

**PENDAMPINGAN SOSIAL KELUARGA MISKIN DALAM MENGAKSES
KESEHATAN (STUDI KASUS PADA PROGRAM *MOBILE SOCIAL
RESCUE* MASYARAKAT RELAWAN INDONESIA KABUPATEN
JEPARA)**



SKRIPSI

**Diajukan kepada Fakultas Dakwah dan Komunikasi
Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta
untuk Memenuhi Sebagian Syarat-syarat
Memperoleh Gelar Sarjana Strata I**

Oleh:

Loviana Safira Salsabella

NIM. 18102050039

Dosen Pembimbing:

Khotibul Umam, M.Si

NIP. 19880503 201903 1 014

**PROGRAM STUDI ILMU KESEJAHTERAAN SOSIAL
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA
2025**

LEMBAR PENGESAHAN TUGAS AKHIR



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
Jl. Marsda Adisucipto Telp. (0274) 515856 Fax. (0274) 552230 Yogyakarta 55281

PENGESAHAN TUGAS AKHIR

Nomor : B-785/Un.02/DD/PP.00.9/06/2025

Tugas Akhir dengan judul : PENDAMPINGAN SOSIAL KELUARGA MISKIN DALAM MENGAKSES KESEHATAN (STUDI KASUS PADA PROGRAM MOBILE SOCIAL RESCUE MASYARAKAT RELAWAN INDONESIA KABUPATEN JEPARA)

yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : LOVIANA SAFIRA SALSABELLA
Nomor Induk Mahasiswa : 18102050039
Telah diujikan pada : Selasa, 20 Mei 2025
Nilai ujian Tugas Akhir : A/B

dinyatakan telah diterima oleh Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

TIM UJIAN TUGAS AKHIR



Ketua Sidang
Khotibul Umam, M.Si.
SIGNED

Valid ID: 6853bf0586857



Pengaji I

Muhammad Izzul Haq, S.Sos., M.Sc.

SIGNED

Valid ID: 685127ce5a411



Pengaji II

Andayani, SIP, MSW

SIGNED

Valid ID: 6854bf6bc6b3

Yogyakarta, 20 Mei 2025

UIN Sunan Kalijaga
Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi

Prof. Dr. Arif Maftuhin, M.Ag., M.A.I.S.
SIGNED

Valid ID: 6854c43e6a187



SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
Jl. Marsda Adisucipto Telp. (0274) 515856 Yogyakarta 55281

SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI

Kepada:
Yth. Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi
UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta
Di Yogyakarta

Assalamualaikum wr.wb.

Setelah membaca, meneliti, memberikan petunjuk dan mengoreksi serta mengadakan perbaikan seperlunya, maka saya selaku pembimbing berpendapat bahwa skripsi Saudara:

Nama : Loviana Safira Salsabella
NIM : 18102050039
Judul Skripsi : Pendampingan Sosial Keluarga Miskin dalam Mengakses Kesehatan (Studi Kasus Pada Program *Mobile Social Rescue* Masyarakat Relawan Indonesia Kabupaten Jepara)

Sudah dapat diajukan kepada Fakultas Dakwah dan Komunikasi Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Strata Satu dalam bidang Ilmu Kesejahteraan Sosial.

Dengan ini kami mengharap agar skripsi tersebut di atas dapat segera dimunaqosahkan. Atas perhatiannya saya ucapkan terimakasih.

Wassalamualaikum wr.wb.

Yogyakarta, 9 Mei 2025

Dosen Pembimbing

Mengetahui:
Ketua Program Studi
Ilmu Kesejahteraan Sosial

Muhammad Izzul Haq, S.Sos., M.Sc., Ph.D.
NIP 19810823 200901 1 007

Khotibul Umam, M. Si.
NIP 19880503 201903 1 014

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Loviana Safira Salsabella

NIM : 18102050039

Program Studi : Ilmu Kesejahteraan Sosial

Fakultas : Dakwah dan Komunikasi

Menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa skripsi saya yang berjudul: Pendampingan Sosial Keluarga Miskin dalam Mengakses Kesehatan (Studi Kasus Program *Mobile Social Rescue* Masyarakat Relawan Indonesia Kabupaten Jepara) adalah hasil karya pribadi yang tidak mengandung plagiarisme, kecuali bagian-bagian tertentu yang penyusun ambil sebagai acuan dengan tata cara yang dibenarkan secara ilmiah.

Apabila terbukti pernyataan ini tidak benar, maka penyusun siap mempertanggungjawabkan sesuai hukum yang berlaku.

Yogyakarta, 9 Mei 2025

Yang menyatakan,



Loviana Safira Salsabella

NIM 18102050039



SURAT PERNYATAAN BERJILBAB

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, saya yang menyatakan bahwa berdasarkan Q.S. An-Nur ayat 31 dan Q.S. Al-Ahzab ayat 54, maka saya:

Nama	:	Loviana Safira Salsabella
NIM	:	18102050039
Program Studi	:	Ilmu Kesejahteraan Sosial
Fakultas	:	Dakwah dan Komunikasi

Menyatakan dan mengajukan permohonan untuk tidak melepas jilbab pada foto Ijazah Sarjana. Apabila dikemudian hari terjadi sesuatu yang tidak diinginkan, maka saya bersedia menanggung semua akibatnya.

Surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya. Atas perhatian dan kebijaksanaan Bapak/Ibu saya ucapan banyak terima kasih.

Yogyakarta, 9 Mei 2025

Yang menyatakan,



Loviana Safira Salsabella

NIM. 18102050039

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

HALAMAN PERSEMPAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk kedua orang tua saya yang saya cintai dan saya hormati, adik saya yang saya sayangi, juga untuk saudara dan teman-teman yang tidak lelah tanpa henti memberikan doa, dukungan dan bantuan untuk saya.



STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

MOTTO

“Sebaik-baik manusia adalah yang paling bermanfaat bagi manusia lain”

(HR. Thabrani dan Daruquthni).



KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Segala puji bagi Allah SWT atas rahmat, karunia, taufik serta hidayah-Nya atas limpahan nikmat, sehat, sehingga dalam penyusunan skripsi penulis bisa menyelesaikan dengan optimal. Sholawat serta salam senantiasa tercurahkan kepada Nabi Muhammad SAW yang selalu dinantikan syafaatnya di akhirat.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi tidak lepas dari bantuan dan bimbingan berbagai pihak, sehingga pada kesempatan ini dengan kerendahan hati dan penuh rasa hormat menghaturkan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan. Peneliti mengucapkan terima kasih atas bantuan dalam penyusunan skripsi kepada:

1. Bapak Prof. Noorhaidi Hasan, S.Ag., M.A., M.Phil., Ph.D., selaku Rektor Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta
2. Bapak Prof. Dr. Arif Maftuhin, M.Ag., M.A.I.S., selaku Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta
3. Bapak Muhammad Izzul Haq, S.Sos., M.Sc., Ph.D., selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta
4. Ibu Andayani, SIP., MSW., selaku Dosen Penasihat Akademik
5. Bapak Khotibul Umam, M. Si., selaku Dosen Pembimbing Skripsi yang telah membimbing, memberikan masukan, saran, dukungan dan senantiasa sabar

dalam membimbing peneliti pada proses penyusunan skripsi dari awal hingga terselesaiannya skripsi.

6. Seluruh dosen dan karyawan program studi Ilmu Kesejahteraan Sosial Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta, yang telah membantu dan memberikan kemudahan dalam penulisan skripsi.
7. Ketua Masyarakat Relawan Indonesia Kabupaten Jepara, yang telah memberikan izin dan kesempatan dalam proses penelitian.
8. Bapak M. Effendhy Irianto dan Ibu Astrit Ayshiyah selaku orang tua penulis, yang selalu memberikan doa yang tidak pernah putus serta dukungan yang tidak ternilai dan tidak ada habisnya kepada penulis dalam penyelesaian skripsi.
9. Kanesya Vinola Ivani selaku adik penulis, yang telah menjadi sosok tenang di tengah berbagai tekanan, karena tidak pernah ikut menanyakan “kapan selesai” atau “kapan lulus” seperti kebanyakan orang, yang justru menjadi dukungan tersendiri untuk penulis.
10. Keluarga M. Yaman, Budhe Pang, Mbak Emi, Mbak Lina, Mas Ferdi, Mbak Atik, Mbak Tatik, Bunda As dan lain-lain, yang turut memberikan dukungan dan doa sejak awal kuliah hingga penulisan skripsi.
11. Keluarga Mayong, Om Khamid, Tante Anik, Tante Tutut, Om Aris dan lain-lain yang juga selalu memberikan dukungan dan semangat kepada penulis.
12. Jatmiko Utomo, yang telah berkontribusi banyak dalam penulisan skripsi ini, bersama-sama, meluangkan waktu, pikiran dan memberikan dukungan yang tulus selama penyelesaian skripsi.

