



---

**DAMPAK STATUS SOSIAL EKONOMI TERHADAP INSIDEN DEMAM TIFOID:  
LITERATUR REVIEW**

**Evandra Athallah Pramana\*, Suharmanto, Chicy Widya Morfi, Dian Isti Angraini**

Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung, Jl. Prof. Dr. Ir. Sumantri Brojonegoro No.1, Gedong Meneng, Rajabasa,  
Bandar Lampung, Lampung 35145, Indonesia

\*[evanpramana14@gmail.com](mailto:evanpramana14@gmail.com)

**ABSTRAK**

Demam tifoid merupakan salah satu penyakit infeksi yang masih menjadi tantangan kesehatan masyarakat di negara berpenghasilan rendah dan menengah, terutama akibat kondisi lingkungan dan sosial ekonomi yang belum memadai. Literatur review ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara status sosial ekonomi dengan insiden demam tifoid berdasarkan berbagai penelitian yang telah dipublikasikan. Proses pencarian literatur dilakukan secara sistematis melalui beberapa basis data ilmiah yang kredibel, seperti PubMed, ScienceDirect, Scopus, Google Scholar, serta Portal Garuda untuk publikasi nasional. Selain itu, dokumen resmi dari lembaga kesehatan dunia seperti WHO digunakan sebagai sumber pelengkap. Kata kunci pencarian dirumuskan dalam kombinasi Boolean, antara lain “typhoid fever”, “Salmonella Typhi”, “socioeconomic status”, “poverty”, “WASH”, “incidence”, dan “risk factors dengan artikel 10 tahun terakhir (2015-2025). Peneliti menemukan 645 artikel dan 12 artikel yang memenuhi syarat. Hasil sintesis menunjukkan bahwa kelompok masyarakat dengan status sosial ekonomi rendah memiliki risiko lebih tinggi untuk terinfeksi demam tifoid karena sering terpapar air minum yang tidak layak, sanitasi buruk, serta kurangnya edukasi mengenai praktik kebersihan yang benar. Selain itu, hambatan ekonomi dalam memperoleh pemeriksaan dan pengobatan juga menyebabkan keterlambatan penanganan sehingga meningkatkan risiko penularan dalam komunitas. Ketidakmerataan akses vaksinasi tifoid turut memperberat beban penyakit pada populasi rentan. Temuan ini menegaskan bahwa perbaikan kondisi sosial ekonomi merupakan bagian penting dalam upaya pengendalian demam tifoid. Intervensi yang direkomendasikan meliputi peningkatan infrastruktur air bersih dan sanitasi, edukasi kesehatan masyarakat secara berkelanjutan, pemerataan akses layanan kesehatan, serta perluasan jangkauan vaksinasi. Dengan pendekatan yang komprehensif dan berkeadilan sosial, penurunan insiden tifoid dapat dicapai secara lebih efektif dan berkelanjutan.

Kata kunci: air bersih; demam tifoid; sanitasi; status sosial ekonomi

***THE IMPACT OF SOCIOECONOMIC STATUS ON TYPHOID FEVER INCIDENCE: A  
LITERATURE REVIEW***

***ABSTRACT***

*Typhoid fever remains a significant public health challenge in low and middle-income countries, largely driven by inadequate socioeconomic and environmental conditions. This literature review aims to analyze the association between socioeconomic status and typhoid fever incidence based on a range of published studies. The literature search process was conducted systematically through several credible scientific databases, such as PubMed, ScienceDirect, Scopus, Google Scholar, and the Garuda Portal for national publications. In addition, official documents from world health organizations such as the WHO were used as complementary sources. Search keywords were formulated in Boolean combinations, including "typhoid fever," "Salmonella Typhi," "socioeconomic status," "poverty," "WASH," "incidence," and "risk factors" with articles from the last 10 years (2015-2025). Researchers found 645 articles, 12 of which met the requirements. The synthesis of results shows that communities with lower socioeconomic status consistently face a higher risk of typhoid infection due to exposure to unsafe drinking water, poor sanitation, and lack of proper hygiene education. In addition, economic barriers to accessing medical care lead to delayed diagnosis and treatment, thereby increasing the risk of transmission within communities. Unequal access to typhoid vaccination further exacerbates disease burden*

*among vulnerable populations. These findings emphasize that improving socioeconomic conditions is essential in controlling typhoid fever. Recommended interventions include enhancing water supply and sanitation infrastructure, providing continuous health education, ensuring equitable access to health services, and expanding vaccine coverage. With a comprehensive, socially equitable approach, reductions in typhoid incidence can be achieved more effectively and sustainably.*

*Keywords: clean water; sanitation; socioeconomic status; typhoid fever*

## **PENDAHULUAN**

Penyakit Demam Tifoid tetap menjadi tantangan kesehatan masyarakat di banyak negara, khususnya di negara-negara dengan tingkat pendapatan rendah hingga menengah (low and middle-income countries). Tifoid disebabkan oleh bakteri *Salmonella Typhi* dan terkadang *Salmonella Paratyphi* yang ditularkan melalui konsumsi makanan atau air yang terkontaminasi. Meskipun sejumlah negara maju telah berhasil menekan angka kejadian melalui perbaikan sanitasi dan air bersih serta akses layanan kesehatan, di banyak wilayah di Asia, Afrika, dan negara berkembang lainnya, tifoid tetap endemik, menunjukkan bahwa kondisi lingkungan dan sosial-ekonomi sangat berpengaruh (Jenish et al., 2025).

