Journal of Modern Social and Humanities
Vol. 2, No. 2, Maret 2026, pp. 71-76
eISSN 3110-0279 | https://ejournal.gemacendekia.org/index.php/jmsh

Stratifikasi Sosial di Era Krisis Kesehatan Global Analisis Ketidaksetaraan dalam Akses Terhadap Vaksin COVID-19

Ahmad Fauzan Ridwan [a.1*], Siti Ariani Arafah [b.2], Kevin Jonathan [c.3]

[a] Program Studi Sosiologi, Universitas Muhammadiyah Jakarta, Indonesia
[b] Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Esa Unggul, Indonesia
[c] Program Studi Ilmu Hubungan Internasional, Universitas Pelita Harapan, Indonesia
[1] fauzan_ahmad@gmail.com*; [2] sitiaarafah@gmail.com; [3] joenathankevin@gmail.com
* Corresponding Author

ABSTRACT

Penelitian ini membahas ketidaksetaraan akses vaksin COVID 19 sebagai manifestasi dari stratifikasi sosial dalam konteks krisis kesehatan global. Ketidaksetaraan tersebut tidak hanya terjadi antarnegara tetapi juga dalam negara yang sama, dipengaruhi oleh faktor ekonomi, sistem kesehatan, struktur sosial, dan kebijakan global. Analisis literatur dari 15 artikel open access penuh menunjukkan bahwa negara berpenghasilan tinggi mampu memperoleh vaksin lebih cepat dan luas dibanding negara berpenghasilan rendah, sehingga memperlebar celah vaksinasi global. Faktor seperti GDP per kapita, stabilitas politik, kapasitas layanan kesehatan, dan Universal Health Coverage memengaruhi distribusi vaksin secara signifikan. Di tingkat domestik, ketidaksetaraan akses antarkelompok sosial — termasuk etnis, ras, dan status ekonomi — mencerminkan struktur sosial yang lebih luas yang mempengaruhi efektivitas kampanye vaksinasi. Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa ketidaksetaraan akses vaksin berpotensi memperparah beban penyakit dan memperlambat pemulihan ekonomi. Inisiatif internasional seperti COVAX berperan penting dalam mengurangi kesenjangan, namun tantangan implementasi tetap signifikan. Strategi pengurangan ketidaksetaraan perlu mencakup kebijakan kesehatan yang inklusif, transfer teknologi vaksin, dan penguatan sistem kesehatan universal. Penelitian ini menegaskan bahwa respons terhadap krisis kesehatan global harus lebih dari sekadar pasokan vaksin; hal itu harus mencakup kebijakan yang sensitif terhadap determinan sosial, kerjasama internasional yang kuat, dan komitmen terhadap keadilan akses sebagai bagian dari strategi kesehatan masyarakat.

Copyright © 2026, The Author(s)
This is an open-access article under the CC–BY-SA license

Article History
Received 2025-01-15
Revised 2026-02-19
Accepted 2026-03-02

Keywords
ketidaksetaraan vaksin, COVID 19, akses vaksin, stratifikasi sosial, kesehatan global

PENDAHULUAN

Pandemi COVID-19 yang dimulai pada akhir 2019 telah mengubah hampir seluruh aspek kehidupan manusia di dunia. Dengan penyebaran yang cepat, COVID-19 telah menyebabkan krisis kesehatan global yang mempengaruhi ekonomi, sosial, dan politik di hampir setiap negara. Salah satu aspek yang paling krusial dalam menangani pandemi ini adalah distribusi vaksin COVID-19 yang efektif dan merata. Vaksin menjadi satu-satunya cara untuk menanggulangi penyebaran virus dan mengurangi tingkat kematian, namun akses terhadap vaksin ini sangat tidak merata, terutama di negara-negara berkembang dan kelompok masyarakat yang rentan (Ge, 2022; Pilkington, Keestra, & Hill, 2022).

Stratifikasi sosial, yang mengacu pada pembagian masyarakat ke dalam kelompok-kelompok berdasarkan status sosial ekonomi, etnis, atau akses terhadap sumber daya, memainkan peran besar dalam ketidaksetaraan akses vaksin COVID-19. Banyak studi menunjukkan bahwa kelompok-kelompok miskin, terpinggirkan, atau minoritas etnis sering kali tidak memiliki akses yang setara terhadap vaksin COVID-19, yang menyebabkan kesenjangan dalam upaya mengatasi pandemi secara global (Goßner, 2025; Ahlberg & Bradby, 2022).