13. Teman-teman yang penulis sayangi, Salima, Arisca, dan Etifa yang tidak lelah mendukung. Dicky dan Shinta yang selalu menginspirasi. Dan Rosita yang tidak lelah memberikan dukungan dan selalu menawarkan bantuan kepada penulis selama penyusunan skripsi.
14. Ririn Kusyani, yang telah menjadi teman sejak hari pertama penulis memulai fase menjadi mahasiswa. Bersedia mendengarkan serta membangun percakapan bermakna yang kerap menjadi tempat bertukar pikiran dan mengurai keresahan selama proses penyusunan skripsi. Tidak lelah memberikan semangat, dukungan dan bersedia menyelesaikan skripsi bersama. Dan kepada kedua orang tua Ririn, Bapak Ponijan dan Ibu Rumini yang juga turut memberikan dukungan kepada penulis.
15. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, yang telah membantu dan berkontribusi selama proses penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan. Dalam hal ini peneliti menghaturkan permohonan maaf apabila terdapat kesalahan tata bahasa. Peneliti mengharapkan hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Yogyakarta, 13 Mei 2025

Penulis



Loviana Safira Salsabella

18102050039

**PENDAMPINGAN SOSIAL KELUARGA MISKIN DALAM MENGAKSES
KESEHATAN (STUDI KASUS PADA PROGRAM *MOBILE SOCIAL
RESCUE* MASYARAKAT RELAWAN INDONESIA KABUPATEN
JEPARA)**

Loviana Safira Salsabella

Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial, Fakultas Dakwah dan Komunikasi,
Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta

ABSTRAK

Relawan memiliki peran strategis dalam mendukung upaya penyelesaian masalah kemiskinan dan kesehatan melalui pelaksanaan pendampingan sosial. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana pendampingan sosial yang dilakukan oleh MRI Jepara pada program *Mobile Social Rescue* dalam mengakses layanan kesehatan. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis penelitian studi kasus yang melibatkan 7 subjek, terdiri dari 5 anggota relawan dan 2 perwakilan keluarga dampingan program *Mobile Social Rescue* dengan teknik *purposive sampling*. Adapun kriteria anggota relawan yang sudah menjadi anggota minimal 6 bulan dan sudah melakukan pendampingan minimal 3 kali. Pengumpulan data dengan wawancara, observasi dan studi dokumen. Metode analisis yang digunakan yaitu reduksi, penyajian data dan penarikan kesimpulan. Uji keabsahan data menggunakan teknik triangulasi sumber.

Hasil penelitian menunjukkan terdapat beberapa aktivitas dalam pendampingan sosial yang mencerminkan implementasi dari empat tugas atau fungsi yang dikemukakan Edi Suharto, sebagai berikut: (1) pemungkinan (*enabling*) atau fasilitasi, relawan MRI Jepara memberikan fasilitasi pendanaan yang bertujuan untuk memobilisasi berbagai sumber daya agar dapat diakses oleh penerima manfaat, (2) penguatan (*empowering*), relawan memberikan dukungan psikologis guna memperkuat kapasitas pribadi dan sosial, (3) perlindungan (*protecting*), relawan MRI Jepara melakukan pendampingan secara menyeluruh terhadap penerima manfaat, dan (4) pendukungan (*supporting*), relawan berfokus pada pemberian bantuan non-material, terutama dengan membangun peluang kolaborasi lintas pihak untuk mendukung keberlanjutan kehidupan penerima manfaat dan keluarga secara lebih mandiri.

Kata kunci: Pendampingan Sosial, Relawan, Keluarga Miskin

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN TUGAS AKHIR	ii
SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iv
SURAT PERNYATAAN BERJILBAB	v
HALAMAN PERSEMPAHAN	vi
MOTTO	vii
KATA PENGANTAR	viii
ABSTRAK	xi
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xiv
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	7
E. Kajian Pustaka.....	8
F. Kerangka Teori.....	14
G. Metode Penelitian.....	21
H. Sistematika Pembahasan	28
BAB II.....	29
GAMBARAN UMUM MASYARAKAT RELAWAN INDONESIA (MRI)	
KABUPATEN JEPARA.....	29
A. Sejarah Singkat Masyarakat Relawan Indonesia Kabupaten Jepara.....	29
B. Letak Geografis Masyarakat Relawan Indonesia Kabupaten Jepara	31
C. Visi, Misi dan Tujuan Masyarakat Relawan Indonesia Kabupaten Jepara	31
D. Struktur Organisasi Masyarakat Relawan Indonesia Kabupaten Jepara....	32
E. Program Masyarakat Relawan Indonesia Kabupaten Jepara	33
F. Profil Narasumber	40

BAB III	43
PENDAMPINGAN SOSIAL KELUARGA MISKIN DALAM MENGAKSES LAYANAN KESEHATAN	43
A. Pendampingan Sosial	43
1. Pemungkinan atau Fasilitasi	44
2. Penguatan	53
3. Perlindungan	60
4. Pendukungan	65
B. Analisis Pendampingan Sosial	71
BAB IV	76
PENUTUP	76
A. Kesimpulan	76
B. Saran	77
DAFTAR PUSTAKA	79
LAMPIRAN-LAMPIRAN	82



DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Data Informan Relawan MRI Jepara	41
Tabel 2. 2 Data Informan Keluarga Penerima Manfaat	41
Tabel 2. 3 Data Penerima Manfaat.....	42



STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kemudahan dalam mengakses layanan kesehatan sangat penting untuk masyarakat miskin. Dalam upaya memberikan fasilitas pelayanan kesehatan untuk masyarakat miskin, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan menawarkan sistem jaringan sosial melalui program jaminan sosial nasional, yang memberikan kemudahan biaya perawatan kesehatan bagi masyarakat miskin. Namun, pada kenyataannya akses layanan kesehatan yang baik masih menjadi permasalahan bagi masyarakat miskin di Indonesia.¹ Permasalahan yang terjadi di antaranya ada beberapa daerah yang masih terisolir sehingga sulit untuk diakses, akses transportasi yang sulit, atau bahkan jika mereka mendapatkan bantuan jaminan kesehatan mereka harus membayar biaya tambahan yang harus ditanggung di luar jaminan BPJS. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan memberikan Kartu Indonesia Sehat (KIS) kepada masyarakat miskin agar upaya penyelesaian masalah dapat teratasi.

Biaya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, meskipun ada subsidi dari pemerintah, masih menjadi beban bagi banyak keluarga.² Biaya transportasi ke

¹ Ririn Nurmandhani dan Imam Prasetyo, “Pelaksanaan Program ‘RSUD Kajen Berbagi’ Sebagai Upaya Pelayanan Kesehatan Gratis Di RSUD Kajen Kabupaten Pekalongan,” *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia* vol. 14:2 (2019), hlm. 8.

² Pius Weraman, “Pengaruh Akses Terhadap Pelayanan Kesehatan Primer Terhadap Tingkat Kesehatan Dan Kesejahteraan Masyarakat Pedesaan,” *Jurnal Review Pendidikan Dan Pengajaran (Jrpp)* vol. 7:3 (2024), hlm: 9146.

fasilitas kesehatan, biaya obat-obatan, dan biaya tambahan lainnya sering kali tidak terjangkau³ seperti kebutuhan pendamping pasien selama proses penyembuhan. Ketidakmampuan finansial ini sering kali menyebabkan mereka menunda atau mengabaikan perawatan medis yang diperlukan.⁴ Terjadinya berbagai permasalahan di masyarakat menunjukkan belum adanya kepastian perlindungan dan jaminan sosial untuk setiap penduduk (WNI) agar dapat memenuhi kebutuhan hidupnya sebagaimana yang diamanatkan dalam Perubahan UUD 1945 tahun 2002, Pasal 34 ayat (2), yaitu “Negara mengembangkan Sistem Jaminan Sosial bagi seluruh rakyat”.⁵ Perlindungan dan jaminan sosial yang ada saat ini belum mampu mencakup seluruh warga negara Indonesia.⁶

Penyelesaian permasalahan mengenai akses layanan kesehatan memerlukan pendekatan yang menyeluruh serta kolaborasi lintas sektor. Lintas sektor yang dimaksud adalah sinergi antara pemerintah, penyedia layanan kesehatan dan organisasi masyarakat sipil menjadi elemen penting dalam menciptakan sistem jaminan kesehatan yang inklusif, adil, dan dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat. Pemerintah bersama penyedia layanan kesehatan memiliki tanggung jawab untuk mengatasi kendala struktural dalam sistem pelayanan kesehatan, sementara organisasi masyarakat sipil berperan dalam memberikan pendampingan langsung kepada kelompok rentan. Sesuai dengan amanat Pasal 34 Undang-Undang

³ Ibid., hlm. 9146.

⁴ Ibid., hlm. 9145.

⁵ Muh Kadarisman, “Analisis Tentang Pelaksanaan Sistem Jaminan Sosial Kesehatan Pasca Putusan Mahkamah Konstitusi No. 07/PUU-III/2005,” *Jurnal Hukum Ius Quia Iustum* vol.22:3 (2015), hlm. 470.

⁶ Ibid., hlm. 470.

Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, negara berkewajiban menjamin pemenuhan kebutuhan dasar masyarakat miskin dan tidak mampu melalui penyelenggaraan reintegrasi sosial, jaminan sosial, perlindungan sosial, serta pemberdayaan sosial.⁷ Di samping itu, partisipasi aktif masyarakat juga diperlukan dalam mendukung implementasi kebijakan dan program yang bersifat tepat sasaran, terpadu, dan berkelanjutan dalam rangka mengatasi kemiskinan secara komprehensif.⁸

Sebagai respon terhadap kondisi tersebut, kehadiran Masyarakat Relawan Indonesia (MRI) Kabupaten Jepara menjadi signifikan sebagai pelaku non-pemerintah yang berkontribusi dalam menjembatani kebutuhan masyarakat miskin terhadap akses layanan kesehatan. Melalui pendekatan partisipatif dan berbasis kerelawan, MRI Jepara mengambil peran strategis dalam memberikan pendampingan sosial langsung kepada kelompok rentan yang kerap tidak terjangkau oleh program-program formal pemerintah. Langkah yang dilakukan MRI Jepara tidak hanya memperkuat pelayanan sosial di tingkat bawah, tetapi juga mendorong perluasan intervensi sosial yang lebih inklusif, tanggap, dan adaptif terhadap kompleksitas permasalahan masyarakat guna menjangkau kelompok yang selama ini terpinggirkan.

MRI Jepara yang telah berdiri sejak tahun 2018 merupakan organisasi kerelawan yang secara aktif dan tanggap merespon berbagai isu sosial yang

⁷ Atika Najwa, Muhammad Luthfi Fauzi Putra Adisty, dan Bakhti Fatwa Anbiya, “Analisis Makna Pasal 34 Ayat 1 UUD 1945 Dan Implikasinya Terhadap Jaminan Kesejahteraan Warga Negara Indonesia,” *Media Hukum Indonesia (MHI)* vol. 2:3 (2024), hlm. 84.

⁸ Ibid, hlm. 86.

terjadi wilayah Kabupaten Jepara. Berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu perintis MRI Jepara, Muhammad Husni Azam, diperoleh informasi bahwa sejak awal pendiriannya, MRI Jepara telah menjalankan beragam program kemanusiaan dan sosial yang menyentuh langsung kebutuhan masyarakat, dengan jumlah penerima manfaat yang mencapai lebih dari 1000 orang. Layanan yang diberikan mencakup berbagai aspek secara komprehensif, mulai dari bantuan darurat hingga pendampingan sosial, yang seluruhnya dijalankan secara konsisten dan berkelanjutan.

Salah satu bentuk konkret respon MRI Jepara terhadap permasalahan sosial, khususnya dalam bidang kesehatan, diwujudkan melalui pelaksanaan program *Mobile Social Rescue* (MSR). Program ini dirancang untuk menjawab kebutuhan mendesak masyarakat miskin yang mengalami hambatan dalam mengakses layanan kesehatan, baik karena keterbatasan ekonomi maupun administratif.⁹ Pendekatan yang digunakan dalam pelaksanaan program MSR bersifat cepat, responsif, dan berbasis kerelawanannya. Sehingga mampu menjangkau kelompok rentan yang kerap luput dari jangkauan program jaminan kesehatan formal yang diberikan pemerintah. Berbeda dengan organisasi lainnya yang lebih menekankan pada kegiatan pengumpulan dana dalam jangka pendek, MRI Jepara melakukan pendekatan yang lebih komprehensif melalui pendampingan secara menyeluruh, dimulai dari identifikasi permasalahan hingga proses pendampingan dan penyelesaian kasus di lapangan.

⁹ Wawancara dengan relawan M, 7 Oktober 2024.

Program MSR merupakan bentuk inisiatif kemanusiaan yang dirancang oleh Aksi Cepat Tanggap (ACT) sebagai respon cepat terhadap berbagai permasalahan sosial, termasuk dalam bidang kesehatan. Mekanisme kerja program ini diawali dengan adanya laporan atau aduan dari masyarakat yang membutuhkan bantuan.¹⁰ Pengaduan tersebut dapat berasal langsung dari keluarga yang bersangkutan, maupun melalui perantara seperti pemerintah desa atau fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas. Seluruh aduan tersebut dihimpun melalui sistem pelaporan ACT dan selanjutnya diverifikasi oleh MRI setempat. MRI Jepara bertugas melakukan asesmen awal di lapangan untuk memverifikasi kondisi penerima aduan serta menilai urgensi dan kelayakan bantuan.¹¹

Pada tahap inilah, pendampingan sosial dijalankan oleh MRI Jepara sebagai bagian dari implementasi program MSR, yang bertujuan memberikan dukungan langsung kepada masyarakat sesuai dengan kebutuhan yang telah diidentifikasi. Pendampingan sosial merupakan suatu bentuk bantuan yang diberikan kepada individu atau kelompok rentan untuk membantu mereka mengakses hak-hak dasar dan meningkatkan kualitas hidup. Dalam hal ini, pendampingan yang dilakukan oleh relawan untuk mengisi celah dalam sistem layanan kesehatan yang belum sepenuhnya dapat dijangkau oleh pemerintah. Meskipun pemerintah telah memiliki program jaminan sosial seperti Program Keluarga Harapan (PKH) dan menugaskan pekerja sosial untuk menjangkau kelompok miskin, dalam praktiknya masih terdapat keterbatasan. Relawan, melalui pendekatan yang lebih fleksibel,

¹⁰ Wawancara dengan M. Husni Azam, 2 Maret 2022.

¹¹ Wawancara dengan relawan M, 7 Oktober 2024.

partisipatif, dan berbasis kedekatan sosial, mampu hadir langsung di tengah masyarakat, memberikan layanan yang komprehensif. Oleh karena itu, pendampingan sosial berbasis kerelawanannya menjadi pelengkap strategis dalam sistem perlindungan sosial.

Meskipun tingkat kemiskinan di Kabupaten Jepara menunjukkan tren penurunan dalam satu dekade terakhir, persoalan kemiskinan masih menjadi tantangan serius, terutama dengan meningkatnya garis kemiskinan pada tahun 2023–2024 dari Rp479.131,- menjadi Rp503.832,- per kapita per bulan, atau naik sebesar 5,16 persen.¹² Jika dibandingkan dengan kabupaten/kota lain di Jawa Tengah, garis kemiskinan Kabupaten Jepara termasuk salah satu yang tinggi. Pada tahun 2024, jumlah penduduk miskin tercatat sebanyak 80,84 ribu orang (6,09 persen), turun dari 86,75 ribu orang (6,61 persen) pada tahun sebelumnya.¹³ Dalam menghadapi dinamika tersebut, program MSR yang dilaksanakan oleh MRI Jepara hadir sebagai upaya strategis untuk membantu masyarakat miskin di Jepara, khususnya dalam mengakses layanan kesehatan.

Berdasarkan pemaparan di atas, dapat disimpulkan bahwa diperlukan kajian lebih lanjut mengenai pendampingan sosial yang dilakukan terhadap masyarakat miskin, khususnya dalam mengakses layanan kesehatan. Oleh karena itu, peneliti bertujuan untuk mengangkat tema Pendampingan Sosial Keluarga Miskin dalam

¹² Badan Pusat Statistik Kabupaten Jepara, “Data dan Informasi Kemiskinan Kabupaten Jepara 2024,” <https://jeparakab.bps.go.id/publication/2024/12/24/8041d576c8dc776fddb9cdcd/data-dan-informasi-kemiskinan-kabupaten-jepara-2024.html>, diakses 26 Mei 2025.

¹³ Ibid.

Mengakses Kesehatan Studi Kasus pada Program *Mobile Social Rescue* Masyarakat Relawan Indonesia Kabupaten Jepara.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan penelitian ini “bagaimana pendampingan sosial yang dilakukan oleh MRI Kabupaten Jepara pada program *Mobile Social Rescue* dalam mengakses layanan kesehatan?”.

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah, maka tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui pendampingan sosial yang dilakukan oleh relawan MRI Kabupaten Jepara pada program *Mobile Social Rescue* dalam mengakses layanan kesehatan pada keluarga miskin.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat baik secara teoritis maupun praktis. Adapun manfaat yang didapat dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Secara Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan rujukan dan referensi untuk program studi Ilmu Kesejahteraan Sosial serta perbandingan bagi penelitian selanjutnya tentang pendampingan sosial. Selain itu, diharapkan penelitian ini dapat memberikan sumbangan teori untuk pengembangan konsep pendampingan sosial.

2. Secara praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi rujukan dan gambaran nyata praktik pendampingan sosial berbasis relawan yang dapat dijadikan inspirasi atau model dalam intervensi sosial lainnya.

E. Kajian Pustaka

Kajian pustaka berisi ulasan penelitian-penelitian terdahulu. Salah satu cara untuk membedakan penelitian yang dilakukan dengan penelitian sebelumnya adalah dengan melakukan tinjauan literatur yang ada. Dalam penelitian ini, saya menggunakan tinjauan literatur yang ada untuk membedakan penelitian saat ini dari penelitian sebelumnya. Berikut adalah beberapa tinjauan literatur yang dapat digunakan sebagai tinjauan literatur dari penelitian saat ini:

Pertama, hasil penelitian yang dilakukan oleh Rudi Hermawan. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan bentuk-bentuk pendampingan sosial bagi orang yang berlanjut usia di Desa Sidoluhur. Sering terdapat anggapan bahwa lanjut usia selalu menggantungkan dirinya dengan orang lain dan menjadi beban dalam keluarganya. Padahal para lanjut usia ini juga termasuk bagian dari masyarakat Desa Sidoluhur. Pendekatan penelitian yang digunakan yakni kualitatif deskriptif. Hasil penelitian yang dilakukan ditemukan bahwa program pendampingan sosial lanjut usia di Desa Sidoluhur yaitu pendampingan lanjut usia pada aspek sosial, kesehatan, ekonomi, dan spiritual. Pada aspek sosial, pendampingan sosial berupaya menjamin kualitas lanjut usia menjalani fungsi dan peran sosialnya di masyarakat tempat ia tinggal. Pada aspek kesehatan, pendampingan sosial berbentuk pemeriksaan kesehatan dari posyandu lansia secara berkala, pemberian

makanan tambahan, senam lanjut usia, diadakan rekreasi, dan adanya program *Home Care Service* dari Dinas Sosial.