Beban global dari demam tifoid sangat besar. Menurut perkiraan resmi, setiap tahun terjadi antara 11 sampai 21 juta kasus tifoid, dengan jumlah kematian antara 128.000 hingga 161.000 jiwa. Sebuah estimasi lebih mutakhir memperkirakan sekitar 9 juta kasus tifoid per tahun dengan kira-kira 110.000 kematian tahunan. Angka-angka ini memperlihatkan bahwa meskipun sudah ada kemajuan dalam pengobatan dan pengendalian, tifoid masih menjadi masalah besar di banyak komunitas, terutama di daerah dengan sanitasi dan akses air bersih yang buruk (WHO, 2023).

Distribusi penyakit ini tidak merata di seluruh populasi. Banyak penelitian menunjukkan bahwa status sosial ekonomi (SSE), yang mencakup faktor seperti pendapatan, akses ke air bersih dan sanitasi, kondisi lingkungan tempat tinggal, serta pendidikan dan kebiasaan higiene memiliki peran penting dalam mempengaruhi risiko tertular tifoid. Kelompok dengan SSE rendah cenderung menghadapi keterbatasan dalam akses ke sarana air bersih dan sanitasi yang memadai, kondisi lingkungan yang padat dan kumuh, serta kurangnya fasilitas higiene pribadi, seperti jamban layak, kebiasaan mencuci tangan sebelum makan atau setelah buang air besar, serta praktik kebersihan makanan. Mekanisme ini membantu menjelaskan mengapa beban tifoid lebih berat di komunitas miskin atau rentan secara ekonomi (Verliani et al., 2022).

Urgensi untuk melakukan telaah literatur mengenai hubungan antara status sosial ekonomi dan insiden demam tifoid sangat tinggi. Pertama, karena beban penyakit tifoid tetap besar dari segi morbiditas dan mortalitas global, dan penyakit ini terutama menimpa populasi rentan di negara berkembang. Kedua, ketimpangan akses terhadap sarana dasar seperti air bersih dan sanitasi menimbulkan ketidakadilan kesehatan, artinya, tanpa pemahaman yang mendalam tentang bagaimana SSE mempengaruhi risiko tifoid, upaya pencegahan dan pengendalian dapat gagal menjangkau mereka yang paling membutuhkan. Ketiga, karena kondisi yang memicu tifoid (air/sanitasi/higiene) bisa diperbaiki melalui intervensi kebijakan publik, review literatur tentang SSE dan tifoid akan memberikan landasan ilmiah bagi perencanaan intervensi yang lebih tepat sasaran dan berkeadilan. Selain itu, dengan semakin meningkatnya resistensi terhadap antibiotik pada strain bakteri penyebab tifoid, pencegahan melalui perbaikan lingkungan dan hygiene menjadi lebih kritis (Radhakrishnan et al., 2018).

Berdasarkan latar belakang dan urgensi tersebut, tujuan dari review literatur ini adalah untuk mengumpulkan dan mensintesis bukti ilmiah mengenai bagaimana status sosial ekonomi mempengaruhi

insiden demam tifoid. Review akan mengevaluasi berbagai indikator SSE yang telah digunakan dalam penelitian, seperti pendapatan, pekerjaan, tingkat pendidikan, akses ke air bersih dan sanitasi, kondisi lingkungan tempat tinggal, serta perilaku higiene individu maupun keluarga, dan melihat bagaimana indikator-indikator ini berkorelasi dengan prevalensi atau insiden tifoid di berbagai setting geografis dan demografis. Review ini juga akan menggali mekanisme melalui mana SSE berkontribusi pada risiko, misalnya melalui kualitas air, sanitasi, hygiene makanan dan tangan, kepadatan hunian, akses layanan kesehatan, serta pengetahuan kesehatan. Selanjutnya, review akan membandingkan hasil dari berbagai studi lintas negara dan wilayah untuk menilai konsistensi pola, apakah SSE rendah selalu berasosiasi dengan insiden lebih tinggi, atau ada variasi kontekstual tergantung faktor lokal seperti urban vs rural, ketersediaan infrastruktur, dan kebijakan kesehatan.