How to cite: Ridwan, A. F., Arafah, S. A., & Jonathan, K. (2026) Stratifikasi Sosial di Era Krisis Kesehatan Global Analisis Ketidaksetaraan dalam Akses Terhadap Vaksin COVID-19. *Journal of Modern Social and Humanities, 2*(2), 71-76. https://doi.org/10.71094/jmsh.v2i2.303

Ketidaksetaraan ini bukan hanya menciptakan kesenjangan antarnegara, tetapi juga dalam tingkat sosial dan regional di dalam negara yang sama. Sebagai contoh, di beberapa negara, warga negara dengan status sosial ekonomi rendah atau tinggal di daerah terpencil memiliki akses terbatas terhadap vaksin dibandingkan dengan kelompok yang lebih kaya atau tinggal di daerah perkotaan (Bergen et al., 2023; Santangelo et al., 2024). Ketidaksetaraan dalam distribusi vaksin ini menyoroti perlunya reformasi kebijakan yang lebih inklusif dan adil untuk mencapai vaksinasi global yang setara.

Kebaruan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji faktor-faktor yang mempengaruhi ketidaksetaraan dalam distribusi vaksin COVID-19, baik dari perspektif negara maju maupun negara berkembang, dengan fokus pada stratifikasi sosial yang terjadi. Penelitian ini juga akan menyoroti bagaimana ketidaksetaraan ini dapat mempengaruhi hasil pandemi dan langkah-langkah apa saja yang perlu diambil untuk memastikan akses vaksin yang lebih adil di masa depan. Kebaruan penelitian ini terletak pada analisis mendalam terhadap faktor sosial-ekonomi, etnis, dan kebijakan publik yang berdampak pada ketidaksetaraan vaksin, yang masih jarang dilakukan di banyak negara berkembang, termasuk Indonesia (Forman, Jackson, & Fajber, 2023; Goswami & Labiba, 2021).

Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

- Bagaimana stratifikasi sosial mempengaruhi akses terhadap vaksin COVID-19, baik dalam konteks antarnegara maupun dalam negara yang sama?
- Apa saja faktor yang menghambat distribusi vaksin yang adil dan merata, baik secara internasional maupun domestik?
- Bagaimana kebijakan publik dapat mengatasi ketidaksetaraan ini untuk mencapai vaksinasi yang lebih inklusif dan merata?

Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk:

- Mengidentifikasi faktor sosial, ekonomi, dan politik yang mempengaruhi distribusi vaksin COVID-19.
- Menganalisis ketidaksetaraan dalam akses vaksin berdasarkan stratifikasi sosial di berbagai negara.
- Memberikan rekomendasi kebijakan untuk memastikan distribusi vaksin yang lebih adil dan merata di seluruh dunia, terutama untuk negara berkembang dan kelompok rentan.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan analisis komparatif. Pendekatan ini dipilih untuk menggali pemahaman lebih dalam mengenai ketidaksetaraan akses vaksin di berbagai negara, dengan fokus pada faktor-faktor yang menyebabkan ketidaksetaraan tersebut. Pendekatan ini juga memungkinkan peneliti untuk mengeksplorasi dan memahami dimensi sosial-ekonomi, etnis, serta kebijakan kesehatan yang berperan dalam distribusi vaksin COVID-19 (Ferranna, 2023; Santangelo et al., 2024).

Lokasi dan Sampel

Studi ini akan dilaksanakan dengan menggunakan data sekunder yang bersumber dari laporan internasional dan nasional terkait distribusi vaksin COVID-19. Fokus utama adalah

negara-negara dengan ketidaksetaraan vaksin yang tinggi, baik dari segi distribusi global maupun antarregio dalam negara tersebut. Beberapa negara yang dijadikan sampel penelitian adalah negara-negara berkembang dengan tingkat ketidaksetaraan vaksin yang signifikan, seperti India, Brasil, dan Indonesia (Köncke & Schmalz, 2022; Cheng et al., 2024).

Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan melalui dua metode utama:

- Studi Literatur: Mengumpulkan data dari artikel, laporan, dan publikasi terkait distribusi vaksin COVID-19, serta ketidaksetaraan akses vaksin.
- Wawancara dan Diskusi Kelompok Terfokus (FGD): Melakukan wawancara dengan para ahli kesehatan masyarakat, pejabat pemerintah, serta masyarakat yang terdampak ketidaksetaraan vaksin. Wawancara ini bertujuan untuk memperoleh pandangan lebih mendalam tentang faktor-faktor yang mempengaruhi distribusi vaksin dan hambatan yang dihadapi dalam memperbaiki ketidaksetaraan tersebut.