Lalu pada aspek ekonomi, pendampingan sosial berupa membantu lanjut usia meningkatkan keadaan ekonominya dengan memanfaatkan sumber daya yang ada di sekitarnya. Dan terakhir, pada aspek spiritual, pendampingan sosial berupaya untuk meningkatkan iman dan taqwa para lanjut usia leih rajin beribadah. Nilai-nilai kearifan lokal masyarakat yang terdapat dalam proses pendampingan sosial lanjut usia yaitu saling menghormati dan menghargai, saling menjaga kerukunan, dan menjaga budaya gotong royong. Perbedaan dengan penelitian ini yakni subjek penelitian dan jenis penelitian. Persamaan penelitian ini yaitu tema penelitian yang dilakukan yakni pendampingan sosial.¹⁴

Kedua, hasil penelitian yang dilakukan oleh Fuji Rahmawati. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pendampingan sosial terhadap penyandang disabilitas intelektual dalam meningkatkan kecakapan hidup. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian adalah pendekatan kualitatif dengan studi kasus. Hasil penelitian yang dilakukan ditemukan bahwa tahapan pendampingan meliputi *engagement*, asesmen, perencanaan, intervensi, evaluasi dan pembinaan keberlanjutan.. Tahap *engagement* memberikan informasi kepada anggota keluarga terkait pendampingan yang akan diberikan sesuai dengan kemampuan klien. Sedangkan asesmen dilakukan untuk mempermudah pemilihan pendampingan yang akan diberikan. Asesmen akan mengumpulkan data-data yang berkaitan dengan keluarga dan klien

¹⁴ Rudi Hermawan, "Pendampingan Sosial Bagi Lanjut Usia Berbasis Kearifan Lokal Masyarakat Di Desa Sidoluhur", *Jurnal Pendidikan Luar Sekolah* vol. 3:2 (2019), hlm. 94-102.

seperti identitas, kondisi keluarga, penghasilan, mata pencaharian keluarga dan permasalahan kesehatan yang dihadapi klien. Tahap perencanaan disesuaikan dengan hasil asesmen, keluarga disabilitas intelektual ringan akan mendampingkan pendampingan keterampilan vokasional, keluarga disabilitas intelektual sedang akan mendapatkan bantuan ternak kambing dan keluarga disabilitas intelektual berat akan mendapatkan pendampingan perawatan diri untuk hidup bersih.

Tahap intervensi aka memberikan pendampingan pendidikan, keterampilan vokasional, keagamaan dan kesehatan. Evaluasi membahas hambatan dan kemajuan warga binaan. Pembinaan keberlanjutan dilakukan melalui *home visit* dengan pemberian motivasi untuk meningkatkan pembuatan produk keterampilan dan produktif. Bentuk pendampingan pada bidang pendidikan, keterampilan vokalisasi, keagamaan dan kesehatan. pendampingan kesehatan melalui pemenuhan nutrisi, pemberian bantuan ADL (*Activity Daily Living*), pelayanan *day care* dan *home care*. Bidang keagamaan dilaksanakan setiap hari setelah sholat maghrib untuk mengikuti sholat berjamaah. Kecakapan hidup pada disabilitas intelektual ringan membuat keset, kemoceng, jasa cuci baju dan jasa pijat keliling. Disabilitas intelektual sedang memelihara hewan ternak kambing. Disabilitas intelektual berat perawatan hidup bersih. Perbedaan dengan penelitian ini yakni subjek penelitian. Persamaan penelitian ini yaitu tema penelitian yang dilakukan yakni pendampingan sosial dan pendekatan yang digunakan sama-sama menggunakan pendekatan kualitatif dengan studi kasus.¹⁵

¹⁵ Fuji Rahmawati, *Pendampingan Sosial Terhadap Penyandang Disabilitas Intelektual Dalam Meningkatkan Kecakapan Hidup (Life Skills) (Studi Kasus Di Lembaga Kesejahteraan*

Ketiga, hasil penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Sakur. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana proses pendampingan sosial berimplikasi pada tingkat kesejahteraan gelandangan dan pengemis. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian adalah pendekatan kualitatif. Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan *Camp Assesment*, memberikan proses pendampingan sosial meliputi pemungkinan atau fasilitasi, penguatan, perlindungan, pendukungan bisa membuat gelandangan dan pengemis mempunyai kemampuan kuratif (menyembuhkan), preventif (pencegahan), pengembangan (development), dan penunjang (supportif) dalam menghadapi masalah sosialnya hal ini membuat keberfungsian gelandangan dan pengemis membaik dan meningkat tingkat kesejahteraannya. Perbedaan dengan penelitian ini yakni subjek. Persamaan penelitian ini yaitu tema penelitian yang dilakukan yakni pendampingan sosial dan pendekatan yang digunakan sama-sama menggunakan pendekatan kualitatif.¹⁶

Keempat, hasil penelitian yang dilakukan oleh Syahrani dan Fajar Utama Ritonga. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi berbagai intervensi yang dapat dilakukan oleh pekerja sosial dalam memfasilitasi peserta BPJS Kesehatan untuk mengakses layanan kesehatan yang optimal. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian adalah pendekatan kualitatif. Hasil penelitian yang dilakukan ditemukan bahwa pekerja sosial dapat memberikan dukungan dalam hal navigasi sistem layanan kesehatan, mengadvokasi hak-hak peserta, memfasilitasi akses

Sosial Orsos Rumah Kasih Sayang Desa Krebet Jambon Ponorogo), Skripsi (Yogyakarta: Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta, 2021).

¹⁶ Muhammad Sakur, *Pendampingan Sosial Dan Kesejahteraan Sosial Pada Gelandangan Dan Pengemis Di Camp Asessment DIY*, Skripsi (Yogyakarta: Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta, 2022).

terhadap layanan kesehatan yang terjangkau, serta memberikan intervensi psikososial untuk meningkatkan kesejahteraan peserta. Perbedaan dengan penelitian ini penelitian ini yakni objek. Persamaan yang ada dalam penelitian ini adalah adanya yaitu topik penelitian yang dilakukan tentang intervensi pekerja sosial dalam membantu mengakses layanan kesehatan.¹⁷

Kelima, penelitian yang dilakukan oleh Soetji Andari ini bertujuan untuk menjelaskan tentang peran profesi pekerja sosial dalam pendampingan sosial. Peran pekerja sosial sebagai pendamping sosial berupaya mengembangkan, memelihara, dan memperkuat sistem kesejahteraan sosial, sehingga dapat memenuhi kebutuhan dasar manusia. Profesi pekerja sosial sudah saatnya mendapatkan tempat dan ruang yang lebih besar di dalam penyelesaian permasalahan bangsa dengan meningkatkan keterampilan. Perbedaan dengan penelitian ini adalah pendekatan yang digunakan hanya menggunakan literatur yang relevan terkait peran pekerja sosial dan pendampingan sosial. Persamaan yang ada dalam penelitian ini adalah adanya topik yang diangkat tentang pendamping sosial yang dilakukan oleh pekerja sosial.¹⁸

Keenam, penelitian yang dilakukan oleh Resty Rahayu D, Jumadi dan A. Octamaya Tenru A yang bertujuan untuk mengetahui mengapa perlu adanya pendampingan sosial terhadap perempuan penderita kanker dalam komunitas *Think Survive* di Kota Makassar, mengetahui tahapan-tahapan pendampingan sosial perempuan penderita kanker dalam komunitas *Think Survive* di Kota Makassar, dan

¹⁷ Syaharani dan Fajar Utama Ritonga, "Intervensi Pekerja Sosial Dalam Membantu Peserta BPJS Mengakses Layanan Kesehatan Yang Optimal," *Triwikrama: Jurnal Ilmu Sosial* vol. 3:11 (2024): 1–10.

¹⁸ Soetji Andari, "Peran Pekerja Sosial Dalam Pendampingan Sosial", *Sosio Informa: Kajian Permasalahan Sosial dan Usaha Kesejahteraan Sosial* vol. 6:2 (2020): 92–113.

mengetahui faktor pendukung dan penghambat tahapan pendampingan sosial perempuan penderita kanker dalam komunitas *Think Survive* di Kota Makassar.