## **METODE**

Metode penelitian ini menggunakan pendekatan literature review dengan tujuan mengidentifikasi dan mensintesis hasil penelitian yang membahas hubungan antara status sosial ekonomi dan insiden demam tifoid. Proses pencarian literatur dilakukan secara sistematis melalui beberapa basis data ilmiah yang kredibel, seperti PubMed, ScienceDirect, Scopus, Google Scholar, serta Portal Garuda untuk publikasi nasional. Selain itu, dokumen resmi dari lembaga kesehatan dunia seperti WHO digunakan sebagai sumber pelengkap. Kata kunci pencarian dirumuskan dalam kombinasi Boolean, antara lain “typhoid fever”, “Salmonella Typhi”, “socioeconomic status”, “poverty”, “WASH”, “incidence”, dan “risk factors”, sehingga literatur yang diperoleh sesuai dengan fokus penelitian mengenai faktor sosial ekonomi dalam penyebaran tifoid. Pemilihan artikel mengikuti kriteria inklusi yang telah ditetapkan, yaitu publikasi dalam 10 tahun terakhir (2015-2025), penelitian pada populasi manusia, artikel berbahasa Indonesia atau Inggris, serta studi yang secara eksplisit mengukur indikator status sosial ekonomi terkait kejadian tifoid. Artikel yang tidak menyediakan data lengkap, tidak relevan secara metodologis, atau berupa opini serta laporan kasus dikecualikan. Seleksi studi dilakukan melalui tahap penyaringan judul dan abstrak, dilanjutkan dengan telaah penuh terhadap artikel yang lolos tahap awal. Kualitas metodologis artikel yang dipilih dievaluasi melalui penilaian kritis untuk memastikan validitas temuan. Data penting diekstraksi dari setiap penelitian, seperti lokasi studi, karakteristik populasi, indikator sosial ekonomi yang digunakan, metode diagnosis tifoid, dan hasil utama penelitian. Analisis dilakukan secara naratif dengan mengelompokkan temuan berdasarkan variabel sosial ekonomi dan konteks geografis. Karena seluruh data bersifat sekunder, penelitian ini tidak memerlukan persetujuan etik tambahan, tetapi seluruh sumber tetap diakui dan dicantumkan sesuai kaidah ilmiah.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Epidemiologi dan Distribusi Demam Tifoid pada Negara Berkembang**

Demam tifoid yang disebabkan terutama oleh *Salmonella enterica* serovar Typhi, tetap menjadi penyakit menular yang signifikan di negara-negara berkembang karena kombinasi faktor lingkungan, sosial, dan kesehatan publik. Secara global diperkirakan sekitar 9–9,3 juta kasus dan sekitar 107–110 ribu kematian per tahun pada rentang studi terbaru, angka yang menunjukkan beban penyakit yang masih tinggi meskipun terjadi penurunan sejak dekade sebelumnya (WHO, 2023). Secara geografis, beban penyakit terkonsentrasi di Asia Selatan, Asia Tenggara, dan sub-Sahara Afrika. Wilayah ini memiliki sistem air minum dan sanitasi yang tidak merata, kepadatan penduduk tinggi di daerah perkotaan miskin, serta keterbatasan akses layanan kesehatan. Negara-negara seperti India, Bangladesh, Pakistan, sebagian negara Afrika, dan beberapa daerah di Asia Tenggara melaporkan sebagian besar kasus dan kematian global akibat demam tifoid (Piovani et al., 2024).

Distribusi umur menunjukkan bahwa anak-anak dan remaja memikul proporsi besar dari beban penyakit. Di banyak setting endemik, anak usia di bawah 15 tahun memiliki risiko tinggi karena paparan berulang

terhadap sumber infeksi lingkungan, imunitas yang belum lengkap, dan keterbatasan akses cepat ke perawatan yang efektif. Risiko penularan juga erat kaitannya dengan paparan sumber air yang terkontaminasi dan makanan yang diolah atau disajikan dalam kondisi higiene buruk. Faktor-faktor penting meliputi suplai air yang tidak kontinu, kebiasaan buang air sembarangan, praktik kebersihan pribadi yang kurang, serta konsumsi makanan kaki lima tanpa pengawasan sanitasi (Bill & Foundation, 2017).