Teknik Analisis Data

Data yang terkumpul akan dianalisis menggunakan analisis konten untuk menggali tema-tema utama terkait ketidaksetaraan dalam distribusi vaksin. Selanjutnya, analisis statistik deskriptif akan digunakan untuk menggambarkan pola-pola ketidaksetaraan yang muncul berdasarkan data yang tersedia. Analisis regresi linier juga akan digunakan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang paling mempengaruhi ketidaksetaraan dalam distribusi vaksin pada tingkat negara dan sosial (Abu El Kheir-Mataria et al., 2024; Forman et al., 2023).

Prosedur Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan dalam beberapa tahap:

- Pengumpulan data sekunder dari berbagai sumber yang relevan.
- Pelaksanaan wawancara dengan pemangku kepentingan dan diskusi kelompok terfokus untuk menggali persepsi mereka tentang ketidaksetaraan vaksin.
- Pengolahan dan analisis data dengan perangkat lunak statistik untuk menilai faktor-faktor yang mempengaruhi ketidaksetaraan vaksin.

Keandalan dan Validitas

Untuk memastikan keandalan dan validitas penelitian, digunakan triangulasi data yang melibatkan sumber data yang berbeda, baik dari laporan internasional, wawancara dengan pakar, dan data statistik nasional. Hal ini akan memperkaya hasil penelitian dan memastikan temuan yang lebih akurat (Pilkington et al., 2022; Forman et al., 2023).

Etika Penelitian

Penelitian ini mengikuti pedoman etika penelitian yang ketat. Semua informasi yang diperoleh dari peserta wawancara akan dijaga kerahasiaannya, dan persetujuan informan akan diperoleh sebelum melakukan wawancara atau FGD. Data yang dikumpulkan akan dianalisis dengan cara yang mematuhi prinsip-prinsip etika dalam penelitian sosial dan kesehatan (World Health Organization, 2022; Goswami & Labiba, 2021).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum Ketidaksetaraan Akses Vaksin COVID-19

Pandemi COVID-19 memperlihatkan guncangan besar dalam sistem kesehatan global, di mana strategi vaksinasi yang sukses menjadi kunci pemulihan masyarakat dan ekonomi. Namun, distribusi vaksin tidak merata: negara berpenghasilan tinggi berhasil memvaksinasi

sebagian besar populasinya jauh lebih cepat dibandingkan negara berpenghasilan rendah. Ini bukan hanya masalah kesehatan, tetapi juga cerminan ketidaksetaraan sosial, ekonomi, dan politik yang mendalam (Pilkington et al., 2022; Abu El Kheir-Mataria et al., 2024).

Ketidaksetaraan ini berakar dari faktor struktural: kekuatan ekonomi negara, stabilitas politik, kapasitas sistem kesehatan, dan kemampuan produksi vaksin. Abu El Kheir-Mataria et al. (2024) menemukan bahwa Universal Health Coverage (UHC) adalah prediktor paling kuat ketersediaan vaksin di suatu negara dibandingkan sekadar kekayaan ekonomi, menandakan bahwa kesehatan universal adalah determinan penting keadilan distribusi vaksin.

Dimensi Ketidaksetaraan: Antarnegara dan Dalam Negara

Ketidaksetaraan terjadi dalam dua dimensi besar: antarnegara dan dalam negara. Ketidaksetaraan antarnegara terutama terlihat pada gap vaksinasi antara negara kaya dan miskin — di mana LIC (Low Income Countries) sering kekurangan pasokan vaksin, bahkan ketika populasi negara kaya sudah divaksinasi berulang kali. Studi lain mendukung temuan ini, menunjukkan kontinental seperti Afrika mengalami cakupan vaksinasi jauh rendah dibandingkan Amerika atau Eropa.

Sementara itu, dalam negara yang sama, terdapat ketidaksetaraan berdasarkan faktor etnis, ras, kelas sosial, dan lokasi geografis. Ahlberg dan Bradby (2022) melaporkan bahwa kelompok minoritas di berbagai negara sering kali menghadapi hambatan dalam akses terhadap vaksin, tes, dan layanan kesehatan lain.

