

Pengaruh CARE India Dalam Upaya Mengatasi Kekerasan Berbasis

Gender di India



SKRIPSI

*Diajukan sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana pada Departemen
Ilmu Hubungan Internasional*

Oleh:

Indah Permatasari Rafiun

4516023026

PROGRAM STUDI ILMU HUBUNGAN INTERNASIONAL

FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

UNIVERSITAS BOSOWA MAKASSAR

2020

HALAMAN PENGESAHAN

Pengaruh CARE India Dalam Upaya Mengatasi Kekerasan Berbasis Gender di India

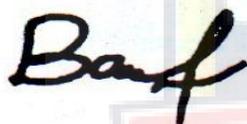
Indah Permatasari Rafiun

4516023026

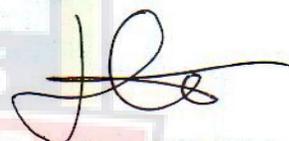
Skripsi telah disetujui dan diperiksa oleh :

Pembimbing I

Pembimbing II



Beche Bt Mamma, S.IP, M.A.



Muh Asy'ari, S.IP, M.A.

Mengetahui :

Dekan FISIP Universitas Bosowa

Ketua Prodi HI Universitas Bosowa




Arief Wicaksono, S.IP, M.A



Zulkhair Burhan, S.IP, M.A

ABSTRAK

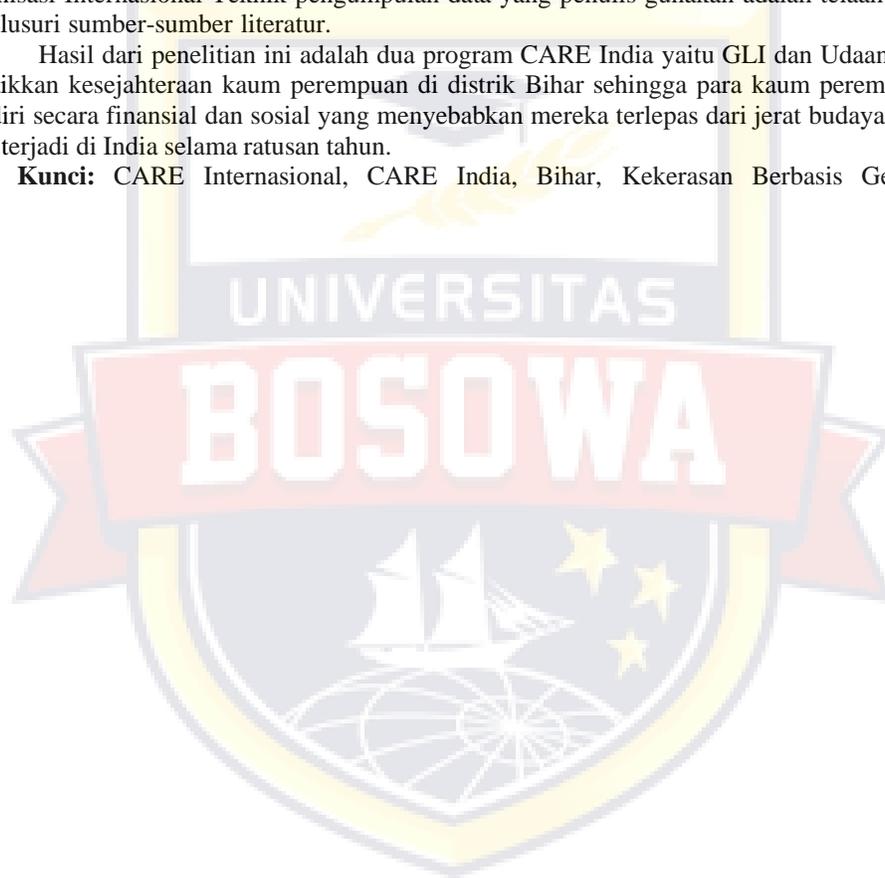
Indah Permatasari Rafiun 4516023026. Skripsi yang berjudul: *Pengaruh Care India Dalam Upaya Mengatasi Masalah Kekerasan Berbasis Gender Di India* dibawah bimbingan, **Beche bt Mamma, S.IP, M.A** selaku pembimbing I dan **Muh Asy'ary Mukrim, S.IP, M.A** selaku pembimbing II, Jurusan Ilmu Hubungan Internasional, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Bosowa Makassar.

Penulisan skripsi ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana pengaruh CARE India dalam upaya mengatasi kekerasan berbasis gender di India.

Sehubungan dengan tujuan yang ingin dicapai, maka metode penelitian yang digunakan dalam penyusunan skripsi ini adalah metode penelitian kualitatif dan pendekatan deskriptif. Dalam menjawab rumusan masalah pada skripsi ini penulis menggunakan konsep Kekerasan Berbasis Gender dan Organisasi Internasional Teknik pengumpulan data yang penulis gunakan adalah telaah pustaka, yaitu menelusuri sumber-sumber literatur.

Hasil dari penelitian ini adalah dua program CARE India yaitu GLI dan Udaan telah berhasil menaikkan kesejahteraan kaum perempuan di distrik Bihar sehingga para kaum perempuan ini dapat mandiri secara finansial dan sosial yang menyebabkan mereka terlepas dari jerat budaya patriarki yang telah terjadi di India selama ratusan tahun.

Kata Kunci: CARE Internasional, CARE India, Bihar, Kekerasan Berbasis Gender, Patriarki



KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kehadiran Allah SWT atas berkah, rahmat, dan hidayah-Nya yang senantiasa dilimpahkan kepada peneliti, sehingga bisa menyelesaikan skripsi yang berjudul “Pengaruh CARE India Dalam Upaya Mengatasi Masalah Kekerasan Berbasis Gender di India” sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan dan memperoleh gelar sarjana pada Departemen Ilmu Hubungan Internasional Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Bosowa Makassar.

Selanjutnya peneliti haturkan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada orang tua tercinta Ayahanda Rusdin Rafiun dan Ibunda Nona Mu‘minun yang memberikan motivasi, nasehat, bimbingan, serta doanya yang tiada henti beliau tuturkan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

Dalam penyusunan skripsi ini tentu banyak hambatan dan rintangan yang penulis hadapi, namun pada akhirnya peneliti dapat melaluinya berkat adanya bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak secara moral maupun spiritual. Untuk itu pada kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Bapak Arief Wicaksono, S.IP, M.A selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Bosowa Makassar.
2. Bapak Zulkhair Burhan, S.IP, M.A selaku ketua Prodi Hubungan Internasional Universitas Bosowa Makassar.

3. Ibu Beche BT Mamma, S.IP, M.A selaku Pembimbing I peneliti yang memberikan nasehat dan arahan yang sangat berguna dalam penulisan skripsi ini
4. Bapak Muh Asy'ary, S.IP, M.A selaku pembimbing II yang dengan sabar menuntun penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Bapak Zulkhair Burhan, S.IP, M.A selaku penguji I dan Ibu Fivi Elvira Basri, S.IP, M.A selaku penguji II yang telah memberikan saran agar skripsi ini bisa lebih baik lagi.
6. Seluruh dosen dan staf akademik Prodi Hubungan Internasional Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Bosowa Makassar yang telah banyak membantu peneliti dari awal sampai akhir masa perkuliahan peneliti.
7. Seluruh teman-teman angkatan 2016 Hubungan Internasional dan Himpunan Mahasiswa Hubungan Internasional Universitas Bosowa Makassar.
8. Untuk Desy Indah Sari dan Henry Ramdani Hidayat Korompis yang telah menemani, membantu, dan memberikan dukungan kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Rekan-rekan KKN COVID Angkatan 48 Universitas Bosowa Makassar.
10. Dan kepada seluruh pihak yang berkenan memberikan bantuan kepada peneliti baik itu dalam bentuk moril maupun materil selama proses penyelesaian skripsi ini.

Peneliti telah menyusun skripsi secara baik dan akademis namun peneliti mengharapkan segala bentuk saran dan juga masukan dari berbagai pihak untuk kedepannya. Semoga skripsi ini dapat berguna dan bermanfaat bagi pembaca dan semua pihak. Akhir kata peneliti ucapkan terima kasih, semoga Allah SWT senantiasa memberi lindungan kepada kita semua.



Makassar,

2020

Indah Permatasari Rafiun

DAFTAR ISI

ABSTRAK.....	i
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	vi
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Batasan dan Rumusan Masalah	8
C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian	9
D. Kerangka Konseptual	9
E. Metode Penelitian.....	13
F. Rancangan Sistematika Pembahasan	15
BAB II	16
TINJAUAN PUSTAKA.....	16
A. Kekerasan Berbasis Gender.....	16
B. Organisasi Internasional	18
BAB III	23
GAMBARAN UMUM	23
A. Sejarah CARE Internasional (1945).....	23
1. Awal Mula Lahirnya paket CARE (1945-1946).....	23
2. Pemulihan Pasca Perang (1946-1955)	24
3. Babak Baru (1956-1965)	25
4. Pemimpin Pembangunan Global (1966-1975).....	25
5. Kepemimpinan Lokal (1976-1985).....	26
6. Respon Terhadap Perubahan di Dunia (1986-1995).....	27
7. Pemberdayaan, Kesenjangan, Keberlanjutan, dan Advokasi (1996-2005)	29
8. Perempuan dan Anak Perempuan sebagai Fokus Utama (2006-2015).....	30

9.	Persiapan Masa Depan (2017-Sekarang)	31
B.	Target yang ingin dicapai oleh CARE India.....	31
C.	Program CARE India dalam Upaya Mengatasi Kekerasan Berbasis Gender di India	32
1.	Program Early Childhood Development (ECD)	32
2.	Program Adolescent Girls Learning Center (AGLC)	33
3.	School Improvement Program (SIP).....	33
4.	Mother and Child Health (MCH) Project.....	33
5.	Madhya Pradesh Nutrition Project (MPNP)	34
6.	Family Health Initiative Project (FHI).....	34
7.	Reproductive and Child Health Nutrition and Awareness (RACHNA).....	34
8.	Enhancing the Sustainable Initiative (ESFI) by Intergrating Gender and Nutrition	35
9.	The Women's Empowerment Principles (WEBS)	35
10.	Women and Girls Lead Global	35
11.	Women Leadership in Small and Medium Enterprises (WLSME)	35
12.	Girls Leadership Initiative (GLI)	36
13.	Udaan	38
BAB IV	41
PEMBAHASAN	41
A.	Kekerasan berbasis Gender di India	41
1.	Faktor yang mempengaruhi Kekerasan Berbasis Gender di India.....	41
2.	Bentuk-bentuk Kekerasan berbasis Gender	47
B.	Pengaruh GLI dan Udaan dalam mengatasi Kekerasan Berbasis Gender di India	48
1.	Peningkatan partisipasi perempuan dibidang politik.....	48
2.	Pemberdayaan Ekonomi Perempuan	50
3.	Terbukanya lapangan pekerjaan bagi perempuan di India	53
C.	Output Program GLI dan Udaan Sebagai Solusi masalah Kesenjangan Gender di distrik Bihar, India	54
BAB V	59
KESIMPULAN & SARAN	59

A. KESIMPULAN.....59
B. SARAN.....60
DAFTAR PUSTAKA61



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kekerasan perempuan yang terjadi di India merupakan permasalahan yang serius terkait dengan pelanggaran Hak Asasi Manusia. Di kehidupan bermasyarakat tidak jarang perempuan mendapat diskriminasi dari kaum pria. Kaum perempuan dianggap sebelah mata dalam hal apapun, ini tidak lain dikarenakan faktor budaya, kasta, adat dan tradisi. Yang mana menempatkan laki-laki pada sistem kekuasaan teratas, dan memiliki “Hak Istimewa”. Hak istimewa dalam hal ini adalah hubungan kekuasaan yang hierarki dan tidak seimbang dimana laki-laki memegang kendali atas produksi, reproduksi, dan seksualitas perempuan (Surajinta Ray, 2008).

Dilihat dari sejarah dalam kitab-kitab Hindu yang di percayai oleh masyarakat India kuno. Kode Manu adalah sebuah kitab Hindu merupakan sebuah awal mula yang membuat derajat wanita rendah dari pada pria. Beberapa kalimat seperti “perempuan tidak memiliki hak atas kebebasan” dan ”jadilah ibu untuk anak-anak ku”, menempatkan perempuan pada posisi yang lemah dan rendah. Menurut kepercayaan masyarakat perempuan akan lebih berharga jika telah melahirkan anak laki-laki dibandingkan melahirkan anak perempuan. Mereka akan menganggap wanita tersebut memiliki keberuntungan saat melahirkan anak laki-laki dan mereka akan mengasihani perempuan tersebut apabila dia melahirkan anak wanita (Visvanathan, 2000 : 185).

Selain itu, akses pendidikan bagi kaum perempuan di India juga masih tergolong sangat rendah contohnya, jika dalam satu keluarga mempunyai banyak anak, maka pendidikan anak pria yang lebih diutamakan. Data dari UN Women menunjukkan bahwa terdapat selisih sebesar 23% antara perempuan dan laki-laki untuk dapat mengakses internet di beberapa negara berkembang dan India adalah salah satunya. (UN Women, 2010).

Kekerasan berbasis gender adalah salah satu bentuk pelanggaran hak asasi manusia yang paling sering terjadi di dunia. Satu dari tiga wanita di seluruh dunia pernah mengalami kekerasan seksual secara langsung maupun tidak langsung baik itu dari pasangannya maupun orang lain selama hidupnya. Kekerasan berbasis gender kebanyakan membunuh kaum perempuan yang berusia sekitar 15-44 tahun. Salah satu contohnya yaitu pada saat kejahatan genosida tahun 1944 di Rwanda banyak wanita yang diperkosa selama terjadinya perang tersebut. Kekerasan berbasis gender umumnya disebabkan karena faktor kemiskinan dan ketidaksetaraan gender. (www.CAREIndia.org).

Melalui survei Thomson Reuters Foundation pada tahun 2011 India termasuk dalam jajaran lima negara paling berbahaya bagi kaum wanita, dan beberapa negara lain seperti negara Afghanistan, Kongo, Pakistan, dan Somalia. Selanjutnya dalam United Nations Development Programme (UNDP) melalui Gender Inequality Index (GII) memosisikan negara India pada angka 0,617 dibandingkan Bangladesh dan Pakistan, dengan nilai masing-masing 0,550 dan 0,573 dari tiga indikator meliputi kesehatan reproduksi, pemberdayaan, dan partisipasi perempuan (Mareta, 2017: 28).

kesehatan reproduksi, pemberdayaan, dan partisipasi perempuan (Mareta, 2017: 28).