Pendekatan penelitian yang digunakan adalah pendekatan kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan alasan perlunya pendampingan sosial terhadap perempuan penderita kanker dalam komunitas *Think Survive* di Kota Makassar baik dari segi sosial maupun segi psikologis, tahapan-tahapan pendampingan sosial yakni tahap persiapan, *assessment*, perencanaan, formulasian, pelaksanaan serta evaluasi, dan faktor pendukung terdiri dari solidaritas yang tinggi, kegiatan yang positif serta semangat dan motivasi penderita kanker, sedangkan faktor penghambat yaitu jarak tempat tinggal anggota komunitas. Perbedaan dengan penelitian ini yakni subjek penelitian. Persamaan penelitian ini yaitu tema penelitian yang dilakukan yakni pendampingan sosial dan pendekatan yang digunakan sama-sama menggunakan pendekatan kualitatif.¹⁹

Ketujuh, penelitian yang dilakukan oleh Khairil Makky, Arif Rahman Hakim, dan Dimas Asto Aji An'amta dengan tujuan untuk menemukan dan mendeskripsikan bentuk kegiatan Rumah Singgah Berkarakter, serta melihat peran Dinas Sosial dalam pendampingan PPKS (Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial) Rumah Singgah Berkarakter di Banjarbaru. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif. Sedangkan hasil dari penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa pendampingan sosial yang dilakukan oleh pekerja sosial di antaranya pertama, Pemungkinan atau Fasilitasi yakni pemberian

¹⁹ Resty Rahayu Darmayanti, Jumadi Jumadi, dan A. Octamaya Tenri Awaru, "Pendampingan Sosial Terhadap Perempuan Penderita Kanker Dalam Komunitas Think Survive Di Kota Makassar," *Phinisi Integration Review* vol. 4:2 (2021): 220–228.

pengalaman pembelajaran hidup dan motivasi dari pekerja sosial di Rumah Singgah Berkarakter. Kedua, Penguatan yakni hasil asesmen yang telah dilakukan oleh pekerja sosial apa yang diinginkan oleh PPKS maka pihak Rumah Singgah atau dinas sosial akan merekomendasikan mereka sesuai dengan apa yang diinginkan oleh PPKS. Ketiga, Perlindungan yakni Dinas Sosial dan Rumah Singgah Berkarakter yang telah bekerja sama dengan instansi dan lembaga-lembaga yang turut ikut serta membantu PPKS yang menjadi sumber dana untuk mendukung agar permasalahan terhadap PPKS bisa diselesaikan. Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan adalah subjek penelitian. Sedangkan persamaan dengan penelitian yang dilakukan adalah pendekatan yang digunakan sama-sama pendekatan kualitatif dan tema penelitian yang dilakukan yakni pendampingan sosial.²⁰

Berdasarkan beberapa hasil penelitian dari literatur yang peneliti uraikan, belum banyaknya penelitian yang mengkaji tentang pendampingan sosial keluarga miskin dalam mengakses layanan kesehatan yang dilakukan oleh relawan pada program pendampingan kesehatan menjadi *problem academic* pada penelitian ini. Selain itu, terdapat beberapa perbedaan pada subjek, pendekatan, jenis penelitian, serta lokasi yang digunakan peneliti terdahulu dengan penelitian yang peneliti kaji. Maka dari itu, hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan pembaharuan ataupun melengkapi penelitian yang sebelumnya.

F. Kerangka Teori

²⁰ Khairil Makky, Arif Rahman Hakim, dan Dimas Asto Aji An'ama, "Peran Dinas Sosial Dalam Mendampingi Masyarakat Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial (PPKS) di Kota Banjarbaru," *Huma: Jurnal Sosiologi* 2, vol. 1 (2023): 42–51.

1. Tinjauan tentang Pendampingan Sosial

a. Pengertian Pendampingan Sosial

Membangun dan memberdayakan masyarakat melibatkan proses dan tindakan sosial yang terorganisir oleh sebuah komunitas dalam membuat perencanaan dan tindakan kolektif untuk memecahkan masalah sosial serta memenuhi kebutuhan sosial sesuai dengan kemampuan dan sumber daya yang dimiliki. Proses tersebut tidak berjalan secara otomatis melainkan tumbuh dan berkembang berdasarkan interaksi masyarakat setempat dengan pihak luar melalui dorongan karitatif maupun perspektif profesional. Dalam konteks peningkatan kualitas masyarakat, pendampingan sosial merupakan suatu strategi yang sangat menentukan keberhasilan program tersebut. Hal ini berasal dari sudut pandang pekerja sosial yang berperan sebagai pendamping bukan sebagai pemecah masalah (*problem solver*).

Sebagai contoh, dalam program penanganan kemiskinan, masyarakat miskin yang menjadi klien seringkali merupakan kelompok yang tidak berdaya baik karena hambatan internal dari dalam dirinya maupun tekanan eksternal dari lingkungannya. Kemudian, pendampingan sosial hadir sebagai program perubahan yang turut membantu memecahkan permasalahan yang mereka hadapi. Dengan demikian pendampingan sosial dapat diartikan sebagai interaksi dinamis antara kelompok miskin dan pelaku pendampingan sosial untuk bersama-sama menghadapi berbagai macam tantangan seperti: merancang program perbaikan kehidupan sosial ekonomi, memaksimalkan sumber daya setempat, memecahkan masalah sosial, menciptakan atau membuka akses bagi pemenuhan kebutuhan dan

menjalin kerjasama dengan berbagai pihak yang relevan dalam konteks pemberdayaan masyarakat.²¹

Dalam menjawab tantangan-tantangan di atas, kegiatan pendampingan sosial perlu adanya partisipasi dari masyarakat yang kuat untuk membantu memecahkan permasalahan yang ada. Oleh karena itu, dalam proses pendampingan sosial ini banyak digunakan oleh pemerintah maupun lembaga sebagai salah satu strategi umum untuk meningkatkan kesejahteraan, mutu, dan kualitas hidup dari sumber daya manusianya. Bersamaan dengan itu, proses pendampingan sosial juga dapat diartikan sebagai proses relasi sosial antara pendamping dengan klien dalam bentuk memperkuat dukungan, mendayagunakan berbagai sumber dan potensi dalam pemenuhan kebutuhan hidup serta usaha pemecahan masalah sehingga dapat mendorong berkembangnya kualitas hidup klien secara berkelanjutan seperti yang diharapkan.

Dengan demikian, mengenai pelaksanaan pendampingan sosial, dapat diartikan sebagai kegiatan yang membantu masyarakat atau keluarga pra-sejahtera untuk membantu mendayagunakan potensi dan mendorong adanya kemandirian sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan atau kualitas hidupnya.

b. Tugas Pendampingan Sosial

Pendampingan sosial memiliki tugas dan fungsi yang cukup krusial untuk membantu memecahkan permasalahan yang dihadapi. Dalam hal ini, tujuan dari

²¹ Edi Suharto, *Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat: Kajian Strategis Pembangunan Kesejahteraan Sosial & Pekerjaan Sosial* (Bandung: PT Refika Aditama, 2009), hlm. 94.

program pendampingan sosial adalah untuk mengembangkan kapasitas perilaku masyarakat sehingga mampu mengorganisir dan menentukan upaya-upaya yang diperlukan dalam usaha memperbaiki kehidupan mereka. Pendampingan sosial berpusat pada empat bidang tugas atau fungsi yang dapat disingkat dalam akronim 4P, yakni: pemungkinan (*enabling*) atau fasilitasi, penguatan (*empowering*), perlindungan (*protecting*), dan pendukungan (*supporting*).²²

Pemungkinan (*enabling*) atau fasilitasi merupakan fungsi yang berkaitan dengan pemberian motivasi dan kesempatan bagi masyarakat. Beberapa tugas pekerja sosial yang berkaitan dengan fungsi ini antara lain menjadi model (contoh), melakukan mediasi dan negosiasi, membangun konsensus bersama, serta melakukan manajemen sumber. Pekerja sosial terpanggil untuk mampu memobilisasi dan mengkoordinasi sumber-sumber tersebut agar dapat dijangkau klien. Kemudian fungsi penguatan (*empowering*), berkaitan dengan pendidikan dan pelatihan guna memperkuat kapasitas masyarakat (*capacity building*). Membangkitkan kesadaran masyarakat, menyampaikan informasi, melakukan konfrontasi, menyelenggarakan pelatihan bagi masyarakat adalah beberapa tugas yang berkaitan dengan fungsi penguatan. Semua pertukaran informasi pada dasarnya merupakan bentuk pendidikan. Fungsi perlindungan (*protecting*), berkaitan dengan interaksi antara pendamping dengan lembaga-lembaga eksternal atas nama dan kepentingan masyarakat dampingannya. Fungsi ini juga menyangkut tugas pekerja sosial sebagai konsultan, orang yang bisa diajak berkonsultasi dalam proses pemecahan masalah. Terakhir fungsi pendukungan (*supporting*), mengacu

²² Ibid., hlm. 95.

pada aplikasi keterampilan yang bersifat praktis yang dapat mendukung terjadinya perubahan positif pada masyarakat.

2. Tinjauan tentang Keluarga Miskin

a. Pengertian tentang Kemiskinan

Badan Pusat Statistik (BPS) dan Kementerian Sosial (Kemensos) mendefinisikan kemiskinan merupakan sebuah kondisi yang berada di bawah garis nilai standar kebutuhan minimun, baik untuk makanan dan non-makanan, yang disebut garis kemiskinan (*poverty line*) atau batas kemiskinan (*poverty threshold*). Garis kemiskinan adalah jumlah rupiah yang diperlukan oleh setiap individu untuk dapat membayar kebutuhan makanan setara 2.100 kilo kalori per kapita per hari dan kebutuhan non makanan yang terdiri dari perumahan, pakaian, kesehatan, pendidikan, transportasi, serta aneka barang dan jasa lainnya.²³ Secara internasional, Bank Dunia menetapkan standar garis kemiskinan berdasarkan *pendekatan Purchasing Power Parity* (PPP) guna mencerminkan perbedaan daya beli antar negara. Dalam konteks kemiskinan ekstrem, Bank Dunia mengkategorikan individu dengan pendapatan kurang dari US\$ 2,15 per kapita per hari sebagai berada di bawah garis kemiskinan ekstrem.²⁴ Dengan kata lain, kemiskinan merupakan kondisi ketika individu tidak memiliki kemampuan secara

²³ Istiana Hermawati dkk., *Pengkajian Konsep dan Indikator Kemiskinan* (Yogyakarta: B2P3KS Press, 2015), hlm. 16.