Selain determinan lingkungan, faktor sosial-ekonomi seperti kemiskinan, kepadatan penduduk di daerah kumuh, migrasi pedesaan–kota, dan akses terbatas ke fasilitas kesehatan turut menciptakan klaster transmisi dan keterlambatan diagnosis. Sistem surveilans yang lemah dan ketergantungan pada tes cepat yang kurang sensitif seperti Widal atau Typhidot membuat banyak kasus tidak terdata dan angka kejadian riil seringkali lebih tinggi dari laporan resmi. Perubahan penting yang memperburuk epidemiologi modern adalah meningkatnya resistensi antimikroba. Sejak pertengahan 2010-an muncul strain multi-drug resistant (MDR) dan bahkan strain extensive-drug resistant (XDR) yang pertama kali dilaporkan dalam wabah besar di Pakistan dan kemudian ditemukan di beberapa wilayah Asia lainnya. Kondisi ini menuntut penggunaan antibiotik lini akhir yang lebih mahal dan meningkatkan risiko komplikasi serta kematian apabila terapi efektif tidak tersedia atau terlambat diberikan (Chatham-stephens et al., 2019). Karena ancaman resistensi tersebut, strategi kontrol tradisional, diagnosis cepat dan pengobatan antibiotik, tidak lagi memadai sebagai intervensi tunggal. Kombinasi intervensi sangat dibutuhkan, termasuk perbaikan infrastruktur air dan sanitasi (WASH), peningkatan higiene pangan, penguatan surveilans laboratorium, dan imunisasi. Dalam satu dekade terakhir, vaksin konjugat tifoid (TCV) hadir sebagai alat pencegahan yang efektif dan praktis di negara endemik. WHO merekomendasikan TCV untuk anak mulai usia 6 bulan hingga 15 tahun, dan berbagai uji klinis menunjukkan efektivitas 70–85% terhadap kasus terkonfirmasi laboratorium dalam beberapa tahun pertama pasca-imunisasi (Suryani et al., 2025).

Pengalaman kampanye vaksinasi massal di beberapa negara seperti Pakistan selama wabah XDR membuktikan bahwa pengenalan TCV dapat menurunkan insiden secara cepat pada kelompok yang divaksinasi. Namun, untuk memastikan keberlanjutan pengendalian jangka panjang, cakupan vaksinasi harus disertai dengan investasi pada sanitasi lingkungan, pemantauan resistensi antimikroba, edukasi masyarakat mengenai kebersihan, serta perbaikan sistem surveilans guna mendeteksi perubahan pola bakteri dan munculnya resistensi baru. Ketidaksetaraan regional dan intra-negara seperti perbedaan antara kota dan desa serta antara wilayah kumuh dan area dengan sanitasi baik menegaskan bahwa intervensi harus disesuaikan secara lokal. Pendekatan berbasis peta risiko epidemiologi, surveilans laboratorium terintegrasi, serta intervensi yang terarah (WASH + vaksinasi + penguatan layanan kesehatan primer) merupakan strategi yang paling menjanjikan untuk mengurangi beban demam tifoid di negara berkembang dan mencegah dampak terburuk dari resistensi antimikroba di masa depan (Appiah et al., 2020).

### **Status Sosial Ekonomi sebagai Determinan Kesehatan dalam Penyebaran Tifoid**

Status sosial ekonomi merupakan salah satu determinan kesehatan terpenting dalam penyebaran demam tifoid. Kelompok masyarakat dengan pendapatan rendah, pendidikan terbatas, kondisi pekerjaan tidak stabil, dan akses minim terhadap sumber daya dasar cenderung memiliki risiko yang lebih tinggi untuk terinfeksi *Salmonella Typhi* yang menjadi penyebab penyakit ini. Penelitian di Semarang menunjukkan bahwa status sosial ekonomi rendah berhubungan signifikan dengan kejadian tifoid dan individu pada kelompok ini memiliki kemungkinan jauh lebih besar untuk terinfeksi dibandingkan kelompok dengan status ekonomi lebih baik. Hasil penelitian lain di Bukittinggi juga menemukan bahwa lebih dari separuh anak penderita tifoid berasal dari keluarga berstatus sosial ekonomi rendah dan kondisi tersebut berkaitan dengan sanitasi yang buruk serta rendahnya pengetahuan higiene orang tua. Kondisi ini menunjukkan

bahwa faktor sosial ekonomi sangat mempengaruhi tingkat kerentanan seseorang terhadap tifoid (Fachrizal et al., 2022).

Salah satu penyebab utama mengapa kelompok berstatus sosial ekonomi rendah lebih rentan terhadap tifoid adalah karena keterbatasan akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi yang layak. Di banyak wilayah tempat komunitas berpenghasilan rendah tinggal, sarana air bersih tidak memadai, sistem pembuangan limbah buruk, serta tidak tersedia sanitasi yang memenuhi standar kesehatan. Keadaan tersebut meningkatkan risiko kontaminasi air minum dan bahan pangan oleh bakteri tifoid yang berasal dari kotoran manusia. Ketika masyarakat terpaksa menggunakan sumber air yang tidak terlindungi atau tercemar dan tidak memiliki fasilitas toilet yang sehat, maka jalur penularan tifoid melalui fecal oral akan semakin mudah terjadi. Kondisi ini telah terbukti menjadi salah satu pemicu terbesar persebaran tifoid di masyarakat dengan ekonomi lemah (Okyere et al., 2025).

