journal of biosocial science.* 2007;39(06):801-17.
12. Diaz M, Jasis M, Pachauri SR, Plata M, Ruminjo J. *Informend Choice in International Family Planning Service Delivery: Strategies for the 21st.* New York: AVSC International; 1999.
13. Notoatmodjo, S., *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku.* Jakarta: Rineka Cipta. 2007
14. Alnakash, A. H. Influence of IUD perceptions on method discontinuation. *Contraception*, 78 (4): 290-293. 2008

15. Gipson, J. D. & Hindin, M. E. 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*, 9(2): 185-198. 2007
16. Speizer, I. S., Whittle, L. & Carter, M. Gender relations and reproductive decision making in Honduras. *International Family Planning Perspectives*, 31 (3): 131-139. 2005
17. Doodoo, F. N. A. Men matter: additive and interactive gendered preferences and reproductive behaviour in Kenya. *Demography*, 35: 229-242. 1998
18. Hogan, D. P., Berhanu, B. & Hailemariam, A. Household organization, women's autonomy and contraceptive behavior in southern Ethiopia. *Studies in Family Planning*, 30(4): 302-314. 1999
19. Khan M, Patel BC. Male Involvement in Family Planning: A KABP Study of Agra District Uttar Pradesh: Population Council; 1997.
20. Koblinsky MA. Beyond maternal mortality—magnitude, interrelationship and consequences of women's health, pregnancy-related complications and nutritional status on pregnancy outcomes. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 1995;48:S21-S32.
21. Angin, Z. & Shorter, F. C. Negotiation reproduction and gender during fertility decline in Turkey. *Social Science & Medicine*, 47(5):555-564. 1998
22. Ullman, D. G. Making Robust Decisions: Decision Management For Technical, Business, & Service Teams, Liberty Drive, Bloomington: Trafford Publishing. 2006