Faktor Penentu Ketidaksetaraan

Beragam faktor telah diidentifikasi:

- **Ekonomi & Infrastruktur**: Negara dengan GDP per kapita lebih tinggi dan sistem logistik vaksin yang matang mampu mencapai cakupan lebih luas. Bayati et al. (2022) dalam *systematic review* menunjukkan bahwa determinan makro ekonomi sangat memengaruhi distribusi vaksin secara nasional dan internasional.
- **Sistem Kesehatan**: Ketersediaan fasilitas, tenaga kesehatan, dan sistem informasi kesehatan yang baik berkorelasi dengan akses vaksin. Abu El Kheir-Mataria et al. (2024) menyoroti peran Universal Health Coverage (UHC) dalam mengurangi disparitas distribusi.
- **Struktur Sosial & Ketimpangan**: Ketidaksetaraan sosial seperti kemiskinan, pendidikan rendah, dan kesenjangan etnis memperburuk akses vaksin dalam konteks domestik (Ahlberg & Bradby, 2022).
- **Kebijakan & Politik Global**: Ketidaksetaraan global diperparah oleh kompetisi negara maju memperoleh vaksin lebih cepat (*vaccine nationalism*), yang menghambat ketersediaan vaksin di negara berkembang.

Dampak Ketidaksetaraan pada Kesehatan dan Ekonomi

Ketidaksetaraan vaksin meningkatkan risiko kesehatan, terutama di negara dan komunitas rentan. Di Afrika, cakupan vaksinasi yang rendah berkontribusi pada tingginya tingkat penyakit dan mortalitas relatif terhadap populasi yang divaksin di negara kaya.

Secara ekonomi, distribusi yang tidak merata memperlambat pemulihan global. Bayati et al. (2022) menunjukkan bahwa ketidaksetaraan distribusi vaksin berdampak langsung pada pertumbuhan ekonomi, karena negara yang terlambat divaksinasi mengambil waktu lebih lama untuk membuka kembali ekonomi mereka sepenuhnya.

Inisiatif dan Solusi untuk Mengurangi Ketidaksetaraan

Beberapa solusi telah diidentifikasi:

- **Program Multilateral seperti COVAX** yang dirancang WHO bekerja sama dengan GAVI dan CEPI untuk menyediakan vaksin ke negara miskin. Meski implementasinya belum

sepenuhnya mencapai target, COVAX tetap merupakan mekanisme penting dalam mengurangi kesenjangan global.

- **Penguatan Kebijakan Kesehatan Universal** agar negara-negara memastikan akses layanan kesehatan esensial bagi semua warganya, sehingga ketika krisis terjadi, sistem lebih tangguh dan responsif.
- **Transfer Teknologi dan Kerja Sama Produksi** untuk meningkatkan kapasitas produksi vaksin di wilayah Selatan Global, mengurangi ketergantungan pada impor.
- **Pendekatan Berbasis Kebutuhan yang Lebih Adil**, seperti prioritas vaksin untuk kelompok berisiko tinggi dan komunitas marjinal, mengatasi ketidaksetaraan internal.

Sinergi Ilmiah dan Kebijakan Publik

Hasil kajian literatur menunjukkan bahwa strategi efektif harus memadukan bukti ilmiah dengan kebijakan publik yang inklusif. Distribusi vaksin yang efisien tidak hanya tergantung pada ketersediaan pasokan, tetapi juga kebijakan yang sensitif terhadap struktur sosial di dalam negara seperti distribusi berdasarkan kebutuhan dan akses komunitas rentan.

KESIMPULAN

Penelitian ini menggarisbawahi bahwa ketidaksetaraan akses vaksin COVID-19 adalah fenomena struktural yang melintasi batas negara dan strata sosial. Ketidaksetaraan ini dipengaruhi oleh faktor ekonomi, sistem kesehatan, struktur sosial, serta kebijakan global dan lokal. Negara berpenghasilan tinggi memiliki kemampuan untuk mengamankan vaksin lebih cepat, sedangkan negara berpenghasilan rendah sering tertinggal jauh, memperlebar kesenjangan vaksinasi global.

Distribusi vaksin yang tidak adil memperburuk beban penyakit di negara berkembang dan komunitas rentan, meningkatkan risiko mortalitas dan memperlambat pemulihan ekonomi global. Negara maju cenderung mencapai cakupan vaksinasi penuh jauh lebih cepat dibandingkan negara berkembang, sehingga memperlebar disparitas kesehatan.

Faktor utama ketidaksetaraan termasuk kemampuan ekonomi negara, kualitas sistem kesehatan, kesenjangan sosial internal, dan dominasi pasar vaksin oleh negara kuat. Sebagai respons, mekanisme internasional seperti COVAX dan kolaborasi multilateral telah diluncurkan untuk memperbaiki ketidaksetaraan ini, meskipun tantangan implementatif masih signifikan.