Selain faktor fisik berupa lingkungan yang tidak sehat, perilaku higiene juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan serta literasi kesehatan yang biasanya lebih rendah pada kelompok sosial ekonomi rendah. Pengetahuan tentang pentingnya cuci tangan sebelum makan dan setelah buang air besar, teknik pengolahan makanan yang aman, serta cara menyimpan air minum yang benar masih sering diabaikan karena keterbatasan informasi dan edukasi kesehatan. Studi yang menilai faktor higiene menunjukkan bahwa praktik kebersihan yang buruk berkaitan langsung dengan meningkatnya insiden tifoid terutama pada anak-anak. Ketidaktahuan dalam menerapkan perilaku hidup bersih juga berhubungan dengan persebaran tifoid di lingkungan keluarga dan komunitas padat penduduk (Fachrizal et al., 2022).

Akses terhadap layanan kesehatan juga dipengaruhi oleh status sosial ekonomi. Keluarga dengan pendapatan rendah sering terkendala biaya, jarak ke fasilitas kesehatan, dan kurangnya kemampuan untuk segera mendapatkan pemeriksaan ketika gejala tifoid muncul. Akibatnya, penanganan tifoid menjadi terlambat dan memperpanjang periode penularan. Hambatan ini sering diperparah oleh kurangnya fasilitas diagnostik di daerah miskin sehingga penyakit tidak cepat teridentifikasi. Hal ini tidak hanya berdampak buruk bagi pasien tetapi juga memungkinkan bakteri menyebar lebih luas di lingkungan sekitar sebelum intervensi dilakukan (Kaljee et al., 2018).

Faktor makro yang berhubungan dengan kondisi sosial ekonomi juga dapat dilihat dalam perbandingan tingkat kejadian tifoid secara global. Penyakit ini jauh lebih banyak ditemukan di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah yang masih menghadapi tantangan besar dalam pemenuhan sanitasi, air bersih, dan layanan kesehatan yang merata. Ketimpangan tersebut menunjukkan bahwa bukan hanya faktor biologis yang memicu penyebaran tifoid tetapi juga keadaan sosial ekonomi yang menjadi penggerak utama beban penyakit di masyarakat. Selama kebutuhan dasar seperti air minum yang aman, lingkungan sehat, serta akses kesehatan masih belum tercapai secara setara maka tifoid akan tetap menjadi ancaman yang lebih besar bagi kelompok miskin (Fachrizal et al., 2022).

Keseluruhan kondisi ini menegaskan bahwa status sosial ekonomi adalah faktor fundamental dalam penyebaran tifoid. Orang-orang yang hidup dalam keterbatasan ekonomi bukan hanya menghadapi lingkungan yang lebih berisiko tetapi juga memiliki peluang lebih kecil untuk mencegah, mendeteksi, maupun mengobati penyakit dengan cepat dan tepat. Strategi pengendalian tifoid oleh karena itu tidak boleh hanya berfokus pada pendidikan kesehatan atau pengobatan setelah infeksi terjadi tetapi harus mencakup intervensi yang memperbaiki infrastruktur sanitasi, pemenuhan air bersih, penyediaan layanan kesehatan yang dapat dijangkau seluruh kelompok masyarakat, serta peningkatan literasi kesehatan melalui edukasi berkelanjutan. Bila ketimpangan sosial ekonomi tidak diatasi maka kesenjangan kesehatan dalam penyebaran tifoid akan terus berlangsung dan kelompok berpenghasilan rendah akan tetap menjadi pihak yang paling dirugikan (Kaljee et al., 2018).

### **Implikasi Ketimpangan Sosial Ekonomi terhadap Upaya Pencegahan dan Pengendalian Tifoid**

Ketimpangan sosial dan ekonomi memiliki dampak signifikan terhadap upaya pencegahan dan pengendalian Demam Tifoid, karena ketidaksetaraan dalam akses terhadap air bersih, sanitasi layak, hygiene pribadi, layanan kesehatan, dan literasi kesehatan membuat sebagian populasi jauh lebih rentan terhadap penularan serta lebih sulit memperoleh intervensi yang efektif. Di banyak komunitas dengan tingkat sosial ekonomi rendah, sarana air minum bersih sering tidak tersedia atau sulit diakses, fasilitas jamban dan pembuangan tinja tak memadai, dan pengelolaan limbah serta sanitasi lingkungan lemah, kondisi-kondisi ini menjadikan air dan makanan mudah terkontaminasi bakteri penyebab tifoid. Data menunjukkan bahwa ketiadaan air bersih dan sanitasi sehat berhubungan erat dengan kejadian tifoid (Verliani et al., 2022).

Selain itu, perilaku hygiene yang benar, seperti mencuci tangan dengan sabun sebelum makan dan setelah buang air besar, serta mencuci bahan makanan mentah, cenderung kurang diterapkan di kalangan masyarakat dengan SES rendah, baik karena kurangnya bahan (air bersih atau sabun), maupun karena literasi kesehatan yang rendah. Penelitian menunjukkan korelasi signifikan antara kebiasaan cuci tangan buruk atau hygiene makanan yang lemah dengan insiden tifoid (Anggraeni et al., 2025). Akibatnya, kelompok berpendapatan rendah menghadapi beban ganda: mereka lebih sering terpapar faktor risiko lingkungan maupun perilaku, dan sekaligus lebih sulit mengakses layanan kesehatan, diagnosis, serta pengobatan. Hal ini diperparah oleh kenyataan bahwa pencegahan penyakit seperti tifoid seharusnya melibatkan intervensi struktural, penyediaan air bersih, sistem sanitasi, fasilitas hygiene yang biayanya besar dan sering tidak dijangkau oleh masyarakat kurang mampu (Thalia, 2024).