Perbedaan gender yang tertanam dalam persepsi masyarakat India yang menganggap bahwa laki-laki itu memiliki martabat yang lebih tinggi dibandingkan wanita. Persepsi perbedaan gender ini pun akhirnya berkembang luas di masyarakat dan telah dianut turun temurun dan membentuk sebuah pola pikir di masyarakat bahwa laki-laki dan perempuan memiliki derajat yang berbeda. (Luhulima, 2014: 46). Dari kasus kriminalitas yang terjadi terhadap wanita di India seperti penculikan, pemerkosaan, pembunuhan, perjudian, human trafficking, prostitusi ilegal, dan aborsi, dan budaya dowry. Yang menjadi penyebab utamanya adalah tradisi India yang disalahgunakan yaitu sistem kasta yang dianut masyarakat India sejak dulu dan turun menurun.

Dowry atau *dahej* dalam bahasa Hindi merupakan hadiah atau maskawin yang diberikan kepada calon pengantin laki-laki dari calon pengantin perempuan dalam sistem perkawinan yang dianut oleh masyarakat India. Hadiah yang diberikan biasanya berupa perhiasan, uang tunai, atau alat rumah tangga. Salah satu syarat untuk menikah yaitu calon mempelai perempuan harus mempersiapkan maskawin sesuai dengan permintaan keluarga calon mempelai laki-laki. Dalam praktiknya dowry sering kali dijadikan ajang transaksi oleh keluarga mempelai, hal ini menjadikan hanya perempuan dengan tawaran tertinggi yang dapat menikahi laki-laki

yang dinginkannya. Jika maskawin yang diminta oleh keluarga mempelai belum mencukupi maka perempuan biasanya disiksa sampai keluarga mempelai mendapat maskawin yang diinginkan, dalam beberapa kasus mempelai perempuan sampai meninggal karena tidak bisa memenuhi permintaan dowry keluarga laki-laki.

Karena dowry bersifat kewajiban bagi calon mempelai perempuan, praktik dowry pun menimbulkan ketakutan bagi keluarga India yang memiliki anak perempuan. Praktik dowry merupakan sumber penindasan kepada perempuan di India. Karena beban keuangan untuk menyediakan maskawin bagi anak perempuan, seorang anak perempuan sering kali tidak diharapkan dan mendapat perlakuan diskriminasi di keluarga dimana ia dilahirkan. Perlakuan diskriminasi ini menyebabkan banyak anak perempuan di India tidak mendapatkan akses ke pendidikan dan kesehatan (Oldenburg, 2002).

Data resmi dari National Crime Records Berau (NCRB) India menyebutkan, sebanyak 8.233 perempuan muda meninggal ditahun 2012, diantaranya adalah pengantin yang baru menikah dan medapat kekerasan dari suaminya, maupun perempuan yang mengalami kekerasan dan pelecehan seksual. Bentuk kekerasan yang biasa terjadi pada mempelai wanita berbagai macam seperti meracuni, menenggalamkan istrinya dalam sebuah sumur dan yang paling lazim terjadi yaitu membakar istrinya hidup-hidup. Cara ini dilakukan karena dianggap paling gampang menghilangkan barang bukti sehingga sang suami sulit untuk dibuktikan bersalah. Dowry murder adalah satu bentuk kekerasan berbasis gender yang terjadi di India.

Adapun beberapa bentuk-bentuk kekerasan berbasis gender yang terjadi di India yaitu; (1) Pernikahan paksa, pada tahun 2016 sekitar 15,4 juta orang mengalami pernikahan paksa 88% korbannya adalah wanita dan anak perempuan, dan 37% korban berusia dibawah 18 tahun. (2) Kekerasan dalam rumah tangga, biasanya berbentuk kekerasan fisik, seksual, emosional, dan kekerasan ekonomi contohnya tidak dinafkahi oleh suami. (3) Kekerasan terhadap Lesbian, Gay, dan Transseksual. Contohnya berupa diskriminasi di kalangan keluarga maupun masyarakat. (4) Perdagangan manusia. Pada tahun 2017 sekitar 8.759 kasus perdagangan manusia 15% diantaranya adalah kasus perdagangan seks dan 85% korbannya adalah perempuan. (www.api-gbv.org)

Mengingat perjuangan wanita yang tidak hanya sebatas menuntut masalah ketidaksetaraan gender namun juga, feminisme berusaha untuk mewujudkan aturan Internasional yang emansipatoris. Dalam upaya mendorong terwujudnya tema utama feminisme, yaitu kebebasan kaum wanita, kaum feminis menyuguhkan berbagai pendekatan untuk melihat dan mengamati lebih dekat studi feminisme dari berbagai sudut pandang yang berbeda. Jackson dan Sorensen (1999 : 335). Ada tiga teori utama pada gender, yaitu feminisme liberal, feminisme marxis/sosialis, dan feminisme radikal.

Sebagai sebuah gerakan yang menolak semua pembatasan atas hak kebebasan perempuan, maka Gerakan feminisme radikal membangun resistensi atas keberadaan masyarakat agar seluruh apresiasi mengenai perempuan dapat terelaborasi secara lebih akomodatif. Beberapa inti dari ajaran feminisme radikal yaitu: Memprotes

eksploitasi wanita dan pelaksanaan peran sebagai istri, ibu, dan pasangan seks laki-laki, serta menganggap perkawinan sebagai bentuk pendiskriminasian terhadap perempuan (Suharto, 2006)

Salah satu Organisasi Internasional yang mendukung gerakan kesetaraan gender di India adalah *CARE Internasional*. *CARE (Cooperative for Assistance and Relief Everywhere)* adalah lembaga kemanusiaan Internasional yang memberikan bantuan darurat dan proyek pembangunan jangka panjang. Didirikan pada tahun 1945, CARE bersifat non-pemerintah dan salah satu Organisasi bantuan kemanusiaan terbesar dan tertua yang berfokus memerangi kemiskinan global.

CARE Internasional di India adalah sebuah Organisasi Internasional untuk mengatasi penyebab ketidaksetaraan gender dan bertujuan untuk memberdayakan perempuan dan anak perempuan. Dalam programnya, CARE India berupaya menghilangkan perilaku yang melanggengkan kekerasan berbasis gender dan ketidaksetaraan gender. Pemberdayaan perempuan dan anak perempuan adalah tujuan utama dalam mencapai masyarakat yang adil dan merata. Pada tahun 2008, CARE terdaftar sebagai entitas *CARE India Solutions for Sustainable Development (CISSD)*, yang memungkinkan CARE mendapat kesempatan lebih besar untuk bekerja dengan mitra nasional. CARE India adalah anggota penuh permanen CARE International. Pada tahun 2015-2016, CARE India membuat masyarakat peka dan berorientasi pada gender, melalui penyedia layanan tingkat komunitas.. (www.CAREIndia.org).

Adapun layanan komunitas maupun agenda dari CARE India untuk membantu masyarakat India terkhusus wanita dan anak perempuan yaitu; bidang kesehatan, pendidikan, mata pencaharian, dan kesiapsiagaan tanggap bencana. CARE India juga berfokus pada peningkatan potensi perempuan dan anak perempuan untuk mendorong perubahan yang lebih baik dan adil. Dalam bidang pendidikan CARE India tidak hanya menyediakan bangunan sekolah namun juga memastikan hak anak perempuan atas pendidikan juga terpenuhi. Selain itu dalam praktiknya CARE India tidak hanya menyediakan layanan kesehatan dan informasi tetapi juga memperjuangkan hak setiap individu untuk bebas dari pelecehan maupun kekerasan.

Target yang ingin dicapai oleh CARE India adalah; (1) Kesehatan, untuk meningkatkan layanan kesehatan yang berkualitas bagi masyarakat miskin dan terpinggirkan, dengan mengembangkan solusi inovatif, dan membantu menerapkan layanan perawatan kesehatan yang berkualitas. (2) Pendidikan, berfokus pada peningkatan pendidikan pada anak perempuan khususnya mereka yang berada di komunitas pinggiran agar dapat mengakses pendidikan yang berkualitas. (3) Pemberdayaan Ekonomi Perempuan, untuk membangun mata pencaharian yang lebih baik, memperoleh lebih banyak pendapatan, menciptakan lapangan kerja, dan meningkatkan ekonomi lokal. (4) Gender dan Diskriminasi, CARE berkomitmen untuk mendukung pemberdayaan perempuan dalam tantangan mengatasi kekerasan berbasis gender, (5) Advokasi, CARE India menyadari bahwa perempuan memegang peran penting dalam melawan kemiskinan, advokasi berfokus pada kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan.

CARE India mempunyai beberapa program dalam bidang ekonomi, kesehatan, dan pendidikan antara lain; Early Childhood Development (ECD), Adolescent Girls Learning Centre (AGLC), School Improvement Program (SIP), Mother dan Child Health (MCH), Madhya Pradesh Nutrition Project (MPNP), Family Health Initiative (FHI), Reproductive and Child Health Nutrition and Awareness (RACHNA), Enhancing Sustainable Initiative (ESFI) by Integrating Gender and Nutrition, The Woman's Empowerment Principles (WEPs), Women and Girls Lead Global, Women Leadership in Small and Medium Enterprises (WLSME), Girls Leadership Initiative (GLI), dan Udaan. Dalam penelitian ini penulis berfokus pada dua program CARE India yaitu GLI dan Udaan khususnya di distrik Bihar untuk memberdayakan perempuan dan anak perempuan agar bisa terlepas dari ketergantungan.

B. Batasan dan Rumusan Masalah

1. Batasan Masalah

CARE International mulai beroperasi di India semenjak tahun 2008 dan telah mengeluarkan berbagai kebijakan-kebijakan yang mendukung kesetaraan gender di India. Maka dari itu peneliti ingin mengetahui bagaimana upaya CARE India untuk mengatasi masalah kekerasan berbasis gender di India utamanya di distrik Bihar. Pada tahun 2015 *CARE India* telah berhasil membuka perspektif masyarakat akan pentingnya kesetaraan gender. Peneliti tertarik untuk meneliti bagaimana pengaruh *CARE India* dalam kurun waktu tahun 2015-2019 dalam upaya mengatasi kekerasan berbasis gender di India.

2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis ingin meneliti:

Bagaimana Pengaruh CARE India dalam upaya mengatasi kekerasan berbasis gender di India?

C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian

1. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk :

Untuk mendeskripsikan program-program dari CARE India untuk mengurangi tindakan kekerasan berbasis gender di India

2. Kegunaan Penelitian

Diharapkan hasil penelitian ini dapat bermanfaat untuk :

- a. Memberikan kontribusi pengetahuan bagi kalangan akademisi yang sekedar ingin tahu maupun bagi para peneliti yang tertarik untuk mengkaji lebih lanjut terkait dengan topik yang berhubungan dengan tulisan ini.
- b. Menambah perbendaharaan referensi di Perpustakaan Program Studi Hubungan Internasional FISIP Universitas Bosowa.

D. Kerangka Konseptual

Dalam memperoleh landasan untuk penelitian ini penulis menggunakan kerangka konsep untuk menganalisa masalah, penulis menggunakan konsep Kekerasan Berbasis Gender dan Organisasi Internasional untuk menjawab pertanyaan dalam penelitian ini.

1. Kekerasan Berbasis Gender

Kekerasan berbasis gender terhadap perempuan telah didefinisikan sebagai setiap tindakan yang mengakibatkan, atau kemungkinan besar mengakibatkan cedera atau penderitaan fisik, seksual, atau psikologis bagi perempuan, termasuk ancaman atas tindakan tersebut, paksaan atau perampasan kemerdekaan secara sewenang-wenang, baik yang terjadi dalam kehidupan publik atau pribadi. Istilah kekerasan berbasis gender digunakan karena kekerasan tersebut dibentuk oleh peran dan status gender dalam masyarakat.

Kekerasan berbasis gender terhadap perempuan tidak mencakup setiap tindakan kekerasan yang mungkin dialami seorang perempuan. Campuran dari nilai-nilai budaya, kepercayaan, norma, dan institusi sosial yang terkait dengan gender telah mendukung kekerasan pasangan intim dan memberikan sedikit jalan untuk korbannya. Saat ini, kekerasan berbasis gender laki-laki terhadap perempuan secara global diakui sebagai masalah kesehatan, pembangunan ekonomi, dan hak asasi manusia.

Di seluruh dunia, anak perempuan dan wanita terus mengalami kekerasan berbasis gender selama siklus hidup di rumah, sekolah, tempat kerja, dan jalanan. Teori tentang hubungan gender, kekuasaan, dan kekerasan telah jauh melampaui fokus simplistik pada efek langsung dari nilai-nilai patriarki atau kepercayaan peran seks pada tingkat tindakan tertentu yang dilakukan oleh perempuan dan laki-laki (Russo and Pirlot, 2006).

2. Organisasi Internasional

Masyarakat dunia mempunyai suatu kesamaan tujuan atau cita-cita, kemudian untuk mewujudkan tujuan tersebut dibentuklah suatu perjanjian dan menjadi terstruktur sehingga menjadi Organisasi. Organisasi Internasional adalah salah satu bentuk kesepakatan yang dibuat oleh masyarakat dunia untuk mewujudkan kehidupan dunia yang lebih aman dan damai. Organisasi Internasional juga beroperasi melintasi batas-negara agar dapat membantu permasalahan antar negara anggotanya. Organisasi Internasional dapat dikatakan resmi jika beranggotakan lebih dari dua aktor didalamnya (Abidin, 2016).

Organisasi Internasional adalah sebuah Organisasi yang anggotanya meliputi negara ataupun aktor non negara. Organisasi Internasional dibentuk dalam suatu perjanjian untuk mencapai tujuan bersama. Menurut Clive Archer Organisasi Internasional adalah suatu struktur formal yang dibentuk dari kesepakatan anggotanya dan beranggotakan dua atau lebih negara berdaulat untuk mencapai tujuan bersama (Archer, 2001).

Menurut Harold K. Jacobson ada lima fungsi Organisasi Internasional yaitu (Jacobson, 1979):

- a. Fungsi Informatif, bertujuan untuk menganalisa, pertukaran, analisa, dan penyebaran data dan fakta mengenai hal yang terjadi di dunia Internasional.

- b. Fungsi Normatif, adalah fungsi yang meliputi standar tujuan dan deklarasi dalam suatu Organisasi Internasional. Dalam penerapannya tidak dipengaruhi oleh legalisasi instrumen melainkan ketetapannya dipengaruhi oleh lingkungan domestik dan dinamika politik Internasional.
- c. Fungsi *Role-creating*, fungsi ini sama dengan fungsi normatif yang meliputi standar tujuan dan deklarasi dalam suatu Organisasi Internasional tetapi dalam penetapannya dibatasi oleh frame legalitas.
- d. Fungsi *Role-supervisory*, adalah fungsi yang mengatur pengambilan kebijakan agar dapat menjamin berlakunya penegakan peraturan oleh aktor Internasional. Dalam pengoperasiannya fungsi ini memerlukan beberapa langkah yang berawal dari pengumpulan fakta-fakta dan kemudian diverifikasi untuk pembebanan saksi.
- e. Fungsi Operasional, dalam suatu Organisasi Internasional fungsi operasional berfungsi untuk mengatur pengoperasian dan pemanfaatan sumber daya yang ada di Organisasi Internasional itu. Contohnya adalah pendanaan, kegiatan operasional, dan penyebaran sumber daya yang merata.