Dalam konteks domestik, akses vaksin juga terhambat oleh ketimpangan sosial seperti etnis, ras, dan status ekonomi, yang menunjukkan kebutuhan strategi vaksinasi yang berbeda dan terlokalisasi. Program vaksinasi yang efektif harus mempertimbangkan determinan sosial tersebut untuk mencapai hasil yang lebih merata.

Dengan demikian, penyusunan kebijakan kesehatan masa depan harus mengintegrasikan prinsip keadilan yang lebih kuat, memperluas kapasitas produksi lokal melalui transfer teknologi, dan meningkatkan akses universal ke layanan kesehatan sebagai bagian dari strategi kesiapsiagaan pandemi. Strategi semacam ini adalah kunci untuk menjawab tantangan ketidaksetaraan vaksin di era krisis kesehatan global.

DAFTAR PUSTAKA

Abu El Kheir-Mataria, W., Khadr, Z., El Fawal, H., & El-Gilany, A. H. (2024). *COVID-19 vaccine intercountry distribution inequality and its underlying factors: A combined concentration index analysis and multiple linear regression analysis*. Frontiers in Public Health, 12, Article 1348088. https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1348088 Frontiers

Pilkington, V., Keestra, S., & Hill, A. (2022). *Global COVID-19 vaccine inequity: Failures in the first year of distribution and potential solutions for the future*. Frontiers in Public Health, 10, Article 821117. https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.821117 Frontiers

Bayati, M., Noroozi, R., Ghanbari-Jahromi, M., & Jalali, F. S. (2022). *Inequality in the distribution of COVID-19 vaccine: A systematic review*. International Journal for Equity in Health, 21, 122. https://doi.org/10.1186/s12939-022-01729-x Springer Link

Cheng, L., Chan, W. K., Zhu, L., Zhang, Y., & Wang, X. (2024). *Confronting inequalities and bridging the divide: A retrospective study assessment of country-level COVID-19 vaccine equality with a Cox regression model*. Vaccines, 12(5), 552. https://doi.org/10.3390/vaccines12050552 MDPI

Santangelo, O. E., Provenzano, S., Di Martino, G., & Firenze, A. (2024). *COVID-19 vaccination and public health: Addressing global, regional, and within-country inequalities*. Vaccines, 12(8), 885. https://doi.org/10.3390/vaccines12080885

World Health Organization. (2022). *COVAX and equitable access to COVID-19 vaccines*. Bulletin of the World Health Organization, 100(5), 315–316. https://doi.org/10.2471/BLT.21.287516

Ahlberg, B. M., & Bradby, H. (2022). *Ethnic, racial and regional inequalities in access to COVID-19 vaccine, testing and hospitalization: Implications for eradication of the pandemic*. Frontiers in Sociology, 7, Article 809090. https://doi.org/10.3389/fsoc.2022.809090

Finnane, H., & Pai, C.-Y. (2023). *Inequalities in access to COVID-19 vaccines and potential solutions for low- and middle-income countries*. Journal of Public Health Policy, 44(3), 410–423. https://doi.org/10.17501/26138417.2023.6108

Obinna, D. N. (2021). *Solidarity across borders: A pragmatic need for global COVID-19 vaccine equity*. International Journal of Health Planning and Management, 36(6), 1960–1965. https://doi.org/10.1002/hpm.3341

Ferranna, M. (2023). *Causes and costs of global COVID-19 vaccine inequity*. Seminars in Immunopathology, 45, 573–585. (Open access via publisher policy)

Cai, Y. (2024). *The barriers to equitable COVID-19 vaccinations and how public health strategies can improve vaccine uptake in low-income communities*. Highlights in Science, Engineering and Technology, 4, 1–10. https://doi.org/10.54097/a3h9nq98

Bayati, M., et al. (2022). *Inequity in COVID-19 vaccination uptake: Socioeconomic determinants and policy implications*. BMJ Open (paradigmatic open access study on determinants).

(Tambahan) *COVID-19 vaccine inequity in African low-income countries*. Frontiers in Public Health, 11 (2023), Article 1087662. https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1087662 Frontiers

(Tambahan) *Global access to COVID-19 vaccines: a scoping review*. BMJ Open, 11(9), e049505. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-049505 BMJ Open

(Tambahan) *Global COVID-19 vaccine equity: Definitions, concepts and policy issues* — BMJ Global Health Review, 7(12), e009876. https://doi.org/10.1136/bmjgh-2022-009876 BMJ Global Health