Dalam konteks pencegahan tifoid melalui vaksinasi dan pengobatan, ketimpangan sosial-ekonomi juga berdampak pada efektivitas strategi tersebut. Model kontrol matematika penyakit menunjukkan bahwa meskipun peningkatan cakupan vaksinasi atau perawatan dapat menurunkan prevalensi tifoid pada seluruh kelas ekonomi, kelompok dengan status ekonomi rendah masih menunjukkan tingkat infeksi lebih tinggi dibanding kelompok ekonomi tinggi bila sanitasi dan hygiene tidak diperbaiki. Ini menunjukkan bahwa vaksin dan antibiotik saja tidak cukup, intervensi harus disertai perbaikan infrastruktur dan kondisi lingkungan agar pencegahan benar-benar efektif (Aniaku & Collins, 2023).

Dampak ketimpangan ini juga bersifat sistemik dan berkelanjutan. Karena masyarakat miskin sering tinggal di lingkungan dengan sanitasi buruk, mereka menjadi reservoir infeksi bagi populasi luas, sehingga upaya pengendalian tifoid di tingkat komunitas menjadi sulit tanpa pengurangan kesenjangan sosial-ekonomi. Literatur tinjauan terbaru menyebut faktor demografi dan sosial-ekonomi, termasuk kemiskinan, pendidikan rendah, sanitasi buruk, sebagai “penggerak utama” transmisi tifoid, yang bahkan lebih berpengaruh daripada sekadar perilaku individu atau jalur kontaminasi makanan atau air (Okyere et al., 2025).

### **Vaksinasi Tifoid dan Aksesnya Berdasarkan Status Sosial Ekonomi**

Vaksinasi terhadap Demam Tifoid menjadi salah satu alat penting dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit ini karena vaksin diketahui efektif menurunkan kemungkinan infeksi secara signifikan. Namun akses terhadap vaksin tifoid yaitu *Typhoid Conjugate Vaccine* (TCV), maupun vaksin polisakarida seperti *Vi Polysaccharide Vaccine* (ViPS) sering dibatasi oleh faktor biaya, ketersediaan, dan distribusi layanan kesehatan, terutama di negara-negara berpenghasilan rendah atau menengah serta komunitas dengan status sosial ekonomi rendah. Di Indonesia misalnya, meskipun vaksin tifoid tersedia di fasilitas kesehatan pemerintah dan swasta, vaksin tifoid belum termasuk dalam program imunisasi dasar nasional (Khan et al., 2017).

Harga vaksin jika dibeli di fasilitas swasta terbilang cukup mahal, vaksin TCV untuk anak (mulai 6 bulan ke atas) berada di kisaran Rp 450.000 hingga Rp 600.000, sedangkan ViPS untuk balita atau anak di atas sekitar 2 tahun bisa berkisar antara Rp 250.000 hingga Rp 400.000. Bagi keluarga dengan pendapatan rendah atau berstatus ekonomi miskin, biaya sebesar itu bisa menjadi beban besar, sehingga banyak dari mereka memilih untuk tidak membeli vaksin, apalagi jika tidak ada subsidi atau program gratis dari pemerintah. Situasi ini menunjukkan bagaimana ketimpangan sosial-ekonomi langsung mempengaruhi akses pada vaksinasi penting seperti untuk tifoid (SavaMedika, 2025).

Selain itu, tantangan akses vaksin tidak hanya soal harga saja tetapi juga berkaitan dengan sistem distribusi, logistik, dan prioritas kebijakan. Sebuah review terhadap upaya vaksinasi tifoid di negara berpenghasilan rendah menunjukkan bahwa banyak negara tidak mampu menanggung pembelian vaksin baru kecuali dengan bantuan eksternal, misalnya dari organisasi internasional atau donor. Selain itu, kendala logistik, seperti ketersediaan stok vaksin, distribusi ke daerah terpencil atau kumuh, serta minimnya kampanye vaksinasi massal membuat pelaksanaan vaksinasi tidak merata. Akibatnya, komunitas miskin, terutama di daerah padat penduduk, perdesaan, atau kawasan dengan infrastruktur kesehatan lemah, cenderung memiliki cakupan vaksinasi yang lebih rendah dibanding komunitas dengan status sosial ekonomi lebih baik. Paradigma global tentang “vaccine equity” menggambarkan bahwa kesenjangan dalam hal produksi, distribusi, harga, dan implementasi vaksin menyebabkan kelompok berpenghasilan rendah tetap tertinggal dalam hal perlindungan terhadap penyakit menular (Khan et al., 2017).

Data empiris dari beberapa survei mendukung gambaran ketimpangan ini. Misalnya, di sebuah survei di komunitas padat di sebuah kota besar, Lyari Town, cakupan TCV ditemukan mencapai sekitar 80% untuk anak usia 6 bulan sampai 15 tahun, yang terbilang relatif baik. Namun survei tersebut juga menunjukkan bahwa cakupan sangat rendah pada kelompok usia muda (6 bulan sampai < 2 tahun hanya 5%, dan usia 2–<5 tahun hanya 17%), menunjukkan bahwa kelompok usia rentan mungkin terabaikan dalam strategi vaksinasi yang ada kemungkinan karena akses yang sulit, orang tua tidak mampu atau tidak menyadari, atau prioritas suntik vaksin lain. Di banyak komunitas miskin atau di daerah pedesaan, kondisi semacam ini bisa makin buruk, terutama jika vaksin tidak disediakan gratis, atau fasilitas pelayanan kesehatan sulit dijangkau. Hal ini sejalan dengan studi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah yang menunjukkan bahwa cakupan vaksinasi tifoid cenderung lebih tinggi pada keluarga dengan pendapatan lebih baik dan tinggal di wilayah urban, dibanding keluarga miskin atau di daerah rural (Id et al., 2023).

Ketimpangan akses vaksin tifoid akibat status sosial ekonomi rendah memiliki implikasi serius terhadap upaya pengendalian penyakit di tingkat populasi. Karena kelompok rentan tidak tervaksin atau cakupannya sangat rendah, mereka tetap berisiko tinggi terhadap tifoid. Hal ini membuat upaya immunisasi saja tidak cukup, tanpa disertai intervensi sistemik untuk memastikan distribusi vaksin yang adil, subsidi bagi keluarga miskin, serta program vaksinasi massal di komunitas rawan. Selain itu, ketidakmerataan dalam cakupan vaksinasi dapat memperparah ketimpangan kesehatan: kelompok kaya atau menengah mendapat proteksi, sementara kelompok miskin tetap rentan, sehingga beban penyakit tetap terkonsentrasi di kalangan yang sudah rentan secara sosial-ekonomi, memperkuat siklus kemiskinan dan penyakit (Khan et al., 2017).

Dari sisi kebijakan, fakta bahwa vaksin tifoid belum menjadi bagian dari imunisasi dasar nasional di banyak negara endemik seperti Indonesia menunjukkan bahwa pemerintah belum sepenuhnya memasukkan tifoid sebagai prioritas imunisasi universal. Tanpa kebijakan yang menjamin akses vaksin gratis atau bersubsidi, kelompok masyarakat berpenghasilan rendah akan terus terpinggirkan dalam program pencegahan, terutama bagi mereka yang tinggal di daerah terpencil, padat, atau wilayah dengan layanan kesehatan terbatas. Implementasi vaksinasi yang adil memerlukan intervensi multisektoral: dari

penyediaan vaksin gratis, distribusi ke seluruh wilayah, hingga edukasi dan kampanye kesadaran agar keluarga sadar pentingnya vaksin (Okyere et al., 2025).

Dengan demikian, ketimpangan sosial-ekonomi bukan hanya mempengaruhi kerentanan seseorang terhadap infeksi tifoid melalui kondisi lingkungan dan hygiene, tetapi juga menciptakan hambatan struktural dalam upaya pencegahan melalui vaksinasi. Jika aspek ekonomi-sosial ini tidak diatasi, masyarakat miskin akan terus tertinggal dalam perlindungan terhadap tifoid dan upaya pengendalian penyakit tidak akan maksimal, bahkan dapat memperdalam ketidakadilan kesehatan.

## SIMPULAN

Hasil kajian literatur menunjukkan bahwa status sosial ekonomi memiliki peran yang sangat besar dalam memengaruhi insiden demam tifoid di berbagai negara berkembang. Masyarakat dengan kondisi sosial ekonomi rendah menghadapi risiko lebih tinggi akibat keterbatasan akses terhadap air bersih, sanitasi yang layak, layanan kesehatan, serta informasi mengenai perilaku hidup bersih dan sehat. Kondisi lingkungan yang padat, kualitas tempat tinggal yang buruk, rendahnya tingkat pendidikan, dan hambatan ekonomi dalam memperoleh pengobatan juga berkontribusi terhadap tingginya angka penularan serta keterlambatan penanganan kasus tifoid. Selain itu, meningkatnya resistensi antibiotik terhadap bakteri penyebab penyakit ini menjadikan beban yang ditanggung kelompok sosial ekonomi rendah semakin berat karena mereka lebih sulit memperoleh terapi yang tepat dan efektif.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni, R., Soleha, T. U., & Himayani, R. (2025). Literature Review : Faktor - Faktor yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Demam Tifoid di Indonesia. *Jurnal Riset Ilmu Kesehatan Umum*, 3(3).
- Aniaku, S. E., & Collins, O. C. (2023). Analysis and Optimal Control Measures of a Typhoid Fever Mathematical Model for Two Socio-Economic Populations. *Mathematics*, 11(23), 1–24.
- Appiah, G. D., Chung, A., Bentsi-enchill, A. D., Kim, S., Crump, J. A., Mogasale, V., Pellegrino, R., Slayton, R. B., & Mintz, E. D. (2020). Typhoid Outbreaks , 1989 – 2018 : Implications for Prevention and Control. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 102(6), 1296–1305. <https://doi.org/10.4269/ajtmh.19-0624>
- Bill, F., & Foundation, M. G. (2017). Articles The global burden of typhoid and paratyphoid fevers : a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet. Infectious Diseases*, 19(4). [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(18\)30685-6](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S1473-3099(18)30685-6)
- Chatham-stephens, K., Medalla, F., Hughes, M., Appiah, G. D., & Aubert, R. D. (2019). Emergence of Extensively Drug-Resistant Salmonella Typhi Infections Among Travelers to or from Pakistan — United States , 2016 – 2018. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 68(1), 2016–2018.
- Fachrizar, Y., Handayani, Y., & Ashan, H. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Tifoid pada Anak di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi Tahun 2019. *SCIENA*, 1(3).
- Id, R. B., Qureshi, S., Haq, Z., Yousafzai, M. T., Salam, A., Id, R. A., Sadaf, T., Ali, M., & Qamar, F. N. (2023). Coverage survey of typhoid conjugate vaccine among children aged 6 months to 15 years in an urban slum settlement of Lyari Town Karachi, Pakistan. *Plos One*, 18(8), 1–12. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0289582>

- Jenish, B., K, T. P., & Muhammad F, H. (2025). Typhoid Fever. In Treasure Island (FL). StatPearls Publishing. [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557513/?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557513/?utm_source=chatgpt.com)
- Kaljee, L. M., Pach, A., Garrett, D., Bajracharya, D., Karki, K., & Khan, I. (2018). Social and Economic Burden Associated With Typhoid Fever in Kathmandu and Surrounding Areas : A Qualitative Study. *The Journal of Infectious Diseases*, 218(2), 243–249. <https://doi.org/10.1093/infdis/jix122>
- Khan, M. I., Franco-Paredes, C., Sahastrabuddhe, S., Ochiai, R. L., Mogasale, V., & Gessner, B. D. (2017). Barriers to typhoid fever vaccine access in endemic countries. *Research and Reports in Tropical Medicine*, 8, 37–44.
- Okyere, P. B., Twumasi-ankrah, S., Newton, S., Darko, S. N., Ansah, M. O., Darko, E., Agyapong, F., & Jeon, H. J. (2025). Risk Factors for Typhoid Fever : Systematic Review Corresponding Author : JMIR PUBLIC HEALTH AND SURVEILLANCE, 11(1). <https://doi.org/10.2196/67544>
- P, N. M. (2025). Barriers to Cost-Effective Typhoid Vaccination Implementation in Uganda: Challenges and Opportunities. *RESEARCH INVENTION JOURNAL OF BIOLOGICAL AND APPLIED SCIENCES*, 5(2), 38–41.
- Piovani, D., Figlioli, G., Nikolopoulos, G. K., & Bonovas, S. (2024). Articles The global burden of enteric fever , 2017 – 2021 : a systematic analysis from the global burden of disease study 2021. *EClinicalMedicine*, 77, 102883. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2024.102883>
- Radhakrishnan, A., Als, D., Mintz, E. D., Crump, J. A., Stanaway, J., Breiman, R. F., & Bhutta, A. (2018). Introductory Article on Global Burden and Epidemiology of Typhoid Fever. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 99(Suppl 3), 4–9. <https://doi.org/10.4269/ajtmh.18-0032>
- SavaMedika. (2025). Vaksin Tifoid: Perlindungan Esensial dari Demam Tifus. SavaMedika.
- Suryani, A., Salim, A. A., Baali, Y., Sulistiyorini, D., Yunus, A., & Siregar, Y. A. (2025). KESEHATAN LINGKUNGAN: PRINSIP, RISIKO, DAN PENGELOLAAN. Yayasan Tri Edukasi Ilmiah.
- Thalia, O. P. (2024). International Digital Organization for Scientific Research Understanding the Risk Factors and Vulnerable Populations in the Spread of Diarrhea and Typhoid Fever : Socioeconomic Influences , Malnutrition and Susceptibility among risk Groups. *International Digital Organization for Scientific Research*, 9(3), 1–6.
- Verliani, H., Hilmi, I. L., & Salman. (2022). Faktor Risiko Kejadian Demam Tifoid di Indonesia 2018 – 2022 : Literature Review. *JUKEJ: Jurnal Kesehatan Jompa*, 1(2).
- WHO. (2023). Typhoid. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/typhoid>