International Non-Governmental Organisations (INGO) atau Organisasi Internasional Non Pemerintah adalah salah satu bentuk dari Organisasi Internasional yang tidak terikat oleh negara. INGO berfokus pada permasalahan sosial dan kemanusiaan. Kegiatan yang dilakukan oleh INGO biasanya adalah mengatasi penderitaan, menumpas kemiskinan, menjaga lingkungan hidup, dan penyediaan layanan sosial. Dalam mengambil keputusan INGO bersifat transparan dan tidak

mencari keuntungan. Dalam menjalankan kegiatannya INGO dibiayai oleh sumbangan oleh masing-masing anggotanya sehingga tidak terikat dalam menjalankan kegiatannya (Neto, 2016).

E. Metode Penelitian

1. Tipe Penelitian

Dalam penelitian ini, penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif. Penelitian ini akan menjelaskan tentang bagaimana perspektif kekerasan berbasis gender melihat dan memahami kekerasan terhadap perempuan khususnya masalah ketidaksetaraan gender yang terjadi di India. Kualitatif pada umumnya mencakup informasi utama dalam sebuah penelitian.

Lebih spesifiknya, cakupan bagian dari penelitian yang digunakan oleh penulis adalah tipe deskriptif, yang mana penelitian tersebut menggunakan pola lalu hasilnya diuraikan kemudian dilanjutkan dengan analisis untuk menarik sebuah kesimpulan.

2. Jenis dan Sumber Data

Untuk mendukung kerangka penelitian ini, penulis akan menggunakan jenis data sekunder. Data sekunder adalah data hasil penelitian yang dihasilkan oleh peneliti sebelumnya atau data yang sudah diberikan oleh lembaga pemerintahan maupun swasta. Kemudian sumber data yang dijadikan bahan analisis penelitian berasal dari hasil penelusuran pustakawan, dokumen-dokumen, jurnal, peraturan-peraturan, kebijakan dan situs-situs yang relevan.

3. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan oleh penulis dalam penelitian ini adalah kajian pustaka (*library reseach*). Library reseach adalah metode pengambilan data penelitian yang dapat diperoleh melalui media elektronik, maupun non-elektronik. Data-data tersebut juga dapat dikumpulkan melalui :

- a. Perpustakaan Wilayah Makassar
- b. Perpustakaan Pusat Universitas Bosowa Makassar

4. Teknik Analisa Data

Dalam penelitian ini, teknik analisa data yang digunakan penulis adalah teknik analisis kualitatif, yang mana pada penerapannya permasalahan yang akan diteliti nantinya akan dianalisis dengan cara menggambarkan berdasarkan fakta-fakta yang ada ada. Kemudian menghubungkan fakta tersebut dengan fakta lainnya sehingga melahirkan sebuah argumen yang tepat.

F. Rancangan Sistematika Pembahasan

Rancangan sistematika pembahasan dalam penelitian ini adalah:

- a. Bab pertama yaitu pendahuluan, terdiri dari latar belakang masalah, batasan masalah, tujuan dan kegunaan penelitian, kerangka konseptual, metode penelitian dan rancangan sistematika pembahasan.
- b. Bab kedua yaitu tinjauan pustaka, berisi tentang konsep penelitian.
- c. Bab ketiga berisi gambaran umum tentang Organisasi Internasional yaitu CARE Internasional.
- d. Bab keempat berisi tentang pembahasan Analisis Pengaruh yang diberikan oleh *CARE India* untuk mengurangi diskriminasi dan kekerasan perempuan di India.
- e. Bab kelima berisi penutup, yang terdiri dari kesimpulan dan saran berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Tinjauan pustaka penelitian memiliki arti peninjauan kembali pustaka-pustaka mengenai (*review of related literature*). Berdasarkan pengertian tersebut, sebuah tinjauan pustaka penelitian yang memiliki fungsi sebagai peninjauan kembali/*review* pustaka. Pada bab ini penulis akan membahas Konsep Kekerasan Berbasis Gender dan Konsep Organisasi Internasional.

A. Kekerasan Berbasis Gender

Pengertian dari kekerasan berbasis gender adalah kekerasan yang ditargetkan kepada seseorang dilihat dari gender mereka. Secara umum laki-laki adalah penyebab terjadinya kekerasan berbasis gender terhadap perempuan. Kekerasan berbasis gender dapat berbentuk pemerkosaan, pelecehan, dan kekerasan fisik. Kekerasan berbasis gender adalah pelanggaran HAM yang paling sedikit diakui di dunia. Kekerasan berbasis gender dapat menyebabkan masalah kesehatan fisik, cedera berkepanjangan, kesehatan mental, dan hilangnya kepercayaan diri. Perempuan dengan riwayat pelecehan seksual beresiko tinggi mengalami kehamilan yang tidak diinginkan, infeksi menular seksual, dan aborsi (Heise, 2002).

Kekerasan gender di kehidupan rumah tangga juga paling umum terjadi dan dianggap tabu untuk diungkapkan dalam kehidupan bermasyarakat, masyarakat pada umumnya menganggap bahwa masalah rumah tangga adalah masalah pribadi sehingga mereka enggan mencapurinya. Hal ini yang membuat banyak bentuk

kekerasan gender yang terjadi jarang dilaporkan. Kekerasan gender juga dipercaya menjadi penyebab rendahnya partisipasi perempuan dalam pembangunan ekonomi dan sosial.

Menurut Dutton, faktor yang menyebabkan kekerasan gender dalam kehidupan rumah tangga adalah kecemburuan pria yang tidak dapat mengontrol emosinya, ketidakpuasan dalam kehidupan sex dengan istri, istri-istri yang sering mengomel dan pembangkang. Akar dari kekerasan ini adalah faktor budaya. Di India, hal ini ditoleransi karena dianggap upaya kepala keluarga untuk mendisiplinkan keluarganya.

Kecenderungan penyebab terjadinya kekerasan gender dalam rumah tangga adalah budaya patriarki. Menurut Mascionis, patriarki adalah suatu paham yang beranggapan bahwa laki-laki lebih dominan daripada perempuan. Bentuk-bentuk umum dari kekerasan berbasis gender adalah seperti kekerasan fisik yang melukai secara langsung, kekerasan seksual meliputi pemerkosaan dan pelecehan, dan kekerasan ekonomi yang tidak memberikan nafkah kepada perempuan sehingga mereka tidak dapat mandiri.

Akibat dari kekerasan berbasis gender ini bersifat fatal bagi korbannya. Korban dari kekerasan gender umumnya mengalami gangguan emosi, gangguan mental, cacat fisik, dan kesehatan reproduksi yang terganggu. Perempuan korban dari kekerasan seksual juga rentan tertular HIV. Selain itu dampak yang ditimbulkan dari kekerasan gender ini dapat mempersulit interaksi perempuan dengan lingkungannya, dan mengakibatkan mereka merasa terasing dari lingkungan sekitarnya.

Upaya untuk menghentikan masalah kekerasan gender ini dimulai dari perempuan itu sendiri, perempuan harus memberikan kesan penolakan yang tegas agar kekerasan itu berhenti. Selanjutnya adalah perempuan harus memperjuangkan kampanye anti kekerasan di masyarakat dan menuntut adanya kepastian hukum yang dapat melindungi kaum perempuan dari segala bentuk-bentuk kekerasan gender yang terjadi di sekitarnya (Yulia, 2012)

B. Organisasi Internasional

1. Pengertian Organisasi Internasional

Organisasi Internasional merupakan salah satu bentuk perjanjian yang bertujuan untuk mengatasi permasalahan bersama. Organisasi Internasional terbentuk dari negara-negara ataupun aktor non negara yang memiliki tujuan bersama. Cara untuk menjelaskan Organisasi Internasional adalah dengan mengetahui tujuan apa yang ingin dicapai. Untuk mengetahui definisi sebuah Organisasi Internasional harus mempunyai syarat-syarat tertentu yang harus dipenuhi agar dapat dikategorikan sebagai Organisasi Internasional.

Beberapa pendapat ahli tentang Organisasi Internasional adalah sebagai berikut; Dalam bukunya yang berjudul “An Introduction To International Law” Starke mengatakan Organisasi Internasional pada awalnya memiliki bentuk seperti negara yang mempunyai hak, kekuasaan, kewajiban, serta diatur dalam hukum nasional yang dinamakan hukum tata negara dengan demikian Organisasi Internasional sama dengan negara yang diatur dalam hukum konstitusi nasional (Starke, 1963).

Sedangkan Maryan Green mengatakan bahwa Organisasi internasional adalah Organisasi yang dibentuk berdasarkan perjanjian antara tiga negara atau lebih.

Dan menurut Teuku May Rudi Organisasi Internasional dapat diartikan sebagai suatu kerja sama yang bersifat lintas negara yang mempunyai struktur yang jelas agar dapat melaksanakan fungsinya dan dapat mencapai tujuan bersama yang disepakati bersama antara pemerintah maupun antara kelompok non pemerintah (Rudy, (1993).

2. Karakteristik Organisasi Internasional

Selain pengertian Organisasi Internasional yang dijelaskan diatas Organisasi Internasional juga memiliki karakteristik tertentu. Karakteristik Organisasi Internasional menurut para ahli adalah sebagai berikut:

Leroy Bennet mengatakan bahwa Organisasi Internasional memiliki karakteristik sebagai berikut: (1) Keanggotannya yang bersifat sukarela dari anggotanya yang memenuhi syarat. (2) Memiliki tujuan, struktur, dan metode operasional yang jelas. (3) Memiliki sekretariat untuk menjalankan administrasi, informasi, dan penelitian (4) Memiliki perwakilan konsultif yang luas agar dapat menjangkau seluruh anggotanya.

Leonard kemudian menjelaskan bahwa karakteristik Organisasi Internasional mempunyai arti yang lebih luas lagi seperti; (1) Memiliki konstitusi dasar yang berbentuk perjanjian multilateral sebagai kewajiban negara anggotanya, batasan kekuasaan serta tanggung jawab Organisasi serta menyediakan prosedur agar Organisasi dapat berjalan. (2) Dalam pengambilan suara masing-masing anggota

mempunyai satu suara yang bersifat mutlak untuk pengambilan keputusan yang penting. (3) Anggotanya membayar kontribusi agar dapat menjalankan operasional organisasi tersebut. (4) Pemimpinnya biasa dikepalai oleh seorang sekretaris jendral ataupun direktur dan terdiri dari pegawai sipil Organisasi Internasional yang dipekerjakan untuk menjalankan kegiatan operasional (Malahayati, 2015).

3. Klasifikasi Organisasi Internasional

Clive Archer mengatakan Organisasi Internasional dapat diklasifikasikan berdasarkan tujuan, aktivitas, anggota, dan strukturnya. Tipe Organisasi Internasional menurut anggotanya dapat dibedakan menjadi Organisasi Internasional dengan wakil negara sebagai anggotanya (*Intergoverntal Organizations*) atau Organisasi Internasional yang anggotanya bukan dari wakil negara (*Non-Govermental Organizations/ International Non-Govermental Organizations*)(Archer, 1983).

Organisasi Internasional juga dapat diklasifikasikan menurut tujuan dan aktivitasnya, contohnya adalah sebagai berikut; (1) Organisasi yang bertujuan untuk mendorong hubungan kerja sama diantara anggotanya yang tidak terlibat dalam konflik antar negara. (2) Organisasi yang memiliki tujuan menciptakan konfrontasi antar anggotanya yang saling berbeda pendapat. (3) Organisasi yang memiliki tujuan mengatasi konflik antar negara anggotanya dengan cara manajemen konflik (Malahayati, 2015).

Teuku May Rudy juga mengemukakan bahwa Organisasi Internasional juga dapat diklasifikasikan menurut fungsi, kewenangan, dan ruang lingkupnya. Sebuah

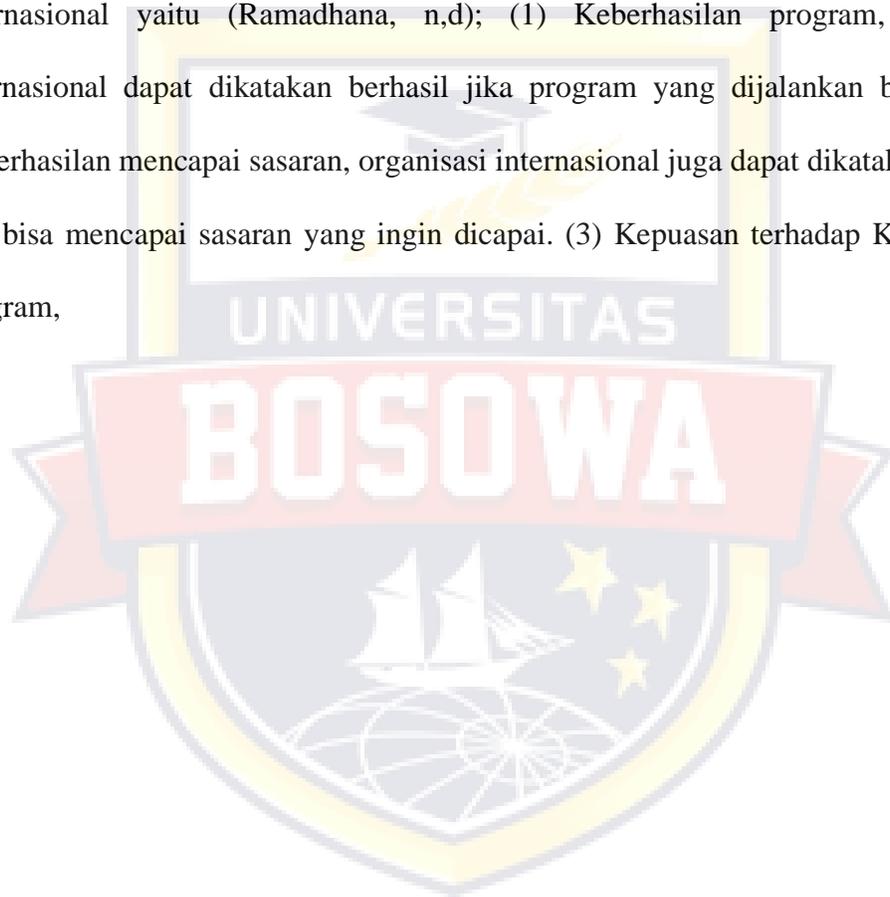
Organisasi Internasional dapat menyanggah lebih dari satu macam klasifikasi tergantung dari segi apa yang dilihat dalam mengklasifikasikannya. Macam-macam segi tinjauan klasifikasi menurut Teuku May Rudy seperti berikut:

- a. Kegiatan administrasi yang meliputi Organisasi Internasional antar pemerintah (*IGO/Intergoverntal Organizations*) dan Organisasi Internasional non pemerintah (*INGO/International nongovernmental Organization*).
Contoh: IBF, Dewan Gereja Sedunia,
- b. Menurut ruang lingkungannya yang meliputi Organisasi Internasional global dan Organisasi Internasional regional. Contoh: PBB, OKI, ASEAN, GNB
- c. Bidang kegiatannya yang meliputi pertambangan, ekonomi, perdagangan, dan lingkungan hidup. Contoh: Greenpeace, CARE International, WHO, IMF, ITO
- d. Menurut tujuan dan luas bidang kegiatan Organisasi yang meliputi Organisasi Internasional khusus dan Organisasi Internasional umum.
Contoh: OPEC, FAO, ICRC
- e. Menurut bentuk dan pola kerja sama pertahanan contohnya seperti NATO.
- f. Dan yang terakhir menurut fungsinya seperti; (1) Organisasi administratif, Organisasi yang tugasnya hanya melaksanakan kegiatan administratif. (2) Organisasi peradilan, Organisasi yang bertugas menyelesaikan sengketa pada berbagai bidang menurut prosedur hukum dan melalui proses peradilan yang sesuai dengan ketentuan atau perjanjian tertentu. Organisasi politik,

Organisasi yang mempunyai wewenang untuk menangani masalah-masalah politik dalam hubungan Internasional

4. Indikator Keberhasilan Organisasi Internasional

Menurut Cambel ada beberapa indikator keberhasilan suatu Organisasi Internasional yaitu (Ramadhana, n,d); (1) Keberhasilan program, organisasi internasional dapat dikatakan berhasil jika program yang dijalankan berhasil. (2) Keberhasilan mencapai sasaran, organisasi internasional juga dapat dikatakan berhasil jika bisa mencapai sasaran yang ingin dicapai. (3) Kepuasan terhadap Keberhasilan Program,



BAB III GAMBARAN UMUM

A. Sejarah CARE Internasional (1945)

Nama CARE diciptakan pada suatu malam dimusim gugur, pada tahun 1945 diruang keluarga lincoln clark di College Park. Ada 3 tokoh pendiri CARE international yaitu : Arthur Ringland, Lincoln Clark, Wallace Campbell. CARE International atau Cooperative and Assistance for Relief Everywhere adalah suatu International Non-Governmental Organization (INGO) non-profit yang bergerak dibidang kemanusiaan yang sudah ada sekitar 75 tahun, dan dibentuk setelah perang dunia ke-2 misi awalnya adalah memberikan pertolongan bagi para korban perang di Eropa, saat ini CARE International telah beroperasi di 95 negara di dunia. CARE international yang beroperasi di India selama 54 tahun, dan berfokus pada upaya untuk mengatasi ketidaksetaraan dan gender dan bertujuan untuk memberdayakan dan memperbaiki kehidupan sosial perempuan di India.

1. Awal Mula Lahirnya paket CARE (1945-1946)

Pada akhir PD-2 dengan banyak nya kekacauan diseluruh dunia arthur dan lincoln mendatangi 22 badan amerika untuk menawarkan Organisasi non-profit untuk memberikan bantuan makanan dari amerika ke eropa. Kegiatan amal pertama diselenggarakan pada tanggal 27 november, mereka membentuk *Cooperative For American Remittances To Europe (CARE)*. Setelah bernegosiasi dengan beberapa agensi pemerintah, CARE berhasil mengumpulkan 2,8juta ransum makanan militer.

Ransum ini menjadi paket CARE pertama yang di distribusikan keseluruh dunia dan menjadi simbol Amerika.

2. Pemulihan Pasca Perang (1946-1955)

Setelah 6 bulan pertama, CARE mengirimkan paket pertama melalui pelabuhan Le Havre di Prancis, presiden Harry Truman, Herbert Hoover, dan Dwight Eisenhower mengajak warga Amerika untuk mendukung CARE. Pada akhir tahun, CARE telah beroperasi di 10 negara Eropa.

CARE juga mengembangkan beberapa jenis paket lain, seperti yang berisi kain wol, makanan bayi, dan membuat sistem distribusi, membuat kantor promosi regional. Pada tahun 1948, dengan terkepungnya Berlin oleh pasukan Uni Soviet, CARE mengirimkan 200.000 paket makanan ke warga Berlin yang terkena dampak kelaparan, sekitar 60% bantuan yang datang dikirimkan ke kota. Dan misi ini menyebar ke Korea, Filipina, dan Israel. Pada tahun 1950 CARE berpartisipasi pada pembebasan Yugoslavia, memulai misi ke Pakistan dan India.

Pada tahun 1951, CARE dinominasikan untuk mendapatkan Medali Perdamaian Nobel oleh pemerintah Austria. Pada tahun 1952, CARE memulai misi pertamanya ke Meksiko, menandakan masuknya CARE ke Amerika Latin. Kamp pengungsian dibuat untuk pengungsi dari Jerman, Kanada, Amerika Latin dan Eropa. Sebanyak 13% dari donasi CARE. CARE berkerjasama dengan WHO untuk mendistribusikan bantuan medis. Tahun 1955 adalah tahun yang sangat penting bagi CARE karena Organisasi ini mendekati puncak misi di Eropa dengan pemulihan pasca perang

hampir selesai. Program surplus makanan dimesir menjadi program pemberian makanan terbesar yang pernah dilakukan.

3. Babak Baru (1956-1965)

10 tahun berikutnya menjadi saksi berkembangnya CARE diseluruh dunia, merespon ke perubahan dipolitik dan situasi darurat lainnya. CARE membutuhkan 2 tahun untuk membantu pengungsi hungaria setelah pemberontakan pada tahun 1956. CARE memulai program pembekajaran di Filipina dan mendukung korban perang dan persekusi di Gaza, Tibet, Kuba.

CARE juga aktif dalam merespon bencana alam di Kolombia, Peru, Sri Lanka, Chili, Iran, Vietnam, Algeria, dan Republik Dominika. Tahun 1961, presiden John F. Kennedy membuat pasukan perdamaian dan meminta CARE untuk melatih relawan. Ditahun yang sama CARE membuat camp pengungsian setelah dibangunnya tembok berlin. Pada dekade ini, CARE juga membuka misi pertamanya diLiberia dan Sierra Leone. Ditahun 1963 ada 50 juta paket CARE dikirimkan ke Kolombia. Pada akhir tahun 1965 Polandia, Yugoslavia, dan Yunani menjadi misi Eropa yang tersisa.

4. Pemimpin Pembangunan Global (1966-1975)

Antara tahun 1966 dan 1975 menandai lahirnya “New CARE”, berkembang menjadi persiapan bantuan bencana alam. Selama priode ini, program CARE Family diperkenalkan di Mesir dan akan menyebar ke India, Turki, Hunduras, dan Pakistan, bersama dengan dimulainya program pendidikan berkerjasama dengan komunitas lokal.

Bantuan paska perang berlanjut ke Vietnam dan Nigeria, termasuk 1 juta dollar AS bantuan ke Vietnam setelah serangan Tet ditahun 1968. Respon terhadap bencana alam berlangsung terutama di India, Bangladesh, Peru, Pakistan, Filipina, Nigeria, Honduras, Nikaragua, Haiti, dan Mali.

Ditahun 1967 CARE Eropa terbentuk, sebagai pelopor CARE Internasional, untuk mengumpulkan sumbangan dari pendonor di Eropa. Lebih dari 100 juta paket CARE telah tersalurkan. CARE agrikultur dan unit sumberdaya dalam negeri dibentuk untuk mendukung keefektifitas manajemen daerah. Ditahun 1975 tidak ada lagi misi Eropa. Jatuhnya Saigon pada tahun yang sama menandakan berakhirnya misi CARE di Vietnam dan Kamboja.

5. Kepemimpinan Lokal (1976-1985)

Pada dekade selanjutnya CARE telah berevolusi, tekana spesifik diberikan kepada pelatihan dan kontribusi dari staf lokal yang menangani operasi lokal. Dinamika perubahan yang terjadi di dunia semakin menekan operasi CARE di banyak tempat.

Ditahun 1979 Unisoviet menginvasi Afghanistan dan mengakhiri misi CARE disana, tetapi pekerjaan berlanjut dengan pengungsi Afghanistan pindah ke Pakistan. Banyak operasi pembebasan dimulai untuk membantu pengungsi dari Kamboja yang sampai ke perbatasan kamp Thailand. Penggulingan Idi Amin di Uganda menjadi signal bagi CARE untuk kembali ke negara itu, setelah operasinya dihentikan pada tahun 1973. CARE memulai kampanye “ *CARE for The Earth*” dimulai di Nigeria,

Indonesia, dan Kolombia. Dengan projek penghijauan di Guatemala. Tahun 1982 menandakan dibentuk nya CARE International.

Program pengembangan perempuan berkembang di Bnaglades dan menyebar ke ranah Internasional, termasuk bantuan kesehatan dan generasi yang akan datang. Ditahun 1983, tanda kekeringan yang terjadi di Afrika menjadi bukti dan CARE berkembang pesat di benua itu sepanjang tahun 1984. Tahun 1985, krisis kelaparan terburuk terjadi di Afrika. Bantuan publik terjun sebagai respon dunia pada krisis ini.

6. Respon Terhadap Perubahan di Dunia (1986-1995)

Krisis kelaparan yang terjadi di Afrika sepanjang 1986-1987 membuat banyak pendonor mundur dan mengakibatkan jumlah donasi berkurang. CARE melanjutkan pekerjaannya dengan para korban kekeringan, membantu mereka menanam pohon dan melestarikan tanah. Struktur manajemen CARE terbentuk dengan unit manajemen regional dan sektor formal. Pada tahun 1987, majalan Fortune menamai CARE sebagai Badan Amal Terbaik.

Di tahun 1988, CARE menjadi lembaga bantuan kemanusiaan barat pertama yang bekerja di Cina, membantu peternak dengan pemberian unggas dan manajemen ternak yang baik. Pada tahun yang sama CARE mengirimkan 50.000 paket bantuan pada operasi pertamanya di Uni Soviet. CARE juga meluncurkan bantuan program pendidikan pertama di Rwanda dan Kenya dan menandai kembalinya CARE ke Afghanistan setelah satu dekade terjadinya perang gerilya.

Program CARE mengenai lingkungan dan distribusi makanan terus berlanjut, dan imunisasi telah mencapai setengah juta orang dan CARE berkontribusi pada

suksesnya imunisasi yang belum pernah terjadi selama satu dekade ini dan mengurangi angka kematian bayi.

Pada tahun 1991, banyak operasi besar berlanjut setelah akibat yang ditimbulkan oleh perang di teluk Persia. CARE sementara menghidupkan kembali paket bantuan CARE, mendistribusikan 600.000 paket untuk membantu mereka yang kelaparan selama musim dingin akibat kekurangan makanan di Uni Soviet. Program CARE yang mengatasi lingkungan dan unit program kesehatan menerima beberapa penghargaan dari USAID dan beberapa instansi.

Di tahun 1991 juga CARE meluncurkan program simpanan mikro di pedesaan Nigeria yang akan menjadi *Village Savings & Loan Associations* (VSLO). Sekarang model ini di adopsi oleh beberapa Organisasi berkembang dan ada lebih dari 15 juta anggota VSLO di sekitar sub-sahara Afrika.

Setelah dibentuk oleh member CARE International, pada tahun 1992 CARE berekspansi yang terbesar semenjak jatuhnya Uni Soviet. Pada tahun 1992 juga CARE juga membantu dibuatnya kamp pengungsi Dadaab di Kenya dekat perbatasan Somalia. CARE menjadi unsur utama dalam pembangunan kamp ini, yang menjadikan CARE sebagai Organisasi yang memberikan bantuan kemanusiaan terbesar di dunia. Dan di tahun 1993 CARE membuat Unit Bantuan Darurat untuk merespon meningkatnya bencana dan konflik yang terjadi. CARE juga berfokus pada pengembangan perempuan dan anak sebagai kunci untuk melawan kemiskinan.

Di tahun 1994 CARE mulai membuat program mengajar di Bosnia dan melanjutkan bantuan makanan ke Haiti setelah diduduki oleh pasukan sebagai respon

dari pembantaian etnis dan menghasilkan krisis pengungsi di Rwanda. CARE memulai operasinya di wilayah Palestina setelah kondisi mulai kondusif.

Tahun 1995 menandakan bahwa CARE telah berdiri selama 50 tahun. Pada dua tahun selanjutnya CARE mengadopsi pelayanan yang berfokus pada peningkatan taraf hidup, kerjasama lokal, dan operasi global.

7. Pemberdayaan, Kesetaraan, Keberlanjutan, dan Advokasi (1996-2005)

Dinamika kemanusiaan berlanjut dengan berakhirnya era perang dingin, runtuhnya perekonomian, dan konflik sipil yang menyebabkan kelaparan dan kekerasan yang menyebabkan krisis pengungsi. CARE juga menjawab tantangan untuk memberantas kemiskinan hingga pada akhirnya Pada tahun 1999 CARE menjadi pencetus meningkatnya program pendidikan untuk anak perempuan di India yang putus sekolah dikarenakan faktor finansial ataupun faktor keluarga.

Dengan lebih dari 90 persen staf di CARE yang bekerja di negara asal mereka, CARE mendorong perbedaan dan inovasi lokal. Ditahun 2000 CARE mengembangkan sebuah pendekatan ke program edukasi yang berfokus pada remaja perempuan dan mendorong warga lokal untuk bekerja sehingga pemerintah lokal mengeluarkan kebijakan yang akan memberantas kemiskinan. Hal ini akhirnya mendorong edukasi CARE global sehingga dapat melayani jutaan anak perempuan yang belum mendapat pelayanan ini.

Tahun 2003, CARE Thailand menjadi Raks Thai Foundation, menjadi member CARE pertama yang berasal dari negara berkembang yang memprioritaskan permasalahan lokal di negara berkembang. Ditahun 2004 USA mendanai program

CARE SHOUHARDO di Bangladesh. Kesuksesan dalam inisiasi untuk mencegah anak-anak dari gizi buruk membuktikan bahwa 2 kali lebih efektif daripada inisiasi lainnya.

CARE memulai tahun 2005 dengan sebuah strategi yang berfokus pada pendidikan perempuan, respon darurat terhadap konflik dan bencana alam, HIV/AIDS, air dan sanitasi. CARE berkolaborasi dengan ONE Campaign dan mengembangkan CARE Action Network yang mempunyai peran penting dalam menekan pemerintah AS untuk memenuhi komitmen terhadap Milenium Development Goals. Juga 2005, setelah penculikan dan pembunuhan secara sadis direktur CARE India di Irak, CARE menghentikan sementara operasinya di negara itu dan tidak berlanjut sampai 2014.

8. Perempuan dan Anak Perempuan sebagai Fokus Utama (2006-2015)

Tahun 2006, CARE merespon bencana tsunami di 14 negara disepanjang samudra India. CARE sebagai pemimpin agensi kemanusiaan yang merespon dan bekerja bersama komunitas terdampak di 5 negara untuk membangun ulang rumah dan kehidupan dan mempromosikan ekonomi dan pengembangan sosial yang mencakup lebih dari 1,3 juta orang. Selanjutnya CARE berfokus pada perempuan dan anak perempuan yang mengarah ke pemberdayaan dan program kesehatan, edukasi dan kepemimpinan, dan kesempatan mendapat perekonomian yang lebih baik. Pada tahun 2009, anggota CARE VSLA Goretti Nyabenda menjadi sampul halaman majalah New York Times, menjadi „wajah“ perlawanan perempuan. CARE sebagai pemimpin dalam gerakan untuk memerangi kemiskinan global dengan cara pemberdayaan perempuan.

Maret 2015 perang saudara pecah di Yaman dan staff CARE Yaman turun sebagai respon kemanusiaan. Pada bulan juni Michelle Nunn bergabung dengan CARE USA sebagai Presiden dan CEO setelah Helene Gayle turun. Dibulan september USAID memberikan penghargaan CARE SHOUHARDO yang ketiga kalinya dan mendapatkan pendanaan 88 juta USD.

9. Persiapan Masa Depan (2017-Sekarang)

Pada tahun 2017 krisis kemanusiaan melanda populasi Rohingnya dari Myanmar ke Bangladesh. Di Venezuela masalah inflasi, air, dan listrik, dan penumbuhan gizi buruk melanda negara itu, memaksa pengungsi untuk mengungsi ke negara tetangga. Tahun 2019, CARE menandai 20 tahun nya sekolah SOAR with tujuan mengedukasi 3 juta perempuan di Asia dan Afrika.

Ditahun 2020, CARE merespon pandemi Covid-19 yang melanda lebih 60 negara diseluruh dunia, tindakan prioritanya adalah mempersiapkan layanan kesehatan dan sanitasi, pemasangan tempat cuci tangan disarana publik dan menyediakan air bersih. CARE memberikan paket berupa donasi ke komunitas global dan kepada tenaga kesehatan. (CARE.org/about.us/our.history)

B. Target yang ingin dicapai oleh CARE India

Dalam menjalankan programnya ada beberapa target yang ingin dicapai oleh CARE India yaitu mempromosikan pemberdayaan perempuan, mempromosikan resolusi tanpa kekerasan dalam konflik, mendukung usaha dalam mengurangi diskriminasi gender di India, memperbaiki kesehatan dan gizi, dan pemberian pendidikan dasar bagi anak-anak perempuan di India.

Salah satu fokus utama CARE India yaitu pendidikan untuk anak perempuan. Di India ada sekitar 36 juta anak perempuan tidak mendapatkan akses pendidikan yang layak, CARE percaya kalau pendidikan perempuan bisa berdampak ke kehidupan tradisional dan rumah tangga, komunitas dan masyarakat. CARE menyadari kalau pendidikan mempunyai peran penting dalam peningkatan status sosial ekonomi dan strata di keluarga menengah kebawah.

CARE percaya kalau kualitas sekolah formal bertanggung jawab dalam memberikan pendidikan bagi semua anak. CARE juga mendemonstrasikan model sekolah alternatif untuk membantu menjangkau anak-anak yang tidak mendapatkan akses pendidikan yang layak di Uttar Pradesh dan Rajasthan. Tujuan CARE dalam sektor edukasi adalah untuk memberikan pendidikan dasar bagi anak-anak yang rentan terutama anak perempuan dari kaum minoritas.

C. Program CARE India dalam Upaya Mengatasi Kekerasan Berbasis Gender di India

1. Program Early Childhood Development (ECD)

Program ini adalah suatu proyek CARE yang berada di Chhatisgarh. Program ini adalah salah satu inisiatif pemerintah India untuk menyediakan layanan kesehatan dan imunisasi bagi anak-anak untuk pendidikan pra-sekolah di Pusat Angwandi (AWCs). Pada anak usia ini adalah tahap yang paling penting tumbuh kembang anak, umur 0-6 tahun adalah umur yang sangat penting bagi masa pertumbuhan.

2. Program Adolescent Girls Learning Center (AGLC)

Adalah proyek CARE India yang dilaksanakan di daerah Kutch dan Gujarat dalam menjamin kelanjutan pendidikan untuk anak-anak perempuan yang tidak mendapat pendidikan atau putus sekolah. Pusat pendidikan ini bertujuan untuk memberdayakan remaja perempuan melalui metode pengajaran keterampilan membaca, berhitung, dan memberikan mereka keterampilan hidup melalui pengenalan. Aktivitas kegiatan ini dipenuhi dengan hal-hal seperti budaya olahraga yang bertujuan untuk mengembangkan kemampuan anak-anak perempuan dan menumbuhkan rasa kepercayaan diri mereka. Keterampilan ini bertujuan untuk anak-anak perempuan agar dapat memiliki kemandirian ekonomi yang berguna untuk kehidupan mereka dimasa depan.

3. School Improvement Program (SIP)

Proyek ini berlokasi di Odisha, Uttar Pradesh, dan Gujarat. SIP adalah suatu program yang memiliki tujuan untuk meningkatkan kualitas sekolah formal agar dapat memberikan pendidikan yang berkualitas untuk anak-anak di India. program ini juga berfokus pada perbaikan dan pengembangan kapasitas guru dan dilaksanakan di lebih dari 4000 sekolah dasar di daerah Baharaich, Balrampur, dan distrik Shrawasti dari negara bagian Uttar Pradesh.

4. Mother and Child Health (MCH) Project

Proyek ini adalah proyek yang diterapkan CARE melalui kerjasama dengan media BBC di Madhya Pradesh dan Odisha. Bertujuan untuk mengurangi angka kekurangan

gizi pada bayi dan anak. Madhya Pradesh dan Odisha adalah dua daerah termiskin serta mempunyai tingkat kesehatan terburuk di India.

5. Madhya Pradesh Nutrition Project (MPNP)

Projek ini berfokus pada permasalahan gizi buruk dan menawarkan kesempatan untuk memberikan layanan jangka panjang untuk anak-anak di India. Projek ini juga bertujuan untuk memberantas gizi buruk pada anak-anak di Madhya Pradesh.

6. Family Health Initiative Project (FHI)

Projek ini memiliki tujuan untuk meningkatkan kesehatan keluarga di Bihar dan didukung oleh Bill and Melinda Gates Foundation (BMGF). Projek ini juga untuk mendukung pemerintah Bihar dalam meningkatkan kesehatan keluarga di seluruh negara bagiannya.

7. Reproductive and Child Health Nutrition and Awareness (RACHNA)

Projek ini berlokasi di Rajasthan dan CARE bekerja sama jangka panjang dengan CAIRN India Limited yang sedang menjalankan lima projek YearsHealth. Projek ini telah berjalan mulai dari 1 desember 2013. CARE adalah satu-satunya INGO yang bekerja sama dalam projek RACHNA ini. Projek ini bertujuan untuk pengurangan angka kematian bayi dan ibu, meningkatkan kebersihan tentang menstruasi dan kesehatan reproduksi bagi remaja perempuan di distrik Barmer.

8. Enhancing the Sustainable Initiative (ESFI) by Intergrating Gender and Nutrition

Projek ini berlokasi di Bengal Barat dan bertujuan untuk mengembangkan pendekatan antara pengintegrasian gender dengan inisiatif pertanian yang berkelanjutan. Projek ini juga projek jangka panjang yang berfokus pada kaum Dalit.

9. The Women's Empowerment Principles (WEBS)

Projek ini adalah seperangkat prinsip mengenai bisnis dan menawarkan panduan tentang bagaimana memperdayakan perempuan dalam tempat kerja, pasar, dan masyarakat. Projek ini bertujuan untuk mengurangi diskriminasi dan ketidakadilan terhadap perempuan di perusahaan-perusahaan India dan serta mengampanyakan kesetaraan gender yang adil. Projek ini juga menekankan pada dua permasalahan utama yaitu mengenai diskriminasi masalah perempuan, hak asasi dan bisnis, serta mengenai peningkatan produktivitas dan profitabilitas petani khususnya wanita.

10. Women and Girls Lead Global

Adalah salah satu projek yang berinisiatif dalam mengembangkan film dokumenter mengenai laki-laki dan perempuan dan memberikan inspirasi, harapan, kepedulian, dan tindakan. Projek ini juga menghubungkan antara individu, mobilisasi masyarakat, dan NGO. Serta melibatkan media komunikasi dalam upaya memperdayakan perempuan dan anak perempuan.

11. Women Leadership in Small and Medium Enterprises (WLSME)

Program ini dilaksanakan di distrik Cuddalore dari Tamilnadu, India. program ini bertujuan untuk mempromosikan kepemimpinan perempuan dalam sektor usaha kecil

dan menengah (UKM). Serta untuk mempromosikan keterlibatan perempuan dalam sektor perusahaan.

12. Girls Leadership Initiative (GLI)

Projek ini dilaksanakan di negara bagian Bihar. Bertujuan untuk memberi kesehatan dan tempat bagi pengembangan kemampuan kepemimpinan perempuan dan anak-anak perempuan agar mereka dapat bersuara dan mengeluarkan pendapat untuk membantu orang lain.

Program Kepemimpinan ini, CARE mendefinisikan 'pemimpin perempuan' sebagai 'pelajar aktif yang percaya bahwa dia dapat membuat perbedaan di dunianya, dan bertindak baik secara individu maupun dengan dibantu orang lain untuk membawa perubahan positif'.

Keyakinan Seorang gadis yang percaya diri menyadari pendapat, tujuan dan kemampuannya, dan bertindak untuk menegaskan dirinya sendiri dalam mempengaruhi dan mengubah hidup dan dunianya. Suara/Pernyataan Seorang gadis yang telah menemukan suaranya merasa nyaman untuk berbagi pemikiran dan idenya dengan orang lain, dan tahu bahwa dia berhak untuk melakukannya. Pengambilan keputusan/Tindakan Seorang gadis yang mendemonstrasikan pengambilan keputusan yang baik memahami bahwa keputusannya sendiri penting untuk dirinya sendiri, untuk masa depannya, dan juga untuk orang lain.

Keterampilan Organisasi mampu mengatur dirinya sendiri dan tindakannya untuk mencapai tujuan, dan mengambil ide untuk mewujudkannya. Visi dan kemampuan

memotivasi orang lain Seorang gadis dengan visi yang kuat dan jelas dan yang mampu memotivasi orang lain menyatukan orang untuk menyelesaikan tugas.

Mendapatkan legitimasi, yaitu tentang hak perempuan untuk mendapatkan legitimasi di ruang publik. mengakui pentingnya hubungan anak perempuan dengan orang lain. Tidak mungkin bagi anak perempuan untuk bekerja dalam isolasi atau berusaha menjadi pemimpin yang sendirian. Penelitian yang disajikan di atas menegaskan bahwa penerimaan dari keluarga, komunitas, dan teman sebaya penting bagi anak perempuan untuk mengembangkan keterampilan kepemimpinan.

Dengan demikian, salah satu komponen kunci dalam mengembangkan kepemimpinan adalah pembentukan jaringan sosial anak perempuan. Jaringan ini berfungsi sebagai pusat tempat anak perempuan belajar menganalisis, merencanakan, bekerja sama, dan mempraktikkan keterampilan yang muncul. Jaringan adalah langkah penting menciptakan lebih banyak tempat di mana para gadis dapat didengar dan mencoba keterampilan baru

Mengambil tindakan, yaitu tentang bagaimana memotivasi orang lain untuk menciptakan lingkungan yang lebih baik. inti dari mengembangkan pemimpin perempuan adalah mengajar mereka bertindak secara langsung yang memiliki pengaruh positif terhadap kehidupan mereka dan kehidupan keluarga dan anggota masyarakat. Peluang untuk keterlibatan warga negara penting untuk membantu memotivasi anak perempuan, menempatkan mereka di ruang publik dengan cara yang aman, mengumpulkan dukungan untuk hak-hak mereka dan menggaris bawahi

kebutuhan mereka, dan membantu anak perempuan mengembangkan pemahaman yang lebih baik tentang kewarganegaraan dan empati. Stephanie, Prather, dkk (2020) Program kepemimpinan anak perempuan tampaknya mulai berhasil selain memberikan kesempatan pada perempuan dalam tindakan kepemimpinan, mereka juga mencakup kegiatan terstruktur untuk refleksi dan penemuan diri. Peluang kepemimpinan ini adalah kesempatan di mana anak perempuan dapat melihat bagaimana upaya mereka membuat perubahan terjadi di komunitas mereka.

Dalam konteks negara berkembang, reflektivitas kritis seperti itu dapat menimbulkan risiko yang cukup besar bagi anak perempuan, dan dapat membayar mahal untuk mempertanyakan norma-norma patriarki yang menundukkan perempuan dan anak perempuan di India, bahkan terkadang akan menjadi sebagai masalah hukum. Namun, pengalaman dari berbagai Organisasi menunjukkan bahwa refleksi kritis semacam ini masih dapat dilakukan di tempat yang aman di mana hubungan dan lingkungan yang mendukung dibangun untuk mendukung anak perempuan dan mengelola ekspektasi untuk perubahan yang dapat mereka buat di dunia mereka. Stephanie, Prather, dkk (2020)

13. Udaan

Program ini merupakan bagian dari inisiatif CARE India untuk mengatasi masalah kesejahteraan perempuan India di Bihar. Program Udaan adalah inisiatif khusus untuk menjawab kebutuhan anak-anak perempuan di India. Tujuannya adalah untuk memberikan pendidikan keterampilan dan kesempatan kerja kepada para perempuan dan anak perempuan di Bihar.

Udaan adalah proyek andalan CARE India. Proyek ini mendukung pembelajaran akselerasi remaja perempuan putus sekolah (usia 10-14 tahun), sehingga anak perempuan memperoleh kompetensi belajar berhitung dan melek huruf tingkat dasar dan mengembangkan kemampuan kepemimpinan untuk bernegosiasi dan melanjutkan pembelajaran mereka.