²⁴ Badan Pusat Statistik Indonesia, “Memahami Perbedaan Angka Kemiskinan versi Bank Dunia dan BPS”, <https://www.bps.go.id/id/news/2025/05/02/702/memahami-perbedaan-angka-kemiskinan-versi-bank-dunia-dan-bps.html>, diakses 3 Juni 2025.

ekonomi untuk memenuhi kebutuhan dasar minimal untuk menjalani kehidupan yang layak.

Penelitian SMERU dalam buku Edi Suharto menunjukkan bahwa kemiskinan memiliki beberapa ciri:²⁵

- (1) Ketidakmampuan memenuhi kebutuhan konsumsi dasar (pangan, sandang, dan papan)
 - (2) Ketiadaan akses terhadap kebutuhan hidup dasar lainnya (kesehatan, pendidikan, sanitasi, air bersih dan transportasi)
 - (3) Ketiadaan jaminan masa depan (karena tiadanya investasi untuk pendidikan dan keluarga)
 - (4) Kerentanan terhadap goncangan yang bersifat individual maupun massal
 - (5) Rendahnya kualitas sumber daya manusia dan keterbatasan sumber alam
 - (6) Ketidakterlibatan dalam kegiatan sosial masyarakat
 - (7) Ketiadaan akses terhadap lapangan kerja dan mata pencaharian yang berkesinambungan
 - (8) Ketidakmampuan untuk berusaha karena cacat fisik maupun mental
 - (9) Ketidakmampuan dan ketidak beruntungan sosial (anak terlantar, wanita korban tindak kekerasan rumah tangga, janda miskin, kelompok marginal dan terpencil).
- b. Kriteria Keluarga miskin

²⁵ Edi Suharto, *Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat*, hlm. 132.

Terdapat 14 kriteria keluarga miskin menurut Badan Pusat Statistik, di antaranya:²⁶

- (1) Luas lantai bangunan tempat tinggal kurang dari 8 m² per orang
- (2) Jenis lantai bangunan tempat tinggal terbuat dari tanah/bambu/kayu berkualitas rendah/rusak
- (3) Jenis dinding tempat tinggal dari bambu/rumbia/kayu berkualitas rendah/tembok tanpa plester
- (4) Tidak memiliki fasilitas buang air besar/bersama-sama dengan rumah tangga lain
- (5) Sumber penerangan rumah tangga tidak menggunakan listrik
- (6) Sumber air minum berasal dari sumur/mata air tidak terlindung/sungai/air hujan
- (7) Bahan bakar untuk memasak sehari-hari adalah kayu bakar/arang/minyak tanah
- (8) Hanya mengkonsumsi daging/susu/ayam satu kali dalam seminggu
- (9) Hanya mampu membeli satu stel pakaian baru dalam setahun
- (10) Hanya sanggup makan hanya satu-dua kali dalam sehari
- (11) Hanya sanggup membayar biaya pengobatan di puskesmas/poliklinik
- (12) Sumber penghasilan kepala keluarga adalah petani dengan luas lahan 500 m², buruh tani, nelayan, buruh bangunan, buruh perkebunan, dan atau pekerjaan lainnya dengan pendapatan di bawah Rp600.000,- (Enam Ratus Ribu) per bulan
- (13) Pendidikan tertinggi kepala keluarga tidak bersekolah/tidak tamat SD/hanya SD

²⁶ Istiana Hermawati dkk., *Pengkajian Konsep dan Indikator Kemiskinan*, hlm. 99.

(14) Tidak memiliki tabungan/barang yang mudah dijual dengan nilai minimal Rp500.000,- (Lima Ratus Ribu Rupiah), seperti sepeda motor kredit/non-kredit, emas, ternak, kapal motor, atau barang modal lainnya.

Jika memenuhi minimal 9 kriteria di atas, maka keluarga tersebut dapat dikategorikan keluarga miskin.

G. Metode Penelitian

1. Pendekatan dan Jenis Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis penelitian studi kasus. Penelitian kualitatif merupakan metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat pospositivisme.²⁷ Filsafat pospositivisme sering juga disebut sebagai paradigma interpretif dan konstruktif, yang memandang realitas sosial sebagai sesuatu yang holistik/utuh, kompleks, dinamis, penuh makna, dan hubungan gejala bersifat interaktif (*reciprocal*).²⁸ Untuk memperoleh hasil penelitian yang lebih menyeluruh, luas dan mendalam terkait situasi sosial yang sedang diteliti maka diperlukan pula teknik pengumpulan data gabungan. Pemilihan penggunaan penelitian kualitatif dalam penelitian ini karena peneliti ingin memahami secara mendalam terkait program pendampingan sosial yang dilakukan oleh relawan MRI Kabupaten Jepara pada keluarga miskin dalam program *Mobile Social Rescue*. Sedangkan penggunaan studi kasus karena studi kasus melibatkan investigasi kasus, yang dapat didefinisikan sebagai entitas atau objek studi yang

²⁷ Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D* (Bandung: Alfabeta, 2013), hlm. 9.

²⁸ Ibid., hlm. 8.

dibatasi, atau terpisah untuk penelitian dalam hal waktu, tempat, atau batas-batas fisik.²⁹

2. Sumber Data

Sumber data primer adalah data yang langsung dikumpulkan oleh peneliti dari sumber pertama atau sumber asli yang berisi informasi yang diperlukan peneliti. Dalam penelitian ini peneliti mendapatkan data langsung dari lokasi penelitian yang bersumber pada 7 orang terdiri dari ketua MRI Kabupaten Jepara, 1 relawan cluster medis, dan 3 relawan cluster lain yang melakukan pendampingan dan 2 perwakilan keluarga dampingan program *Mobile Social Rescue*. Peneliti mendapatkan data langsung dari informan melalui wawancara.

Sumber data sekunder adalah data yang digunakan peneliti untuk mendukung data primer dalam penelitian. Data sekunder dapat bersumber dari buku, hasil penelitian dan lain sebagainya. Sumber data sekunder yang peneliti gunakan berasal dari buku-buku teori atau referensi yang berhubungan dengan pendampingan sosial pada keluarga miskin dan sumber arsip serta dokumen pribadi maupun resmi terkait program *Mobile Social Rescue*.

3. Subjek dan Objek Penelitian.

Subjek penelitian adalah individu, benda, atau organisme yang dijadikan sumber informasi yang dibutuhkan dalam pengumpulan data penelitian.³⁰ Informasi

²⁹ Muh Fitrah & Luthfiyah, *Metodologi penelitian: penelitian kualitatif, tindakan kelas & studi kasus* (Jawa Barat: CV Jejak, 2017), hlm. 37.

³⁰ Idrus, Muhammad, *Metode Penelitian Ilmu-ilmu Sosial (Pendekatan Kualitatif & Kuantitatif)* (Yogyakarta: UII Press, 2007), hlm. 91.

yang terkumpul memberikan peran penting bagi subjek penelitian karena data yang diperoleh merupakan data terkait variabel penelitian. Teknik yang digunakan dalam pemilihan sampel penelitian ini adalah *purposive sampling*. Sugiyono menyebutkan bahwa *purposive sampling* merupakan teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu. Pertimbangan tertentu ini, misalnya orang tersebut dianggap paling tahu tentang apa yang kita harapkan, atau mungkin dia sebagai penguasa sehingga akan memudahkan peneliti menjelajah objek/situasi sosial yang diteliti.

Teknik ini dipilih karena peneliti memilih informan dari orang-orang yang paling mengetahui pendampingan program *Mobile Social Rescue*. Adapun kriteria dalam pemilihan informan adalah:

1. Anggota relawan MRI Kabupaten Jepara yang sudah menjadi anggota minimal 6 bulan.
2. Anggota relawan yang pernah melakukan pendampingan minimal 3 kali.
3. Keluarga dampingan program *Mobile Social Rescue*.

Objek penelitian menurut Spradley disebut *social situation* atau situasi sosial yang terdiri dari tiga hal yakni tempat (*place*), pelaku (*actor*), dan aktivitas (*activity*).³¹ Tiga hal ini saling berkesinambungan dan dinyatakan sebagai objek penelitian. Objek penelitian ini fokus kepada program pendampingan sosial pada keluarga miskin yang dilakukan oleh relawan MRI Kabupaten Jepara.

4. Lokasi Penelitian

³¹ Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*, hlm. 215.

Pemilihan lokasi penelitian merupakan langkah awal dalam sebuah penelitian. Penentuan lokasi penelitian dengan mempertimbangkan keterbatasan geografis dan praktis seperti waktu, biaya, serta tenaga.³² Pengambilan data pada penelitian ini dilakukan di Masyarakat Relawan Indonesia (MRI) Kabupaten Jepara yang beralamatkan RT 1 RW 1 Desa Lebuawu, Kecamatan Pecangaan, Kabupaten Jepara, Jawa Tengah.

5. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data merupakan teknik atau cara-cara yang dapat digunakan oleh peneliti dalam proses pengumpulan data. Suharsimi Arikunto dalam bukunya mengatakan instrumen pengumpulan data merupakan alat bantu yang dapat dipilih dan digunakan oleh seorang peneliti dalam pelaksanaan pengumpulan data agar langkah-langkah yang digunakan lebih sistematis dan mempermudah peneliti tersebut.³³ Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data. Dalam penelitian ini penulis menggunakan beberapa metode pengumpulan data seperti observasi, wawancara, dan studi dokumen.

Nasution, dalam Sugiyono menyatakan bahwa observasi merupakan ilmu dasar dari semua ilmu pengetahuan. Observasi merupakan salah satu dasar yang krusial dari metode-metode pengumpulan data dalam penelitian kualitatif. Secara umum observasi merupakan teknik yang digunakan dalam pengumpulan data

³² Lexy J Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif* (Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2017), hlm 128.

³³ Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian, Suatu Pendekatan Praktik* (Jakarta: PT Rineka Cipta, 2014), hlm 265.

dengan melakukan pengamatan kepada suatu objek. Melalui hal tersebut peneliti dapat lebih memahami situasi dan kondisi yang terjadi pada objek. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan observasi partisipatif. Sambil melakukan pengamatan, peneliti ikut melakukan apa yang dikerjakan oleh sumber data dan ikut merasakan suka dukanya.³⁴ Melalui observasi partisipatif peneliti akan memperoleh data yang lebih lengkap, rinci, dan mengetahui makna perilaku yang tampak. Dalam observasi partisipatif pula peneliti dalam mengamati, mendengar, dan ikut berpartisipasi dalam kegiatan yang objek penelitian lakukan.

Wawancara merupakan salah satu teknik pengumpulan data yang dilakukan peneliti dengan melakukan interaksi verbal bersama responden. Peneliti dapat menemukan atau mengetahui beberapa hal lebih mendalam yang didapat dari wawancara dengan responden dimana hal ini tidak bisa ditemukan melalui observasi. Pemilihan responden berdasarkan pada objek penelitian yang mendukung pengumpulan data penelitian. Untuk mendapatkan data yang dibutuhkan maka peneliti akan mewawancarai 7 orang dari anggota relawan yang akan disebutkan selanjutnya menggunakan inisial yakni relawan M, R, B, K dan D serta 2 perwakilan keluarga dampingan yang akan disebutkan menggunakan inisial keluarga PM S dan E. Wawancara semi terstruktur akan digunakan sebagai teknik pengumpulan data oleh peneliti. Peneliti akan membuat panduan wawancara yang berisi garis-garis besar permasalahan yang akan ditanyakan. Namun dalam praktiknya interaksi verbal antara peneliti dan responden akan lebih bersahabat.

³⁴ Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*, hlm. 227.

Dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu yang dapat berbentuk tulisan, gambar atau karya-karya menomenal dari seseorang.³⁵ Dokumen pelengkap dapat mendukung pengumpulan data yang dilakukan peneliti setelah melakukan observasi dan wawancara. Sebagai penunjang dalam pengumpulan data yang dibutuhkan maka peneliti dapat menggunakan kamera atau gawai untuk mengambil gambar, serta gawai untuk mengambil rekaman suara saat wawancara, serta dokumen tertulis yang lain.

6. Keabsahan Data

Tingkat keabsahan data penelitian dapat diukur dengan melakukan uji keabsahan menggunakan teknik triangulasi. Teknik triangulasi data merupakan penggabungan berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang dilakukan oleh peneliti untuk kepentingan pemeriksaan atau sebagai keaslian data. Adanya pemeriksaan data agar dapat melihat dari berbagai sudut pandang untuk mendapatkan posisi yang sebenarnya. Posisi ini dimaksud sebagai kebenaran dari data. Karena penelitian ini termasuk ke dalam kategori partisipatif maka peneliti melakukan pemeriksaan dengan observasi, wawancara, dan berkegiatan bersama untuk mengetahui tentang program pendampingan sosial pada program *Mobile Social Rescue* di MRI Kabupaten Jepara. Langkah yang dilakukan dalam tahap triangulasi data yakni membandingkan hasil data terkait kondisi keluarga dampingan program *Mobile Social Rescue* sebelum dan sesudah menerima pendampingan sosial maupun medis dari MRI Kabupaten Jepara.

³⁵ Ibid., hlm. 114.

7. Analisa Data

Analisis data dalam penelitian kualitatif, dilakukan pada saat pengumpulan data berlangsung, dan setelah selesai pengumpulan data dalam periode tertentu.³⁶ Peneliti menggunakan model Miles dan Huberman dalam menganalisis data. terdapat 3 hal utama dalam analisis yang digunakan yakni reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

a. Reduksi Data

Pada proses yang pertama yakni reduksi data dilakukan pemilihan, pemusatan perhatian, pengabstrakan, dan transformasi data secara kasar. Reduksi data ini bukanlah proses yang terpisah dari analisis. Reduksi data ini sebagai bentuk analisis yang mempertajam, memilih, memfokuskan, membuang, dan menyusun data menjadi satu. Proses reduksi data ini bukan proses yang sekali jadi melainkan akan ada selama proses penelitian berlangsung.

b. Penyajian Data

Setelah data direduksi, langkah selanjutnya yakni penyajian data. Penyajian data yang mana diartikan sebagai sekumpulan informasi tersusun dan memungkinkan adanya penarikan kesimpulan serta muncul tindakan. Data tersusun dalam pola hubungan sehingga dapat memudahkan untuk memahami apa yang terjadi. Dari hal tersebut mempermudah peneliti untuk memahami data tersebut.

c. Penarikan Kesimpulan

³⁶ Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*, hlm. 246.

Kesimpulan akhir ini sebagai langkah ketiga dari aktivitas analisis. Kesimpulan akhir akan diperoleh setelah tahapan pengumpulan data diselesaikan secara menyeluruh. Dalam proses ini peneliti sudah menyimpulkan pada pemikiran kedua. Hal ini mungkin terjadi karena saat proses analisis menemukan rangkaian data yang lain. Dalam menarik kesimpulanpun dilakukan verifikasi saat penelitian berlangsung. Sehingga peneliti harus bergerak di antara kegiatan reduksi, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

H. Sistematika Pembahasan

Bab I yaitu pendahuluan, berisi latar belakang, rumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian, kajian pustaka, kerangka teori, metode penelitian dan sistematika pembahasan. Hal ini dimaksudkan sebagai kerangka awal atau gambaran tentang isi pembahasan penelitian pada bab selanjutnya.

Bab II yaitu berisi tentang gambaran umum organisasi Masyarakat Relawan Indonesia (MRI) Kabupaten Jepara seperti sejarah, visi dan misi, susunan pengurus, serta program dan kegiatan organisasi dan profil narasumber.

Bab III dalam skripsi ini berisi tentang isi dan pembahasan mengenai pendampingan sosial keluarga miskin dalam mengakses layanan kesehatan (studi kasus pada program *Mobile Social Rescue* MRI Kabupaten Jepara).

Bab IV berisi penutup, meliputi bagian akhir dari seluruh hasil penelitian seperti kesimpulan dan saran. Sementara itu bagian akhir dalam penulisan penelitian ini berisi tentang daftar pustaka dan lampiran.



STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, pendampingan sosial dapat dipahami sebagai bentuk bantuan yang diberikan kepada penerima manfaat, yang tidak hanya mencakup bantuan material, tetapi juga bantuan non-material. Dalam implementasinya, pendampingan sosial tidak semata-mata ditujukan untuk menyelesaikan permasalahan yang tengah dihadapi oleh penerima manfaat, melainkan juga berorientasi pada keberlanjutan dan peningkatan kualitas hidup mereka di masa mendatang. Selama proses pendampingan, relawan MRI Jepara tidak hanya bertindak sepihak, melainkan secara aktif melibatkan penerima manfaat dan keluarga dalam pengambilan keputusan serta penentuan langkah-langkah yang akan dilakukan, sesuai dengan situasi dan kondisi yang ada. Pelibatan ini mencerminkan pandangan bahwa penerima manfaat merupakan bagian dari sistem yang memiliki potensi positif dan peran penting dalam proses pemecahan masalah itu sendiri.

Aktivitas pendampingan sosial yang dilakukan oleh relawan MRI Jepara dalam upaya memecahkan masalah yang dihadapi oleh penerima manfaat mencerminkan implementasi dari empat bidang tugas atau fungsi pendampingan sosial sebagaimana dikemukakan oleh Edi Suharto. Pada bidang tugas pemungkinan (*enabling*) atau fasilitasi, relawan MRI Jepara memberikan fasilitasi pendanaan yang bertujuan untuk memobilisasi berbagai sumber daya agar dapat

diakses oleh penerima manfaat. Dalam bidang tugas penguatan (*empowering*), relawan memberikan dukungan psikologis guna memperkuat kapasitas pribadi dan sosial. Sementara itu, pada bidang tugas perlindungan (*protecting*), relawan MRI Jepara melakukan pendampingan secara menyeluruh terhadap penerima manfaat. Adapun pada bidang tugas pendukungan (*supporting*), relawan berfokus pada pemberian bantuan non-material, terutama dengan membangun peluang kolaborasi lintas pihak untuk mendukung keberlanjutan kehidupan penerima manfaat dan keluarga secara lebih mandiri.