Program Udaan ini berkomitmen untuk menjangkau 3 juta remaja perempuan yang putus sekolah. Program ini juga menyediakan kurikulum selama sembilan bulan untuk anak perempuan yang tidak mampu atau belum menyelesaikan sekolah dasar. Program ini juga mengajarkan keterampilan untuk anak perempuan agar mereka dapat mengatasi masalah sosial dan ekonomi yang menghalangi mereka untuk bersekolah.

Melalui program Udaan ini, remaja perempuan di wilayah pedesaan India telah berubah dari tidak mempunyai akses ke pendidikan menjadi dapat menyelesaikan pendidikan formal dan bahkan sampai ke perguruan tinggi. CARE India melalui program Udaan juga membuat pusat pembelajaran komunitas, pusat pembelajaran ini diharapkan dapat menjangkau anak-anak dari distrik Bihar. Anak-anak yang telah lulus program kurikulum sembilan bulan Udaan kemudian dapat menjadi relawan tenaga pengajar. Para relawan ini dipersiapkan, dibimbing, dan diberi insentif untuk peran mereka tersebut.

Program Udaan bertujuan untuk meningkatkan keterampilan belajar dan membaca bagi anak-anak perempuan usia dini di bihar. Program ini dianggap sebagai tiang utama dalam pembentukan dasar pendidikan untuk bisa belajar disekolah dasar. Program ini dilaksanakan di sekolah-sekolah dasar di distrik Bihar.

Kedua program CARE India diatas adalah program yang dibuat oleh CARE untuk mengatasi ketidaksetaraan gender yang terjadi di Bihar. Dengan memberikan pelatihan kepemimpinan dan memberikan pendidikan dasar maka anak-anak perempuan di Bihar diharapkan dapat mempunyai modal dasar agar mereka dapat mandiri nantinya. Pendidikan adalah faktor penting untuk mengatasi masalah kesenjangan gender yang terjadi di India. Ketika seseorang telah mendapatkan pendidikan yang layak maka orang itu diharapkan dapat mandiri secara finansial sehingga ia dapat terlepas dari ketergantungan oleh pihak tertentu. Pemberian pelatihan dan pendidikan juga dapat membuat seseorang terlepas dari jeratan sistem patriarki yang terjadi di India.

BAB IV PEMBAHASAN

A. Kekerasan berbasis Gender di India

Tingkat kekerasan perempuan dan kesenjangan gender yang terjadi di India berasal dari budaya dan tradisi di India, yang beranggapan bahwa derajat laki-laki lebih tinggi dari pada perempuan dalam sistem sosial mereka. Tradisi ini masih dianut sampai sekarang oleh sebagian masyarakat India. Toko nasional India Mahatma Ghandi sudah menghimbau agar persamaan hak perempuan dapat dilakukan. Tetapi sampai saat ini masih banyak peristiwa kekerasan terhadap perempuan yang terjadi di India yang dikarenakan tradisi dan budaya. Sistem budaya Dowry masih berlangsung sampai sekarang yang menimbulkan efek negatif terhadap perempuan di India (Sitorus, 2014).

Penyebab terjadinya kekerasan perempuan di India tidak bisa terlepas dari faktor sosial-ekonomi. Hal ini mengakibatkan kaum perempuan yang berada pada kaum minoritas tidak memiliki akses ke layanan kesehatan, pendidikan, dan layanan publik lainnya. Hal ini yang menyebabkan sebagian besar dari mereka mengalami kemiskinan dan terisolasi secara sosial.

1. Faktor yang mempengaruhi Kekerasan Berbasis Gender di India

a. Faktor Sosial

Dilihat dari faktor sosial, adanya sistem patriarki yang dianut oleh masyarakat India menyebabkan kekerasan berbasis gender di India. Selama berabad-abad sistem

patriarki telah ada di kalangan masyarakat India. Martabat seorang laki-laki dianggap lebih tinggi dari martabat seorang perempuan. Di India diskriminasi gender terjadi dimana-mana dan kekerasan dalam rumah tangga merupakan hal yang wajar. Perkembangan zaman seperti sekarang ini memunculkan kesadaran atas hak-hak perempuan. Perempuan merasa bahwa mereka mempunyai hak untuk berpartisipasi dalam berpolitik dan mempunyai keinginan untuk terlibat dalam pemerintahan. Para kaum perempuan menginginkan adanya persamaan hak sehingga sistem patriarki ini tidak lagi menyebabkan lagi kesenjangan sosial.

Perjuangan akan hak asasi perempuan sebenarnya bukanlah hal yang baru. Semakin meningkatnya kasus tindakan diskriminatif yang terjadi membuat perjuangan hak asasi perempuan kembali menguat akhir-akhir ini. Seorang korban diskriminasi tidak hanya cukup mengetahui hak apa yang dimilikinya, tetapi mereka harus bisa memperjuangkan hak tersebut agar fenomena ini tidak terulang kembali. (Kokog, 2016). Salah satu contoh dari sistem patriarki di India adalah budaya Dowry.

Dowry adalah mahar yang diberikan oleh mempelai wanita kepada mempelai pria jika ingin melangsungkan suatu pernikahan. Dowry wajib dibayarkan oleh mempelai wanita sebagai suatu syarat untuk menikah. Jika mempelai wanita tidak bisa memenuhi permintaan dowry dari mempelai laki-laki maka mempelai wanita akan mengalami kekerasan oleh suami dan mertuanya sampai permintaannya terpenuhi. Pada zaman sekarang ini bentuk dowry yang diminta oleh mempelai laki-laki biasanya berupa uang ataupun harta benda berharga lainnya.

Jika seorang mempelai pria memiliki status sosial yang tinggi maka semakin pula permintaannya ke mempelai wanita. Bahkan setelah menikah mempelai pria dan keluarganya tetap meminta Dowry yang membuat mempelai wanita harus melakukan apapun untuk memenuhinya. Masyarakat India memiliki kepercayaan bahwa bercerai merupakan suatu hal yang tabu dan aib keluarga maka banyak perempuan yang akan melakukan apa saja permintaan Dowry suaminya agar tidak bercerai. Kebanyakan korban dari Dowry berusia 20 tahunan keatas. Pada zaman dahulu budaya Dowry ini hanya dilakukan oleh umat Hindu dari kalangan kasta atas, tetapi sekarang budaya Dowry telah menyebar ke seluruh kalangan masyarakat India bahkan yang bergama Islam dan Kristen.

b. Faktor Ekonomi

Faktor kemiskinan yang terjadi di India telah menyebabkan ketidaksetaraan gender bagi kaum perempuan. Kemiskinan membuat para kaum perempuan minoritas di India tidak bisa mendapatkan akses ke pendidikan, kesehatan, dan layanan publik lainnya. Kaum perempuan di India hanya mengandalkan hidup mereka ke suami atau keluarganya, mereka tidak mempunyai kemampuan untuk mandiri secara finansial yang menyebabkan mereka tetap bergantung kepada suami dan keluarganya. Para kaum perempuan di India umumnya hanya diberi tugas rumah seperti membersihkan rumah, menjaga anak, dan memasak. Mereka tidak diberikan kesempatan untuk bekerja di sektor-sektor bisnis. Hal ini yang menyebabkan kesenjangan gender bagi kaum perempuan di India

c. Faktor Kesehatan

Tingkat kematian bayi perempuan lebih banyak dibandingkan kematian bayi laki-laki. Diskriminasi bahkan dimulai sebelum mereka lahir. India menawarkan perawatan gratis bagi bayi baru lahir di lebih dari 700 rumah sakit di India. Namun sekitar 60% bayi yang dirawat untuk fasilitas ini adalah bayi laki-laki. Hal ini menunjukkan bayi perempuan di India memiliki nilai sosial yang lebih rendah di kalangan masyarakat. (UNICEF, 2017). Contoh dari buruknya tingkat kesehatan bagi bayi perempuan di India adalah aborsi selektif.

Saking rendahnya status perempuan dalam masyarakat India, masyarakat India menganggap bahwa mempunyai anak perempuan adalah suatu beban bagi keluarga. Banyak para orang tua di India memilih melakukan aborsi jika mengetahui bahwa janinnya berjenis kelamin perempuan. Jika dipaksakan tetap hidup maka anak perempuan itu biasanya ditelantarkan ataupun dikucilkan. Kondisi masyarakat India yang kebanyakan masyarakat menengah kebawah membuat banyak bayi yang lahir tanpa pemeriksaan jenis kelamin akan sengaja dibunuh (Sitorus, 2012).

Dampak dari kekerasan perempuan dapat menyebabkan trauma fisik dan psikologis terhadap korbannya. Pemulihan dari trauma ini membutuhkan waktu yang lama untuk disembuhkan dan dapat berdampak pada masa depan korbannya. Sering kali perempuan di India yang pernah mengalami kekerasan mengalami kesulitan untuk bersosialisasi dikarenakan trauma yang dialaminya. Kekerasan berbasis gender ini juga dapat terjadi di lingkungan mana saja. Para korban kekerasan gender yang mengalami kekerasan di tempat kerja akan mengalami trauma mendalam dan akan

membuat mereka kesulitan untuk bekerja sehingga dapat menyebabkan mereka kehilangan pekerjaan dan menumbuhkan gelombang pengangguran baru.

Kekerasan gender di India juga umumnya menyebabkan kecacatan fisik bagi korbannya. Kondisi fisik yang tidak sempurna dapat membuat korban merasa minder untuk bersosialisasi dan merasa hidupnya tidak berarti lagi. Faktor ini dapat menyebabkan korban bunuh diri.

Dalam kasus Dowry Murder, korban kekerasan umumnya mengalami kekerasan fisik oleh pasangannya. Para korban biasanya disiksa oleh pasangannya karena tidak bisa memenuhi permintaan Dowry. Bentuk kekerasan yang dialami oleh mempelai wanita biasanya berbentuk kekerasan fisik seperti dipukul, ditendang, dan dianiaya benda tumpul. Hal ini dapat menyebabkan korban meninggal dunia dikarenakan luka fisik yang diterima, bahkan untuk menghilangkan jejak para korban ini biasanya dibakar oleh pasangannya.

d. Faktor Pendidikan

Pendidikan merupakan faktor penting dalam mendukung kemajuan suatu bangsa, sumber daya manusia merupakan aset penting bagi suatu negara. Meskipun perkembangan teknologi telah berkembang tapi jika tidak didukung dengan sumber daya manusia yang maju maka akan sia-sia. Peningkatan kualitas sumber daya manusia bertumpu dalam peningkatan kualitas pendidikan yang bermutu.

Untuk membuat sistem pendidikan yang maju maka diperlukan kontribusi dari berbagai pihak seperti pemerintah, swasta, dan masyarakat itu sendiri. Pemerintah diharapkan dapat membuat kebijakan yang berfokus pada peningkatan sektor

pendidikan bagi masyarakat yang belum terjangkau oleh pendidikan, dan masyarakat juga harus menyadari akan pentingnya pendidikan bagi masa depan mereka. Pihak swasta juga diharapkan dapat bekerja sama dengan pemerintah untuk meningkatkan kualitas pendidikan yang layak untuk masyarakat.

Akses pendidikan bagi anak perempuan di India masih sulit didapatkan. Kurangnya pengetahuan yang dimiliki oleh anak perempuan dapat membuat mereka gampang dipengaruhi dan di kontrol. Hal ini dapat menyebabkan kekerasan berbasis gender dikarenakan para kaum perempuan ini beranggapan bahwa mereka harus selalu mengikuti sistem budaya patriarki yang telah dianut masyarakat India selama ratusan tahun.

Dengan adanya pendidikan dasar yang dimiliki oleh anak perempuan maka mereka dapat mengetahui mana hal yang baik dan mana yang buruk. Sektor pendidikan juga penting untuk melepas kaum perempuan dari jeratan budaya patriarki ini. Dengan adanya pendidikan maka kaum perempuan dapat mandiri sendiri dan tidak lagi bergantung terhadap orang lain. Kemandirian ini dapat membuka kesadaran perempuan akan pentingnya kesetaraan gender dalam segala aspek kehidupan.

Akses pendidikan bagi kaum perempuan di India masih sangat rendah. Contohnya, jika dalam satu keluarga mempunyai banyak anak maka pendidikan anak laki-laki yang lebih diutamakan. Seperti ditunjukkan data dari UN Women pada tahun 2010 dari total akses pendidikan hanya sekitar 30% kesempatan pendidikan layak yang dapat diakses oleh anak perempuan di India.

2. Bentuk-bentuk Kekerasan berbasis Gender

a. Kekerasan Psikologis

Kekerasan psikologis dapat menjadi dampak buruk yang akan merubah kepribadian seseorang dan lebih parah dari pada kekerasan fisik. Kekerasan psikologis dapat memberikan efek yang sangat parah kepada korbannya. Kekerasan ini termasuk intimidasi, ancaman kekerasan, dan isolasi. Dari 22,3% wanita yang mengalami kekerasan psikologis di India, hampir 99% diantaranya memenuhi kriteria depresi berat dan juga 21,3% dilaporkan mengalami gangguan mental umum. (Patel, 2020).

b. Kekerasan Fisik

Ini adalah bentuk kekerasan yang paling umum terjadi. Kekerasan ini menyebabkan seseorang mendapatkan kekerasan fisik yang minor ataupun berakibat fatal bagi kondisi fisik seseorang. Mendorong, melempar, menjambak, memukul, menendang, menampar, dan membakar adalah contoh kekerasan yang paling sering dilakukan. Sekitar 41% wanita di India pernah mengalami kekerasan fisik selama hidupnya (Kalokhe, 2017)

c. Kekerasan Seksual

Kekerasan ini tergolong kekerasan umum terhadap perempuan. Kekerasan seksual, pemerkosaan, dan pelecehan seksual adalah contoh dari kekerasan ini. Kekerasan seksual biasanya dilakukan sebelum atau sesudah dilakukannya kekerasan fisik. Jumlah kekerasan seksual oleh pasangan suami istri mencapai 25% dan jumlah pernikahan dini mencapai 27,3% (Keelery, 2019)

d. Kekerasan Emosional

Kekerasan emosional adalah salah satu contoh kekerasan yang paling buruk. Kekerasan ini menyebabkan turunnya semangat hidup seseorang, rasa ketakutan akan hal-hal tertentu, dan hilangnya rasa menghargai diri sendiri di pikiran korban. Bahkan kekerasan emosional dapat memicu kekerasan lain seperti kekerasan psikologis, kekerasan fisik, dan kekerasan seksual.

B. Pengaruh GLI dan Udaan dalam mengatasi Kekerasan Berbasis Gender di India

1. Peningkatan partisipasi perempuan dibidang politik

Pendidikan merupakan faktor penting dalam membangun kapasitas perempuan untuk meningkatkan kehidupan mereka sendiri. Dalam memberantas kemiskinan dibutuhkan dasar pengetahuan tentang hak asasi sehingga dapat mendorong perkembangan sosial dan ekonomi. Salah satu langkah pertama yang dilakukan negara berkembang untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakatnya adalah menyediakan pendidikan dasar bagi anak perempuan. Anak perempuan yang telah menyelesaikan pendidikan dasarnya bisa mempunyai kesempatan untuk mendapatkan penghasilan, akses kesehatan, dan partisipasi politik, sehingga para anak perempuan ini bisa menggunakan pendidikan mereka saat mereka dewasa nanti.

Di Bihar, jika dibandingkan dengan anak laki-laki, anak perempuan memiliki kemampuan pengambilan keputusan yang buruk. Hal ini disebabkan karena mayoritas hanya anak laki-laki yang mendapatkan akses ke pendidikan. CARE melalui program Udaan menyediakan akses ke pendidikan dasar bagi anak-anak

perempuan yang berasal dari masyarakat minoritas bahkan sejak mereka lahir. CARE juga mempunyai program beasiswa bagi anak perempuan yang berhasil menyelesaikan pendidikan dasarnya maka akan mendapatkan beasiswa untuk lanjut ke perguruan tinggi. Di Bihar, anak bayi perempuan yang baru lahir mendapatkan bantuan dana 2000 Rupee, kemudian jika mereka mengikuti dan menyelesaikan pendidikan dasar maka akan mendapat bantuan dana 6000 Rupee. Kemudian jika ingin melanjutkan ke perguruan tinggi maka akan mendapatkan beasiswa sebesar 25.000 Rupee sampai mereka menyelesaikan studinya. Program inipun memberikan dampak yang besar bagi anak perempuan di Bihar (CARE India, 2019).

Program GLI CARE dipercaya dapat mengajarkan bagaimana anak perempuan dapat belajar tentang pengambilan keputusan yang baik bagi masa depan mereka. Para anak perempuan yang berhasil menyelesaikan studinya di perguruan tinggi diharapkan dapat mengisi sektor-sektor penting dalam pemerintahan seperti menjadi bagian dari pemerintahan, mengikuti pemilu, dan menjadi panutan dalam berpolitik bagi anak-anak perempuan lainnya. Di Bihar, tingkat partisipasi perempuan dalam pemilu meningkat dari tahun 2010 sampai tahun 2015. Pada tahun 2010 tingkat partisipasi perempuan dalam pemilu ada sebanyak 51,3%, kemudian meningkat pada tahun 2014 menjadi 56,6% dan naik lagi menjadi 57% pada tahun 2015 (Salomi, 2015).

CARE melalui program GLI dan Udaan telah memberikan pendidikan bagi anak-anak perempuan di India sehingga mereka dapat mandiri dan mempunyai

pengetahuan tentang pentingnya partisipasi mereka dalam berpolitik untuk menaikkan derajat perempuan di India.

2. Pemberdayaan Ekonomi Perempuan

CARE mendefinisikan pemberdayaan ekonomi perempuan sebagai proses dimana perempuan meningkatkan hak mereka atas sumber daya ekonomi dan kekuasaan untuk membuat keputusan yang menguntungkan diri sendiri, keluarga dan komunitas mereka. Upaya dalam pemberdayaan ekonomi perempuan membuka jalan untuk memberantas kemiskinan dan ketidaksetaraan antara laki-laki dan perempuan. CARE bekerja untuk memastikan bahwa perempuan miskin memiliki akses ke berbagai layanan keuangan yang sesuai dan terjangkau bagi kondisi ekonomi dan sosial mereka. CARE memberdayakan perempuan untuk membangun mata pencaharian yang lebih baik, memperoleh pendapatan yang layak, dan menciptakan bisnis yang menyediakan lapangan kerja dan meningkatkan ekonomi lokal.

Dengan kondisi finansial yang lebih baik, aspek lain dari kehidupan perempuan juga meningkat: mereka mampu membeli perawatan kesehatan, membeli seragam untuk anak-anak mereka, dan lebih cenderung memainkan peran kepemimpinan dalam komunitas mereka. Sekitar 2 miliar orang miskin di seluruh dunia terutama perempuan, secara finansial dikucilkan dari masyarakat. Pendapatan perempuan rata-rata hanya 60 hingga 75% dari pendapatan pria. Hukum di banyak negara membatasi peluang ekonomi perempuan, mendikte jenis pekerjaan yang boleh dilakukan perempuan, atau memberi hak kepada suami untuk mencegah istri mereka untuk menerima pekerjaan.

Perempuan memikul tanggung jawab yang tidak proporsional untuk pekerjaan tidak dibayar: wanita menghabiskan 1 hingga 3 jam lebih banyak sehari untuk pekerjaan rumah daripada pria; 2 hingga 10 kali jumlah waktu sehari untuk perawatan (untuk anak-anak, lansia, dan orang sakit), dan 1 hingga 4 jam lebih sedikit sehari untuk aktivitas pasar. Kerugian dan diskriminasi yang dihadapi oleh perempuan dan anak perempuan sangat membatasi kemampuan perempuan dan anak perempuan untuk keluar dari kemiskinan. Akibatnya, perempuan lebih cenderung bekerja di pekerjaan informal berupah rendah dengan kondisi kerja yang eksploitatif dan tidak setara, serta membatasi akses ke produk dan layanan keuangan yang terjangkau dan berkualitas, seperti rekening tabungan atau pinjaman kecil. Hanya 37% wanita di negara miskin yang memiliki akses ke layanan keuangan dasar.

CARE memfokuskan upayanya pada empat sektor utama yang diyakini dapat memberikan dampak paling besar seperti inklusi keuangan, kewirausahaan, pekerjaan yang bermartabat, dan rantai nilai yang inklusif. CARE juga memberikan perhatian khusus untuk membantu masyarakat memulihkan mata pencaharian mereka setelah bencana alam dan krisis kemanusiaan. Pada tahun 2020, CARE membantu 30 juta perempuan untuk memiliki akses yang lebih besar ke sumber daya ekonomi.

CARE melalui program Udaan mempunyai satu program yaitu Lembaga Simpan Pinjam Desa. CARE telah membantu pemberdayaan ekonomi perempuan. Program simpan pinjam ini memungkinkan perempuan untuk secara efisien menabung dan menginvestasikan sejumlah kecil uang mereka untuk membuka bisnis baru. Dari 5 juta lebih anggota, 79% adalah perempuan. Program menabung ini juga memberi

perempuan dan anak perempuan keterampilan keuangan yang penting untuk membangun bisnis mereka dengan memberikan pelatihan tentang simpan pinjam dan literasi keuangan.

Kewiraswastaan CARE membantu perempuan mendapatkan akses ke layanan keuangan dasar seperti rekening bank dan pelatihan keterampilan bisnis. Dikombinasikan dengan upaya untuk memperkuat kekuatan pengambilan keputusan ekonomi perempuan dan mengembangkan lingkungan yang lebih mendukung baik dalam rumah tangga maupun masyarakat, hal ini memungkinkan lebih banyak perempuan untuk memulai bisnis, yang mengarah pada kemandirian finansial. CARE India juga membantu memberikan pelatihan kejuruan dan pinjaman kecil untuk perempuan dan pria muda yang rentan sehingga mereka dapat memulai bisnis mereka sendiri.

Dalam bidang pekerjaan yang bermartabat CARE berupaya agar perempuan dapat memiliki tempat kerja yang memberikan upah yang memadai dan kondisi kerja yang aman, dimana mereka dilindungi dari kekerasan seksual dan kekerasan berbasis gender. Misalnya, CARE telah memperkerjakan perempuan di industri garmen di India sejak tahun 1998 untuk meningkatkan kesehatan dan keselamatan kerja melalui pembuatan standar industri, dan untuk mengurangi pelecehan di tempat kerja untuk melindungi sebagian besar pekerja garmen yang sebagian besar perempuan muda.

Rantai nilai inklusif, rantai nilai adalah rangkaian aktivitas yang diperlukan untuk membawa produk dari desain dan pembuatannya ke konsumen. Memasukkan petani kecil dan perempuan dalam rantai nilai dan memastikan bahwa mereka menerima

bagian keuntungan yang adil berarti bagian yang lebih setara untuk semua orang seiring pertumbuhan ekonomi suatu negara. Misalnya, di India, CARE berhasil melibatkan asosiasi pedesaan kecil, pemerintah kota dan kementerian nasional untuk memprioritaskan pembangunan ekonomi lokal dan mendanai usaha kecil seperti cabai dan kacang tanah, selain memberikan pelatihan tentang kesadaran kesetaraan gender di tingkat lokal dan kota.

Salah satu cara untuk membantu orang bangkit kembali setelah bencana adalah dengan mendukung mereka untuk mulai mendapatkan penghasilan. CARE memberikan bantuan tunai kepada orang-orang yang terkena bencana sehingga mereka dapat membeli kebutuhan pokok, dan menggunakan uang tersebut untuk memulihkan mata pencaharian mereka. CARE juga memberikan dukungan khusus untuk membangun kembali mata pencaharian seperti: Membantu petani skala kecil dan produsen pertanian di Bihar untuk merehabilitasi lahan dan sistem irigasi mereka sehingga memungkinkan mereka melanjutkan produksi pangan, dan mendukung pengusaha perempuan untuk memungkinkan mereka memulai kembali bisnis mereka dalam produksi skala kecil, manufaktur, dan ritel.

Membantu lebih dari 50.000 orang di distrik Bihar dengan peralatan memancing, peralatan benih sayuran dan peralatan untuk mempromosikan ketahanan pangan dan mata pencaharian yang lebih baik (CARE India, 2020).

3. Terbukanya lapangan pekerjaan bagi perempuan di India

Dalam meningkatkan pemberdayaan ekonomi perempuan, tidak hanya berfokus pada peningkatan kesempatan kerja, tapi juga harus memperhatikan pekerjaan dan

penghasilan yang layak. Di India usia rata-rata pekerja perempuan adalah 15 sampai 59 tahun. Sektor kewirausahaan adalah faktor penting dalam terbukanya lapangan pekerjaan bagi perempuan, karena dapat menawarkan peluang bagi perempuan dalam konteks dan kapasitas yang beragam. India juga menempati urutan kelima di dunia dalam hal lingkungan yang cocok berwirausaha.

Mayoritas pengusaha perempuan di India membiayai usaha mereka sendiri. Hanya 5% yang menerima bantuan dari pemerintah lokal, dan hanya 1% yang meminjam dari perusahaan pembiayaan lokal. Di Bihar tingkat pendapatan antara anak laki-laki dan perempuan memiliki perbedaan. Anak laki-laki pada rentan usia 15-19 tahun ada sebanyak 29% dan anak perempuan 19%. Terlepas dari ketidaksesuaian pendapatan tersebut, mayoritas anak perempuan bekerja di sektor agrikultur.

CARE kemudian bekerja sama dengan berbagai perusahaan-perusahaan lokal maupun internasional. Contoh seperti perusahaan yang bergerak di bidang tekstil seperti GAP. GAP bekerja sama dengan CARE India dengan cara memperkerjakan para lulusan program Udaan untuk bekerja di pabrik tekstil GAP. CARE India juga bekerja sama dengan Pepsi International dalam mendistribusikan lulusan program Udaannya agar bisa bekerja di pabrik-pabrik Pepsi di India (Bihar Gender Report Card, 2019).

C. Output Program GLI dan Udaan Sebagai Solusi masalah Kesenjangan Gender di distrik Bihar, India

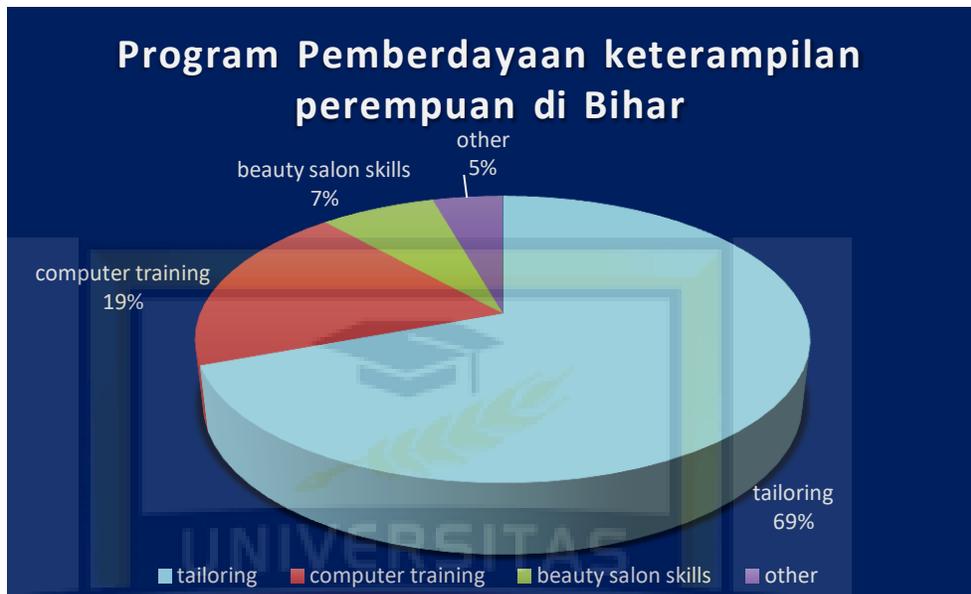
Perubahan individu bagi perempuan di India. Perempuan miskin yang menjadi agen perubahan untuk diri mereka sendiri dan itu mengubah pola pikir mereka

sehingga mampu menganalisis diri mereka sendiri, membuat keputusan untuk diri mereka sendiri, dan mendapatkan hak yang adil dengan memperoleh keterampilan, pengetahuan, dan kepercayaan diri serta pengalaman.

Perubahan struktur pola pikir terhadap wanita. Secara individu dan kolektif perempuan juga mampu untuk keluar dari rutinitas patriarki. Baik itu dalam bentuk keluarga, adat, dan hukum yang diterima dari pendahulu mereka begitu saja. Perempuan-perempuan India yang telah menjadi bagian dari program CARE mampu menghasilkan tatanan sosial yang baru dan dapat diterima oleh masyarakat. Perubahan hubungan perempuan membentuk hubungan baru dengan aktor lainnya. Membangun relasi dan membentuk koalisi serta meningkatkan hubungan saling dukung dalam rangka negosiasi, menjadi agen perubahan, mengubah struktur dan dengan demikian mewujudkan hak dan jaminan kehidupan kesetaraan gender.

Dalam dekade terakhir, CARE India telah mengambil beberapa langkah maju untuk meningkatkan tata kelola, memperkuat infrastruktur, mendorong ekonomi, dan memajukan pembangunan sosial melalui peningkatan pendidikan dan dan ekonomi, terutama bagi perempuan dan anak perempuan. Dan memberikan gambaran tentang kinerja CARE India pada aspek-aspek utama pemberdayaan ekonomi perempuan, termasuk akses ke pendidikan, pengembangan keterampilan dan pelatihan, pekerjaan yang dibayar layak, aksi dan kepemimpinan kolektif, perlindungan sosial yang memadai, dan norma sosial yang adil. Kebanyakan anak perempuan di distrik Bihar bersedia mengikuti program pelatihan keterampilan sebagai hasil dari program GLI dan Udaan. Berikut adalah data pemberdayaan keterampilan perempuan di Bihar.

Grafik 1



Sumber : Bihar Gender Reprort Card 2019

Ket: Tailoring atau menjahit adalah pilihan paling populer dikalangan gadis remaja di Bihar yaitu sebanyak 69%. Dan 91,2% adalah anak perempuan berusia 15-19 tahun.

Setelah mendapatkan pelatihan keterampilan dari program yang dilaksanakan oleh CARE yang bekerja sama dengan pemerintah lokal, LSM, dan warga lokal, kemudian mereka dipersiapkan untuk bekerja di perusahaan-perusahaan yang bermitra dengan CARE. Yang akan merubah kehidupan dan masa depan mereka ke jenjang yang lebih baik.

Grafik 2



Sumber : NSDC 2018

Dapat dilihat dari grafik diatas menunjukkan bahwa, jumlah orang yang mendapatkan pekerjaan yang sesuai dengan keterampilan nya dari program pemberdayaan perempuan ini mengalami peningkatan dari tahun ketahun. Dengan meningkatnya kesempatan kerja para perempuan India membuat perempuan dapat bertanggung jawab sendiri dan hidup mandiri secara finansial tanpa harus mengandalkan laki-laki. Dengan tingkat kemandirian yang tinggi dari perempuan India maka ini dapat merubah sudut pandang dan pola pikir masyarakat tentang perempuan India. Keberhasilan prgram ini membuat perempuan di India bisa mendapatkan kesempatan untuk hidup dengan mandiri secara finansial.

Faktor dari kesuksesan program ini tidak akan dapat terlaksana tanpa peran dari pemerintah, LSM lokal, maupun masyarakat negara India, yang harus sadar akan pentingnya kesetaraan gender untuk mengubah kehidupan yang lebih baik bagi perempuan dan anak perempuan di India.

Berdasarkan analisis diatas maka penulis menyimpulkan bahwa program CARE India yaitu GLI dan Udaan di distrik Bihar telah berhasil memberdayakan perempuan sehingga banyak perempuan disana telah terlepas dari jeratan sistem patriarki yang telah menjerat mereka selama bertahun-tahun lamanya. Dengan terbukanya kesempatan bekerja bagi perempuan di Bihar maka dapat mengurangi tingkat kekerasan perempuan. Keberhasilan program GLI dan Udaan ini juga menandai keberhasilan CARE India sebagai suatu Organisasi Internasional dalam memberikan pengaruhnya terhadap masalah kesenjangan gender di India.

BAB V

KESIMPULAN & SARAN

A. KESIMPULAN

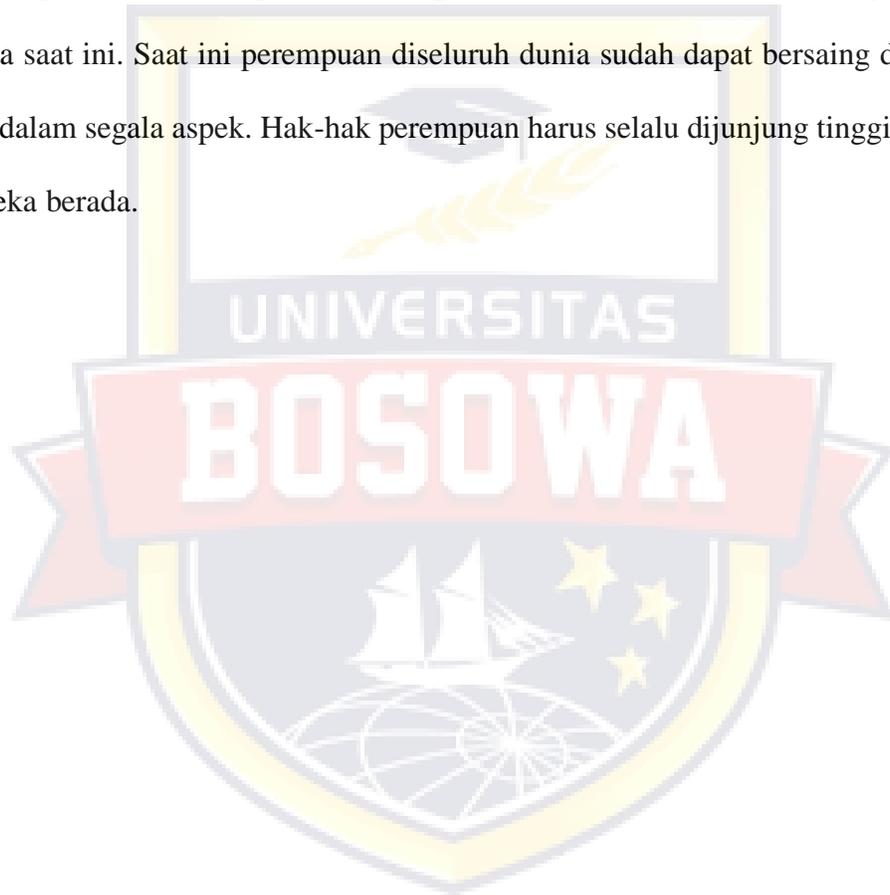
Dari 2016 hingga 2019, CARE dan mitra nya telah berkontribusi dan berdampak bagi 130 juta orang, 62 persen diantaranya adalah perempuan dan anak perempuan. Angka ini mewakili jumlah kumulatif di 81 negara dan termasuk 49,5 juta dicapai melalui advokasi global CARE.

CARE India telah melaksanakan berbagai program untuk mengatasi masalah kekerasan berbasis gender di India. Sistem Patriarki merupakan penyebab terjadinya kesenjangan gender di India. CARE India melalui programnya dalam bidang kesehatan, pendidikan, dan ekonomi memberi dampak yang besar bagi kehidupan perempuan di India. Sebelum CARE beroperasi di India, kaum perempuan di India mengalami diskriminasi selama berabad-abad lamanya.

Pemerintah sudah mengeluarkan kebijakan untuk mengatasi masalah ini tetapi hasilnya masih belum maksimal. Setelah kedatangan CARE, masyarakat India mulai melawan sistem patriarki agar mendapat kehidupan yang layak. Tradisi dan budaya yang dianut masyarakat India telah menyebabkan penderitaan bagi kaum perempuan yang berasal dari kaum minoritas. Hasil dari program GLI dan Udaan ini dapat membuat level kekerasan terhadap gender di India menurun karena program-programnya yang dapat memberdayakan perempuan sehingga perempuan keluar penderitaannya akibat sistem dan budaya di India.

B. SARAN

Para pembuat kebijakan dan praktisi diharapkan merencanakan strategi yang terfokus untuk mengatasi masalah yang mendesak ini dan memberdayakan perempuan dan anak perempuan di India. Di era globalisasi saat ini sudah seharusnya sistem patriarki dihilangkan, sistem patriarki sudah tidak sesuai dengan keadaan dunia saat ini. Saat ini perempuan diseluruh dunia sudah dapat bersaing dengan laki-laki dalam segala aspek. Hak-hak perempuan harus selalu dijunjung tinggi dimanapun mereka berada.



DAFTAR PUSTAKA

A. Buku & Ebook

1. Feminisme Profetik, Asmaeny Azis, Kreasi Wacana, 2007, hal 54.
2. Tong, Rosemarie. (2009). Feminist Thought: A More Comprehensive Introduction
3. Visvanathan, Ed. (1999). Am I Hindu?
4. Veena, Talwar. (2002). Dowry Murder: The Imperial Origins of a Cultural Crime.
5. Starke. J. G, (1963), An introduction to international law.

B. Jurnal

1. Lestari, Puji. (2016), Feminisme Sebagai Teori Dan Gerakan Sosial Di Indonesia
2. Ernel, Natadia, Nony. (2018). Gerakan Sosial Perempuan Dalam Isu Kekerasan Seksual Yang Terjadi Di Indonesia Dan India
3. Bakhtiar, Ali, Kukuh. (2017). Peran Perempuan Dalam Novel Nawang Karya Dianing Widya Yudhistira (Kajian Feminisme)
4. Peggy, Putri, Norwi. (2015). Implementasi Program Cooperative And Assistance For Relief Everywhere (CARE) International Dalam Memperbaiki Kehidupan Sosial Perempuan Di India
5. Heise, Lori. (2002). A Global Overview of Gender Based Violence
6. Yulia, Rahmi. (2012). Gender Based Violence in International Relations

7. Patel, Anushka. (2020). Intimate Partnert Violance Influence Treatment Effect on Depression
8. Kalokhe, Ameta. (2017). Domestic Violence Againts Women in India.
9. Dwisusanto. (2013), Feminisme, Teologi, Ideologi
10. Ramadhana, Emir. (n,d). Teori Efektivitas Organisasi
11. Gender Reports Card. (2019). Women & Girls In Bihar
12. NSDC. (2018). Annual Report
13. O'Neil, Tam. Plank, Georgia. Domingo, Pilar. (2015). Support to Women and Girls Leadership: A Rapid Review of Evidence
14. CARE. (2017). Community Based Collectives For Womens Empowerment
15. CARE. (2020). Working for Poverty Reduction and Social Justice: The CARE 2020 Program Strategy
16. National Skill Development Corperations. (2020). Board Report
17. National Crime Records Bureau Ministry of Home Affairs. (2018). Crime in India
18. Khotimah, Khusnul. (2009). Diskriminasi Gender Terhadap Perempuan Dalam Sektor Pekerjaan
19. Ministry of Home Affairs. (2013). Udaan Guidelines
20. CARE. (2019). CARE India Annual Report
21. Teuku, May, Rudy, (1993), Administrasi dan Organisasi Internasional
22. Malahayati, (2015). Hukum Organisasi Internasional Sejarah dan Pekembangannya

23. Archer, Clive. (1983). International Organizations.
24. Russo, Felipe, Nancy. Pirlott, Angela. (2006). Gender Based Violence
25. Lukitowati, Suci. (2017). Studi Feminisme Terhadap Pelanggaran Hak Asasi Manusia di India
26. Karim, Abdul. (2014), Kerangka Studi Feminisme
27. Syufri, (2009), Perspektif Sosiologis Tentang Kekerasan Terhadap Perempuan Dalam Rumah Tangga
28. Joao, Victor, Guedes-Neto. (2016). International Non-Governmental Organisations: A Conceptual Discussion.
29. Felayati, Akbar, Reza. (2016) Feminisme Dalam Pandangan Hubungan Internasional
30. Shazelina Z. Abidin. (2016). International Organisations

C. Website (Artikel, Academia)

1. Manasi Gopalakrishnan. (2014). Perjuangan Bagi Hak Perempuan di India. <http://www.dw.com/id/berjuang-bagi-hak-perempuan-di-India/a-17481630>
2. Yantina, Debora. (2019). Ketika Sapi lebih aman Ketimbang Perempuan di India. <https://tirto.id/ketika-sapi-lebih-aman-ketimbang-perempuan-di-India-cr4Q> Di akses pada 22 Mei 2020
3. Sejarah CARE India. <https://www.CAREIndia.org/who-we-are/>, diakses pada 30 Mei 2020.
4. Keelery, Sandhya. (2019). Opinion on Domestic Abuse as The Most Important Issue Facing Women in India. <https://www.statista.com/statistics/816286/india->

- domestic-abuse-as-the-most-important-women-issue-by-gender/. diakses pada 12 Oktober 2020
5. Surajinta, Ray, (2008). Understanding Patriarchy.
<https://www.pdfdrive.com/understanding-patriarchy-suranjita-ray-university-of-delhi-e6467891.html> Diakses pada 28 mei 2020
 6. Clara, Florentia, Putri. (2019). Peran UN Women dalam Penanganan Kekerasan pada Perempuan India (Studi Kasus Dowry Death tahun 2011-2015).
<http://digilib.unila.ac.id/57066/3/SKRIPSI%20TANPA%20BAB%20PEMBAHASAN.pdf> Diakses 25 Juni 2020.
 7. The National Crime Records Bureau (NCRB). <https://ncrb.gov.in/crime-India-2018>
 8. Salomi, Vithika. 2015. Women Outnumber Men as 57% Vote in Phase 1 Bihar Polls. <https://timesofindia.indiatimes.com/elections/bihar-elections-2015/news/Women-outnumber-men-as-57-vote-in-Phase-1-Bihar-polls/articleshow/49330070.cms?from=mdr>. Diakses pada 12 Oktober 2020
 9. Asian Pacific Institute Gender-Based Violence. <https://www.api-gbv.org/about-gbv/types-of-gbv/> Diakses pada 29 juli 2020.
 10. CARE India Health. <https://www.CAREIndia.org/our-work/health/>. Diakses pada 18 September 2020
 11. CARE India. Reproductive And Child Health Nutrition & Awareness (RACHNA). <https://www.CAREIndia.org/project/community-integrated-health-initiatives-rachna/>. Diakses pada 18 September 2020

12. CARE India. Family Health Initiative In Bihar (FHI).
<https://www.CAREIndia.org/project/family-health-initiative-in-bihar-fhi/>
13. CARE India Education. <https://www.CAREIndia.org/our-work/education/>
diakses pada 18 September 2020
14. CARE India. Be The Change. <https://www.CAREIndia.org/project/be-the-change/> diakses pada 18 September 2020
15. CARE India. Udaan- Special Residential Learning For Out-Of-School Girls.
<https://www.CAREIndia.org/project/udaan-the-accelerated-learning-camp/>
diakses pada 18 September 2020
16. CARE India. Promoting Age & Grade Appropriate Training Interventions (PRAGATHI). <https://www.CAREIndia.org/project/pragati-promoting-age-grade-appropriate-training-intervention-in-bihar/> diakses pada 18 September 2020
17. CARE India Livelihood. <https://www.CAREIndia.org/our-work/livelihood/>
diakses pada 19 September 2020
18. CARE India. Women's Leadership In Small And Medium Enterprises (WLSME). <https://www.CAREIndia.org/project/womens-leadership-in-small-and-medium-enterprises-wlsme/> diakses pada 19 September 2020
19. CARE India. Technical Assistance And Research For Indian Nutrition And Agriculture (TARINA). <https://www.CAREIndia.org/project/tarina-technical-assistance-and-research-for-Indian-nutrition-and-agriculture/> diakses pada 19 September 2020

20. CARE India Gender : Gender Transformative Change

<https://www.CAREIndia.org/our-work/gender/> diakses pada 19 September
2020

21. CARE. About Us. <https://CARE.org/about-us/>. Diakses pada 20 September

2020