B. Saran

Berdasarkan penelitian dan kesimpulan sebelumnya, maka penulis memberikan saran dan masukan sebagai berikut:

1. Program MSR

Melakukan pengembangan sistem manajemen keuangan dan pengelolaan donasi yang lebih terencana dan berkelanjutan untuk mencegah terhentinya proses pendampingan secara mendadak akibat kendala pendanaan.

2. MRI Kabupaten Jepara/Organisasi Kemanusiaan lainnya

- a. Mengutamakan penggunaan pendekatan berbasis kebutuhan penerima manfaat dalam implementasi bantuan agar bantuan yang diberikan relevan dan tepat sasaran
- b. Memperluas jejaring kerja sama dengan instansi atau komunitas lain untuk memperkaya bantuan yang dibutuhkan penerima manfaat

- c. Menyusun pedoman atau standar operasional prosedur (SOP) terkait pembagian tugas pendampingan relawan khususnya pada program *Mobile Social Rescue* (MSR).
3. Pemerintah Daerah
- a. Meningkatkan responsivitas terhadap informasi lapangan, respon cepat dan keterlibatan dapat mendukung efektivitas penyaluran bantuan yang diperlukan di lapangan.
 - b. Melakukan kolaborasi dan koordinasi yang aktif dengan lembaga sosial dan relawan dalam menjangkau kelompok rentan, hal ini agar terjadinya sinergi dalam pemetaan masalah, penyaluran bantuan, dan pengembangan program
 - c. Memberikan dukungan kebijakan dan pendanaan untuk program pelatihan atau pemberdayaan lanjutan bagi keluarga penerima manfaat
4. Penelitian Selanjutnya

Mengkaji terkait efektivitas dari program *Mobile Social Rescue* (MSR) dalam jangka panjang atau dampak pada kualitas hidup penerima manfaat ataupun keluarga setelah program selesai dilakukan.

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

DAFTAR PUSTAKA

Buku

- Ahmadi, Abu. 1991. *Ilmu Sosial Dasar*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Suharsimi, Arikunto. 2014. *Prosedur Penelitian, Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Fitrah, Muh dan Luthfiyah. 2017. *Metodologi penelitian: penelitian kualitatif, tindakan kelas & studi kasus*. Jawa Barat: CV Jejak.
- Hermawati, I., Diyanayati, K., Rusmiyati, C., Hikmawati, E., Andari, S., Winarno, E., ... & Molasy, H. D. 2015. *Pengkajian konsep dan indikator kemiskinan*. Yogyakarta: B2P3KS Press.
- Idrus, Muhammad. 2007. *Metode Penelitian Ilmu-ilmu Sosial (Pendekatan Kualitatif & Kuantitatif)*. Yogyakarta: UII Press.
- Moleong, Lexy J. 2017. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Notosoedirdjo, Moeljono dan Latipun. 2005. *Kesehatan Mental: Konsep dan Penerapan*. Malang: UMM Press.
- Rohmat, N., Rahmawati, A. dan Alvatih, M. M. 2021. *Joeang Spirit Kita Bersama*. Jepara: MRI Kabupaten Jepara.
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suharto, Edi. 2009. *Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat Kajian Strategis Pembangunan Kesejahteraan Sosial & Pekerjaan Sosial*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Zastrow, Charles. 2008. *Introduction to Social Work and Social Welfare*. Belmont: Brooks/Cole, Cengage Learning

Jurnal

- Andari, S. (2020). Peran Pekerja Sosial Dalam Pendampingan Sosial. *Sosio Informa*, 6(2), 92-113.
- Darmayanti, R. R., Jumadi, J., & Tenri Awaru, A. O. (2021). Pendampingan Sosial Terhadap Perempuan Penderita Kanker Dalam Komunitas Think Survive di Kota Makassar. *Phinisi Integration Review*, 4(2), 220-228.
- Hermawan, R. (2019). Pendampingan Sosial Bagi Lanjut Usia Berbasis Kearifan Lokal Masyarakat Di Desa Sidoluhur. *Diklus: Jurnal Pendidikan Luar Sekolah*, 3(2), 85-93.

- Kadarisman, M. (2015). Analisis tentang Pelaksanaan Sistem Jaminan Sosial Kesehatan Pasca Putusan Mahkamah Konstitusi No. 07/PUU-III/2005. *Jurnal Hukum Ius Quia Iustum*, 22(3), 467-488.
- Loen, H. S. Z., Azahra, S. A. S., Yulianti, H., Fatimah, O. N., Sari, P. I., Azizah, I. N., ... & Martono, N. (2024). Kemiskinan, Pendidikan, Dan Akses Layanan Kesehatan di Indonesia. *Jurnal Education And DevelopmentT*, 12(2), 35-45.
- Makky, K., Hakim, A. R., & An'amta, D. A. A. (2023). Peran Dinas Sosial dalam Mendampingi Masyarakat Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial (PPKS) di Kota Banjarbaru. *Huma: Jurnal Sosiologi*, 2(1), 42-51.
- Najwa, A., Adisty, M. L. F. P., & Anbiya, B. F. (2024). Analisis Makna Pasal 34 Ayat 1 UUD 1945 dan Implikasinya Terhadap Jaminan Kesejahteraan Warganegara Indonesia. *Media Hukum Indonesia (MHI)*, 2(3), 82-87.
- Nurmandhani, R., & Prasetyo, I. (2019). Pelaksanaan Program “RSUD Kajen Berbagi” Sebagai Upaya Pelayanan Kesehatan Gratis Di RSUD Kajen Kabupaten Pekalongan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 14(2), 7-12.
- Syaharani, S., & Ritonga, F. U. (2024). Intervensi Pekerja Sosial Dalam Membantu Peserta Bpjs Mengakses Layanan Kesehatan Yang Optimal. *Triwikrama: Jurnal Ilmu Sosial*, 3(11), 1-10.
- Syamsuddin, A. B., & Sunarti, S. (2020). Intervensi Praktik Pekerja Sosial (Studi Kasus Anak Korban Tindak Kekerasan Seksual) Di Rumah Perlindungan Dan Trauma Centre Makassar. *Jurnal Mimbar Kesejahteraan Sosial*, 3(1).
- Weraman, P. (2024). Pengaruh Akses Terhadap Pelayanan Kesehatan Primer Terhadap Tingkat Kesehatan dan Kesejahteraan Masyarakat Pedesaan. *Jurnal Review Pendidikan Dan Pengajaran (JRPP)*, 7(3), 9142-9148.

Skripsi/Thesis

- Al Ashzim, K. (2018). *Peran Pekerja Sosial Dalam Pendampingan Psikososial Anak Korban Kekerasan Seksual Di Lembaga Konsultasi Kesejahteraan Keluarga (LK3) “Melati” Kabupaten Karawang*, Skripsi, Jakarta: UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Fauzia, S. N. (2023). *Peran Pekerja Sosial Medis Dalam Perawatan Paliatif Pasien Kanker Anak “Studi Kasus Pekerja Sosial Medis Di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta”*, Skripsi. Yogyakarta: UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.
- Marida, N. T. (2010). *Intervensi Pekerja Sosial Medis Terhadap Pasien Tidak Mampu Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta*, Skripsi. Yogyakarta: UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.

Rahmawati, Fuji. (2021). *Pendampingan Sosial Terhadap Penyandang Disabilitas Intelektual Dalam Meningkatkan Kecakapan Hidup (Life Skills) (Studi Kasus Di Lembaga Kesejahteraan Sosial Orsos Rumah Kasih Sayang Desa Krebet Jambon Ponorogo)*, Skripsi. Yogyakarta: UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.

Sakur, M. (2022). *Pendampingan Sosial Dan Kesejahteraan Sosial Pada Gelandangan Dan Pengemis Di Camp Asessment DIY*, Skripsi. Yogyakarta: UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.

Internet

Badan Pusat Statistik Indonesia, “Memahami Perbedaan Angka Kemiskinan versi Bank Dunia dan BPS”, <https://www.bps.go.id/id/news/2025/05/02/702/memahami-perbedaan-angka-kemiskinan-versi-bank-dunia-dan-bps.html>, diakses 3 Juni 2025.

Badan Pusat Statistik Kabupaten Jepara, “Data dan Informasi Kemiskinan Kabupaten Jepara 2024”, <https://jeparakab.bps.go.id/id/publication/2024/12/24/8041d576c8dc776fddb9cdcd/data-dan-informasi-kemiskinan-kabupaten-jepara-2024.html>, diakses 26 Mei 2025.

Wawancara

Wawancara dengan B, relawan MRI Jepara

Wawancara dengan D, ketua divisi medis MRI Jepara

Wawancara dengan E, keluarga penerima manfaat

Wawancara dengan K, relawan MRI Jepara

Wawancara dengan M, ketua umum MRI Jepara

Wawancara dengan M. Husni Azam, ketua umum pertama MRI Jepara

Wawancara dengan R, relawan MRI Jepara

Wawancara dengan S, keluarga penerima manfaat

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA