

Penyuluhan Partisipatif dan Pendampingan Berbasis Masyarakat untuk Meningkatkan Vaksinasi Sapi terhadap Penyakit Jembrana dan PMK di Desa Labboto dan Cakkaware

Muhammad Farid^{*1}, Yulia Irwina Bonewati², Maryam³, Nurfaida⁴, Agusriady⁵

¹⁻⁴Program Studi Peternakan, Universitas Muhammadiyah Bone

⁵Dinas Peternakan dan Kesehatan Hewan Kabupaten Bone

e-mail: *¹faridvet29@gmail.com

Article History

Received: 22 Juli 2026

Revised: 28 Juli 2026

Accepted: 30 Juli 2026

DOI:

<https://doi.org/10.58794/jdt.v6i2.2405>

Kata Kunci - Penyakit Jembrana; PMK; Vaksinasi Sapi; Livestock Extension; Community Engagement; Animal Disease Control

Abstract - Jembrana disease and foot-and-mouth disease (FMD) threaten cattle health and smallholder livelihoods. This community service integrated participatory livestock extension and community-based field assistance in Labboto and Cakkaware Villages, Cenrana District, Bone Regency. It aimed to strengthen farmers' understanding, acceptance, and participation in cattle vaccination. The activity was conducted on 6 February 2026 with 43 participants in Labboto and 52 in Cakkaware using presentations, videos, interactive discussion, and immediate vaccination assistance. Program performance was evaluated descriptively using attendance lists, narrative observations, cross-checked village vaccination records dated 24 January 2026 (baseline) and 8 February 2026 (two days after the activity), and passive disease reports. Qualitative understanding was indicated by participants' responses when distinguishing key clinical signs, transmission routes, and vaccination benefits; behavioral indicators included active discussion, reduced initial refusal, and willingness to present cattle for vaccination. Because no written pre- and post-tests were administered, knowledge gains were not quantified. Vaccinated cattle increased from 24 to 87 in Labboto (262.5%) and from 29 to 103 in Cakkaware (255.2%), yielding an overall increase from 53 to 190 cattle (258.5%). These percentages represent relative increases from baseline, not population vaccination coverage. No new cases were reported through the available passive reporting system, but the monitoring period was not standardized. The immediate increase indicates stronger vaccination uptake following the integrated activity; however, the descriptive design, absence of a comparison group, and short post-activity interval preclude causal and long-term effectiveness claims.

Abstrak - Penyakit Jembrana dan Penyakit Mulut dan Kuku (PMK) mengancam kesehatan sapi dan keberlanjutan pendapatan peternak rakyat. Pengabdian masyarakat ini mengintegrasikan penyuluhan peternakan partisipatif dan pendampingan lapangan berbasis masyarakat di Desa Labboto dan Desa Cakkaware, Kecamatan Cenrana, Kabupaten Bone. Kegiatan bertujuan memperkuat pemahaman, penerimaan, dan partisipasi peternak dalam vaksinasi sapi. Pelaksanaan dilakukan pada 6 Februari 2026 dengan 43 peserta di Labboto dan 52 peserta di Cakkaware menggunakan presentasi, video, diskusi interaktif, dan pendampingan vaksinasi langsung. Kinerja program dievaluasi secara deskriptif menggunakan daftar hadir, observasi naratif, data vaksinasi desa yang diverifikasi silang pada 24 Januari 2026 sebagai baseline dan 8 Februari 2026 atau dua hari setelah kegiatan, serta laporan pasif kejadian penyakit. Indikator pemahaman kualitatif terlihat dari respons peserta ketika membedakan gejala utama, jalur penularan, dan manfaat vaksinasi;

indikator perilaku meliputi keterlibatan aktif, berkurangnya penolakan awal, dan kesiediaan membawa sapi untuk divaksinasi. Karena pre-test dan post-test tertulis tidak dilaksanakan, peningkatan pengetahuan tidak dinyatakan secara kuantitatif. Jumlah sapi yang divaksin meningkat dari 24 menjadi 87 ekor di Labboto (262,5%) dan dari 29 menjadi 103 ekor di Cakkaware (255,2%); secara keseluruhan meningkat dari 53 menjadi 190 ekor (258,5%). Persentase tersebut merupakan peningkatan relatif terhadap baseline, bukan cakupan vaksinasi populasi. Tidak terdapat kasus baru yang dilaporkan melalui sistem pelaporan pasif yang tersedia, tetapi periode pemantauannya belum dibakukan. Peningkatan segera setelah kegiatan menunjukkan bertambahnya partisipasi vaksinasi, tetapi desain deskriptif, tidak adanya kelompok pembanding, dan pendeknya interval pengamatan tidak memungkinkan penarikan kesimpulan kausal maupun efektivitas jangka panjang.

1. PENDAHULUAN

Ternak sapi merupakan salah satu aset ekonomi penting bagi masyarakat pedesaan karena berperan sebagai sumber pendapatan, tabungan keluarga, serta pendukung kegiatan pertanian. Di Desa Labboto dan Desa Cakkaware, Kecamatan Cenrana, Kabupaten Bone, sebagian masyarakat bekerja sebagai petani sekaligus peternak sehingga kesehatan ternak menjadi faktor penting dalam menjaga stabilitas ekonomi rumah tangga.

Salah satu ancaman utama terhadap usaha peternakan rakyat adalah penyakit hewan menular, khususnya Penyakit Mulut dan Kuku (PMK) dan penyakit Jembrana. PMK adalah penyakit virus yang sangat menular pada hewan berkuku belah dan dapat menyebabkan demam, lesi pada mulut dan kaki, hipersalivasi, penurunan konsumsi pakan, serta penurunan produktivitas ternak [1]–[9]. Di sisi lain, penyakit Jembrana merupakan penyakit pada sapi Bali yang disebabkan oleh Jembrana Disease Virus dan ditandai antara lain oleh demam tinggi, pembesaran kelenjar limfe, kelemahan, serta dapat menyebabkan kematian pada kasus tertentu [10]–[15]. Urgensi pengendalian tetap tinggi karena World Organisation for Animal Health melaporkan 111 wabah PMK di Indonesia pada 2024 yang tersebar di 21 provinsi [19]. Pada Januari 2025, Sulawesi Selatan mencatat 1.533 kasus PMK pada tujuh kabupaten/kota, termasuk Kabupaten Bone, di tengah populasi sapi sekitar 800.000 ekor [20].

Desa Labboto dan Desa Cakkaware dipilih sebagai lokasi pengabdian karena catatan lapangan petugas menunjukkan riwayat kasus PMK dan Jembrana, sedangkan partisipasi vaksinasi masih relatif rendah. Jumlah kejadian penyakit dan total populasi sapi per desa belum terdokumentasi secara lengkap dalam basis data kegiatan. Pada baseline, jumlah sapi yang tercatat telah divaksin di Desa Labboto sebanyak 24 ekor dan di Desa Cakkaware sebanyak 29 ekor. Dengan demikian, urgensi lokal ditunjukkan oleh kombinasi riwayat penyakit, rendahnya jumlah ternak tervaksin, dan penolakan awal peternak; persentase cakupan terhadap seluruh populasi sapi belum dapat dihitung.

Rendahnya partisipasi vaksinasi dipengaruhi oleh keterbatasan informasi, kekhawatiran peternak terhadap efek pascavaksinasi, serta masih adanya penolakan untuk membawa ternak ke lokasi pelayanan. Padahal, vaksinasi merupakan salah satu strategi penting dalam pengendalian penyakit hewan menular bersama penerapan biosekuriti, pengawasan lalu lintas ternak, deteksi dini, dan komunikasi risiko [2], [7], [18].

Secara ideal, pengendalian penyakit di tingkat desa ditopang oleh informasi yang mudah dipahami, kepercayaan kepada sumber informasi, dan layanan vaksinasi yang segera dapat diakses. Kondisi aktual di kedua desa menunjukkan kesenjangan berupa jumlah ternak tervaksin yang masih rendah, kekhawatiran terhadap efek pascavaksinasi, dan belum terintegrasinya edukasi dengan layanan lapangan. Berbeda dari penyuluhan satu arah yang terpisah dari layanan, kebaruan praktis kegiatan ini terletak pada integrasi identifikasi hambatan, media audiovisual, diskusi partisipatif, legitimasi sosial oleh pemerintah desa dan kepala dusun, serta vaksinasi segera dalam satu rangkaian intervensi di dua desa.

Penyuluhan partisipatif menjadi pendekatan yang relevan untuk memperkuat pemahaman dan mengubah sikap peternak terhadap pencegahan penyakit. Keputusan peternak dalam mengikuti program vaksinasi tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan individu, tetapi juga oleh kepercayaan kepada penyuluh, dukungan kelembagaan, tokoh masyarakat, dan jejaring sosial [16], [17]. Oleh karena itu, kegiatan ini bertujuan meningkatkan pemahaman, penerimaan, dan partisipasi peternak dalam vaksinasi sapi melalui penyuluhan penyakit Jembrana dan PMK serta pendampingan lapangan di Desa Labboto dan Desa Cakkaware.

2. METODE PENGABDIAN

Kegiatan pengabdian masyarakat menggunakan pendekatan penyuluhan partisipatif dan pendampingan lapangan. Kegiatan dilaksanakan pada 6 Februari 2026 di Desa Labboto dan Desa Cakkaware, Kecamatan Cenrana, Kabupaten Bone. Sesi penyuluhan berlangsung di masjid desa dan halaman balai desa, kemudian dilanjutkan dengan pendampingan pengumpulan serta vaksinasi ternak di lokasi pemeliharaan milik masyarakat.

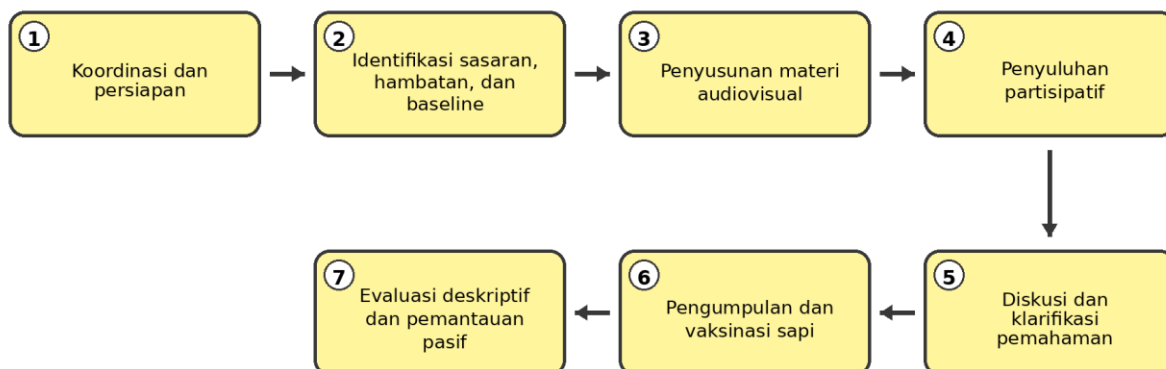
Peserta kegiatan terdiri atas 43 orang dari Desa Labboto dan 52 orang dari Desa Cakkaware. Peserta umumnya berusia 30–50 tahun dengan pekerjaan dominan sebagai petani dan peternak. Sasaran utama kegiatan adalah peternak sapi serta masyarakat yang memiliki ternak.

Pelaksanaan kegiatan dilakukan melalui kerja sama antara Program Studi Peternakan Universitas Muhammadiyah Bone, Dinas Peternakan dan Kesehatan Hewan Kabupaten Bone, petugas peternakan Kecamatan Cenrana, pemerintah desa, dan kepala dusun. Tahapan kegiatan meliputi: (1) koordinasi dan persiapan; (2) identifikasi sasaran dan hambatan penerimaan vaksinasi; (3) penyusunan media penyuluhan; (4) penyampaian materi secara partisipatif; (5) diskusi dan tanya jawab; (6) pendampingan pengumpulan dan vaksinasi ternak; serta (7) evaluasi proses dan hasil kegiatan.

Media penyuluhan yang digunakan berupa presentasi PowerPoint dan video edukasi. Materi yang disampaikan mencakup pengenalan penyakit Jembrana dan PMK, gejala klinis, cara penularan, dampak ekonomi, upaya pencegahan, pentingnya vaksinasi, serta tata cara penanganan ternak sebelum vaksinasi.

Evaluasi efektivitas program menggunakan desain deskriptif sebelum–sesudah pada tingkat agregat desa. Data sebelum intervensi ditetapkan berdasarkan rekap jumlah sapi yang telah divaksin sampai 24 Januari 2026, sedangkan data setelah intervensi ditetapkan berdasarkan rekap sampai 8 Februari 2026, yaitu dua hari setelah penyuluhan dan pendampingan pada 6 Februari 2026. Dengan rentang tersebut, evaluasi terutama menggambarkan respons awal program dan belum menilai keberlanjutan partisipasi vaksinasi. Instrumen evaluasi terdiri atas daftar hadir, lembar observasi naratif, catatan vaksinasi, dan laporan kejadian penyakit dari petugas setempat. Indikator pemahaman kualitatif meliputi respons peserta ketika membedakan gejala utama, jalur penularan, dan manfaat vaksinasi. Indikator penerimaan dan perilaku meliputi keterlibatan dalam bertanya atau menjawab, perubahan pernyataan dari menolak atau ragu menjadi bersedia, dan tindakan membawa sapi untuk divaksinasi. Lembar observasi tidak menggunakan skala Likert dan bukan tes pengetahuan tervalidasi; karena itu, perubahan pemahaman dan sikap dilaporkan secara naratif dan tidak dinyatakan sebagai skor peningkatan pengetahuan.

Data vaksinasi diverifikasi silang dengan mencocokkan catatan lapangan tim pengabdian dan rekap petugas peternakan Kecamatan Cenrana pada kedua titik waktu. Unit analisis adalah desa, dengan dua pengamatan agregat dan tanpa kelompok pembandingan. Indikator hasil utama ialah selisih absolut jumlah sapi yang divaksin dan persentase peningkatan relatif terhadap baseline, yang dihitung dengan rumus: $((\text{jumlah pada 8 Februari 2026} - \text{jumlah pada 24 Januari 2026}) / \text{jumlah pada 24 Januari 2026}) \times 100\%$. Analisis disajikan sebagai frekuensi, selisih absolut, dan persentase; uji inferensial tidak dilakukan karena desain dan jumlah titik pengamatan tidak memadai. Karena total populasi sapi sasaran belum tersedia, persentase tersebut tidak ditafsirkan sebagai cakupan vaksinasi populasi. Pemantauan kejadian penyakit dilakukan melalui laporan pasif petugas dan masyarakat. Tanggal akhir pemantauan penyakit tidak terdokumentasi secara baku, sehingga indikator “0 kasus” hanya berarti tidak ada laporan baru yang diterima dalam catatan tersedia, bukan estimasi insidensi atau bukti eliminasi penyakit.



Alur dilaksanakan dalam satu rangkaian kegiatan pada 6 Februari 2026.

Gambar 1. Diagram alur pelaksanaan penyuluhan partisipatif, pendampingan vaksinasi, dan evaluasi program.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan penyuluhan penyakit Jembrana dan PMK di Desa Labboto dan Desa Cakkaware diikuti oleh 95 peserta, terdiri atas 43 peserta di Labboto dan 52 peserta di Cakkaware. Selama sesi interaktif, peserta mengajukan pertanyaan mengenai gejala penyakit, penanganan awal, keamanan vaksin, dan efek pascavaksinasi. Catatan observasi mendokumentasikan klarifikasi pemahaman ketika peserta menanggapi perbedaan gejala utama, jalur penularan, dan manfaat vaksinasi. Selain itu, peserta menunjukkan keterlibatan aktif dalam diskusi dan kesediaan melanjutkan ke layanan vaksinasi. Temuan tersebut menggambarkan proses pembelajaran dan penerimaan secara kualitatif, tetapi tidak dapat diperlakukan sebagai skor peningkatan pengetahuan atau perubahan sikap terukur karena pre-test, post-test, dan instrumen skoring tervalidasi tidak digunakan.

Sebelum kegiatan, sebagian peternak masih menolak vaksinasi karena khawatir ternak menjadi sakit setelah disuntik. Penolakan tersebut mencerminkan persepsi risiko dan kesenjangan informasi, bukan semata-mata ketidakpedulian terhadap kesehatan ternak. Diskusi tatap muka memungkinkan petugas menjelaskan perbedaan antara reaksi pascavaksinasi yang ringan dan tanda penyakit, sedangkan kehadiran pemerintah desa, kepala dusun, serta petugas kesehatan hewan memberikan validasi sosial terhadap keamanan program. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa peran penyuluh, dukungan kelembagaan, sumber informasi tepercaya, dan jejaring sosial memengaruhi keputusan peternak menerima vaksinasi [16], [17].

Penggunaan PowerPoint dan video membantu memvisualisasikan lesi klinis PMK dan Jembrana sehingga materi yang abstrak lebih mudah dipahami. Diskusi interaktif memberi ruang untuk menyesuaikan pesan dengan pengalaman peternak, sedangkan pendampingan lapangan mengurangi hambatan praktis karena layanan vaksinasi tersedia segera setelah edukasi. Kombinasi media visual, komunikasi tatap muka, dan layanan langsung diduga berkontribusi terhadap peningkatan penerimaan vaksinasi. Namun, efektivitas masing-masing media tidak dapat dipisahkan karena kegiatan tidak menggunakan kelompok perbandingan atau desain perbandingan media.



Gambar 2. Penyuluhan partisipatif di masjid desa; interaksi tatap muka digunakan untuk mengklarifikasi gejala, penularan, dan keamanan vaksin (dokumentasi tim pengabdian, 6 Februari 2026).



Gambar 3. Pendampingan pengumpulan sapi di lokasi pemeliharaan untuk mengurangi hambatan akses sebelum vaksinasi (dokumentasi tim pengabdian, 6 Februari 2026).



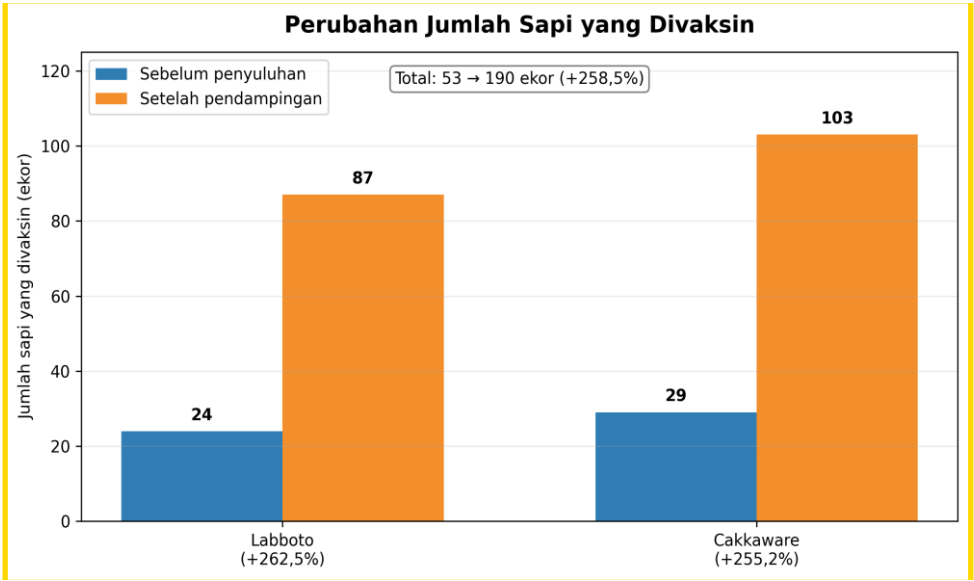
Gambar 4. Petugas kesehatan hewan melaksanakan vaksinasi dengan restrain sederhana segera setelah penyuluhan (dokumentasi tim pengabdian, 6 Februari 2026).

Perbandingan data vaksinasi pada 24 Januari 2026 dan 8 Februari 2026 menunjukkan peningkatan jumlah sapi yang divaksin pada kedua desa. Di Desa Labboto, jumlah sapi yang tercatat divaksin meningkat dari 24 menjadi 87 ekor, bertambah 63 ekor atau 262,5% relatif terhadap baseline. Di Desa Cakkaware, jumlahnya meningkat dari 29 menjadi 103 ekor, bertambah 74 ekor atau 255,2%. Secara keseluruhan, jumlah sapi yang divaksin meningkat dari 53 menjadi 190 ekor, yaitu bertambah 137 ekor atau 258,5%. Titik pengukuran setelah intervensi dilakukan dua hari

setelah kegiatan, sehingga hasil tersebut merepresentasikan peningkatan partisipasi vaksinasi dalam waktu dekat. Karena data total populasi sapi sasaran dan kelompok pembanding belum tersedia, persentase tersebut bukan cakupan vaksinasi populasi dan tidak dapat digunakan sebagai estimasi efek kausal penyuluhan.

Tabel 1. Karakteristik peserta dan perubahan jumlah sapi yang divaksin

Keterangan	Desa Labboto	Desa Cakkaware	Interpretasi
Jumlah peserta	43 orang	52 orang	Peserta kegiatan
Usia peserta	30–50 tahun	30–50 tahun	Usia produktif
Pekerjaan dominan	Petani/peternak	Petani/peternak	Sasaran sesuai
Jumlah sapi divaksin pada baseline (24 Januari 2026)	24 ekor	29 ekor	Data pra-intervensi
Jumlah sapi divaksin pascaintervensi (8 Februari 2026)	87 ekor	103 ekor	Dua hari setelah kegiatan
Kenaikan absolut	63 ekor	74 ekor	Bertambah
Kenaikan relatif terhadap baseline	262,5%	255,2%	Peningkatan relatif
Indikator pemahaman dan respons kualitatif	Klarifikasi pemahaman; aktif berdiskusi; membawa sapi	Klarifikasi pemahaman; aktif berdiskusi; membawa sapi	Observasi naratif, tanpa skor
Kasus baru terlapor melalui pemantauan pasif	0 kasus	0 kasus	Bukan estimasi insidensi



Gambar 5. Perubahan jumlah sapi yang tercatat divaksin pada baseline 24 Januari 2026 dan pascaintervensi 8 Februari 2026; persentase menunjukkan peningkatan relatif terhadap baseline, bukan cakupan vaksinasi populasi.

Kedekatan waktu antara intervensi pada 6 Februari 2026 dan pengukuran pada 8 Februari 2026 mendukung dugaan bahwa kegiatan berkontribusi terhadap peningkatan partisipasi vaksinasi dalam waktu dekat. Peningkatan tersebut dapat dijelaskan oleh empat mekanisme yang saling terkait: (1) keterlibatan sumber informasi terpercaya, yaitu petugas kesehatan hewan, pemerintah desa, dan kepala dusun; (2) komunikasi risiko tatap muka yang secara langsung menanggapi kekhawatiran peternak; (3) media audiovisual yang membantu menjelaskan gejala dan manfaat vaksinasi; serta (4) tersedianya layanan vaksinasi segera setelah penyuluhan. Integrasi keempat komponen mengurangi hambatan informasi, kepercayaan, dan akses secara bersamaan. Namun, karena edukasi, mobilisasi peternak, dan layanan vaksinasi diberikan sebagai satu paket tanpa kelompok pembanding, kontribusi masing-masing komponen tidak dapat dipisahkan dan faktor lain yang berlangsung pada periode yang sama tidak dapat sepenuhnya dikesampingkan. Oleh sebab itu, hasil ini lebih tepat ditafsirkan sebagai capaian program dan kelayakan model intervensi terpadu, bukan bukti kausal efektivitas penyuluhan sebagai komponen tunggal.

Secara komparatif, hasil ini mendukung Kamalasari et al. [16], yang menunjukkan bahwa peran agen penyuluh dan dukungan kelembagaan memengaruhi keputusan peternak mengikuti vaksinasi Jembrana. Temuan ini juga sejalan dengan Agustiar et al. [17], yang menekankan pentingnya sumber informasi terpercaya, tokoh masyarakat, interaksi tatap muka, dan integrasi vaksinasi dengan layanan veteriner. Kegiatan pengabdian di Kabupaten Barru oleh Qurniawan et al. [21] juga melaporkan peningkatan pengetahuan peternak setelah sosialisasi dan pemberian vaksin Jembrana. Perbedaan utama kegiatan ini adalah penggabungan penyuluhan partisipatif dan vaksinasi langsung pada hari yang sama di dua desa, sedangkan pengukuran pengetahuan kuantitatif belum dilakukan. Oleh karena itu, perbandingan dibatasi pada pola intervensi dan capaian partisipasi, bukan besarnya efek pengetahuan.

Catatan kegiatan tidak mencantumkan tanggal akhir pemantauan secara terstruktur. Oleh karena itu, pernyataan tidak terdapat kasus baru berarti tidak ada laporan baru yang diterima melalui pelaporan pasif setelah kegiatan sampai catatan yang tersedia dikompilasi, bukan nol insidensi dalam periode observasi yang baku. Temuan ini hanya memberikan indikasi awal bahwa integrasi edukasi, vaksinasi, biosekuriti, dan komunikasi risiko mendukung pengendalian penyakit [2], [7], [18]. Karena tidak dilakukan surveilans klinis atau laboratoris aktif dan tidak terdapat kelompok kontrol, ketiadaan laporan tidak dapat digunakan untuk menyatakan eliminasi penyakit atau membuktikan hubungan kausal. Model kegiatan dapat direplikasi di wilayah lain apabila tersedia dukungan tokoh lokal, petugas kesehatan hewan, dan akses vaksinasi yang terkoordinasi.

Hambatan utama kegiatan adalah penolakan awal sebagian peternak. Penolakan berkurang setelah dilakukan penjelasan persuasif, demonstrasi visual, diskusi mengenai keamanan vaksin, dan pendampingan langsung. Perubahan penerimaan ini menunjukkan pentingnya komunikasi risiko yang responsif terhadap kekhawatiran lokal dan pengaruh sosial dari peternak lain yang bersedia mengikuti vaksinasi. Oleh karena itu, program kesehatan hewan tidak cukup hanya menyediakan vaksin, tetapi juga perlu membangun kepercayaan dan mengurangi hambatan akses secara berkelanjutan.

Kegiatan ini memiliki beberapa keterbatasan, yaitu tidak digunakannya pre-test dan post-test tertulis, belum tersedianya data total populasi sapi sasaran, tidak adanya kelompok pembanding, penggunaan lembar observasi naratif tanpa skoring tervalidasi, pendeknya interval pengukuran hasil vaksinasi yang hanya dua hari setelah kegiatan, serta tidak terdokumentasinya tanggal akhir pemantauan penyakit secara baku. Konsekuensinya, hasil kegiatan hanya menunjukkan peningkatan partisipasi vaksinasi dalam waktu dekat dan perubahan penerimaan secara kualitatif. Data yang tersedia belum dapat menjelaskan besarnya peningkatan pengetahuan, cakupan vaksinasi populasi, keberlanjutan partisipasi, hubungan kausal antara penyuluhan dan vaksinasi, maupun perubahan insidensi penyakit. Kegiatan lanjutan perlu menggunakan instrumen pengetahuan tervalidasi, kuesioner kepuasan, pendataan populasi dan status vaksinasi individual, kelompok pembanding bila memungkinkan, pengukuran ulang dalam jangka menengah, serta periode surveilans penyakit yang ditetapkan sejak awal.

4. SIMPULAN

- a. Penyuluhan partisipatif yang dipadukan dengan pendampingan lapangan menghasilkan indikasi kualitatif berupa klarifikasi pemahaman, berkurangnya keraguan atau penolakan, dan meningkatnya kesediaan peternak mengikuti vaksinasi; peningkatan pengetahuan tidak dapat dinyatakan secara kuantitatif karena pre-test dan post-test tidak dilakukan.
- b. Jumlah sapi yang tercatat divaksin meningkat antara baseline 24 Januari 2026 dan pengukuran 8 Februari 2026, yaitu dari 24 menjadi 87 ekor di Desa Labboto (262,5%) dan dari 29 menjadi 103 ekor di Desa Cakkaware (255,2%); secara total meningkat dari 53 menjadi 190 ekor (258,5%). Hasil ini menggambarkan peningkatan partisipasi dalam waktu dekat, bukan cakupan vaksinasi populasi.
- c. Kontribusi utama kegiatan ini adalah menawarkan model operasional program kesehatan hewan berbasis masyarakat yang mengintegrasikan pemangku kepentingan lokal terpercaya, media audiovisual, komunikasi risiko, dan layanan vaksinasi segera. Model tersebut berpotensi direplikasi di desa lain dengan adaptasi konteks lokal, pendataan populasi yang memadai, periode tindak lanjut yang lebih panjang, dan evaluasi kuantitatif yang lebih kuat.
- d. Tidak terdapat laporan kasus baru melalui sistem pelaporan pasif yang tersedia; temuan ini tidak dapat diperlakukan sebagai bukti penurunan insidensi atau eliminasi penyakit karena periode pemantauan tidak dibakukan, surveilans aktif tidak dilakukan, dan tidak terdapat kelompok pembanding.
- e. Kekuatan kegiatan terletak pada kolaborasi lintas pihak, integrasi edukasi dengan layanan langsung, dan peningkatan nyata jumlah ternak yang divaksin. Keterbatasan utama meliputi tidak adanya pengukuran pengetahuan kuantitatif, data populasi ternak, kelompok pembanding, pengukuran keberlanjutan partisipasi, dan surveilans penyakit aktif.

5. SARAN

Keberlanjutan program perlu diperkuat melalui penyuluhan dan vaksinasi berkala, pembentukan kelompok peternak binaan dan kader kesehatan ternak, serta koordinasi rutin antara pemerintah desa, petugas peternakan, dan dinas terkait. Kader dapat membantu menyebarkan informasi, mendata status vaksinasi, mengenali tanda awal penyakit, dan mempercepat pelaporan. Modul edukasi ringkas dalam bentuk cetak dan digital, video, poster, grup WhatsApp, serta pengingat jadwal vaksinasi dapat digunakan untuk mempertahankan pengetahuan dan partisipasi peternak.

Kegiatan pengabdian berikutnya disarankan menggunakan pre-test dan post-test dengan instrumen tervalidasi, kuesioner kepuasan peserta, pendataan total populasi ternak dan status vaksinasi individual, serta penetapan tanggal awal dan akhir pemantauan. Apabila memungkinkan, digunakan desa pembanding atau desain kuasi-eksperimental agar pengaruh penyuluhan dapat dianalisis lebih kuat. Pemantauan perlu menggabungkan pelaporan pasif dengan kunjungan klinis terjadwal dan konfirmasi laboratoris pada kasus suspek.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Dinas Peternakan dan Kesehatan Hewan Kabupaten Bone, petugas peternakan Kecamatan Cenrana, Pemerintah Desa Labboto, Pemerintah Desa Cakkaware, kepala dusun, serta seluruh peternak yang telah berpartisipasi dalam kegiatan penyuluhan dan vaksinasi. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Program Studi Peternakan Universitas Muhammadiyah Bone atas dukungan dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] World Organisation for Animal Health, "Foot and mouth disease," WOA. [Online]. Available: <https://www.woah.org/en/disease/foot-and-mouth-disease/>. [Accessed: Jul. 6, 2026].
- [2] World Organisation for Animal Health, "Foot and mouth disease (infection with foot and mouth disease virus)," in *Manual of Diagnostic Tests and Vaccines for Terrestrial Animals*, ch. 3.1.8, 2022.
- [3] M. J. Grubman and B. Baxt, "Foot-and-mouth disease," *Clinical Microbiology Reviews*, vol. 17, no. 2, pp. 465–493, 2004, doi: 10.1128/CMR.17.2.465-493.2004.
- [4] N. Longjam, R. Deb, A. K. Sarmah, T. Tayo, V. B. Awachat, and V. K. Saxena, "A brief review on diagnosis of foot-and-mouth disease of livestock: Conventional to molecular tools," *Veterinary Medicine International*, vol. 2011, Art. no. 905768, 2011, doi: 10.4061/2011/905768.
- [5] D. J. Paton, S. Gubbins, and D. P. King, "Understanding the transmission of foot-and-mouth disease virus at different scales," *Current Opinion in Virology*, vol. 28, pp. 85–91, 2018, doi: 10.1016/j.coviro.2017.11.013.
- [6] T. J. D. Knight-Jones and J. Rushton, "The economic impacts of foot and mouth disease—what are they, how big are they and where do they occur?" *Preventive Veterinary Medicine*, vol. 112, nos. 3–4, pp. 161–173, 2013, doi: 10.1016/j.prevetmed.2013.07.013.
- [7] D. J. Paton, K. J. Sumption, and B. Charleston, "Options for control of foot-and-mouth disease: Knowledge, capability and policy," *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, vol. 364, no. 1530, pp. 2657–2667, 2009, doi: 10.1098/rstb.2009.0100.
- [8] R. K. Singh et al., "Foot-and-mouth disease virus: Immunobiology, advances in vaccines and vaccination strategies addressing vaccine failures—an Indian perspective," *Vaccines*, vol. 7, no. 3, Art. no. 90, 2019, doi: 10.3390/vaccines7030090.
- [9] M. A. Rahman, F. Zereen, M. L. Rana, M. G. Hossain, M. Shimada, and S. Saha, "Foot-and-mouth disease in Asia," *Virus Research*, vol. 351, Art. no. 199514, 2025, doi: 10.1016/j.virusres.2024.199514.
- [10] D. K. Meles et al., "Jembrana disease in Indonesia: An updated review," *Open Veterinary Journal*, vol. 15, no. 3, pp. 1091–1100, 2025, doi: 10.5455/OVJ.2025.v15.i3.3.
- [11] G. E. Wilcox, B. J. Chadwick, and G. Kertayadnya, "Recent advances in the understanding of Jembrana disease," *Veterinary Microbiology*, vol. 46, nos. 1–3, pp. 249–255, 1995, doi: 10.1016/0378-1135(95)00089-S.
- [12] S. Soeharsono et al., "The transmission of Jembrana disease, a lentivirus disease of *Bos javanicus* cattle," *Epidemiology and Infection*, vol. 115, no. 2, pp. 367–374, 1995.
- [13] B. J. Chadwick, R. J. Coelen, G. E. Wilcox, L. M. Sammels, and G. Kertayadnya, "Nucleotide sequence analysis of Jembrana disease virus: A bovine lentivirus associated with an acute disease syndrome," *Journal of General Virology*, vol. 76, no. 7, pp. 1637–1650, 1995, doi: 10.1099/0022-1317-76-7-1637.
- [14] W. G. F. Ditcham, J. R. Lewis, R. J. Dobson, N. Hartaningsih, G. E. Wilcox, and M. Desport, "Vaccination reduces the viral load and the risk of transmission of Jembrana disease virus in Bali cattle," *Virology*, vol. 386, no. 2, pp. 317–324, 2009, doi: 10.1016/j.virol.2009.02.008.
- [15] J. Firison, A. Salim, Sudarmansyah, Alfayanti, E. Fauzi, Afrizon, and A. Ishak, "Analisis penyebab penyakit Jembrana pada sapi Bali dan upaya pencegahannya," *AGRITEPA: Jurnal Ilmu dan Teknologi Pertanian*, vol. 9, no. 2, pp. 403–410, 2022, doi: 10.37676/agritepa.v9i2.1380.
- [16] W. Kamalasari, F. Ardhani, and F. Juita, "Faktor-faktor yang mempengaruhi pengambilan keputusan peternak dalam melakukan program vaksinasi Jembrana pada sapi Bali," *Jurnal Peternakan Lingkungan Tropis*, vol. 2, no. 1, pp. 50–62, 2019, doi: 10.30872/jpltrop.v2i1.2643.
- [17] R. Agustiar, A. Triatmojo, A. Agus, and B. Gunto, "Livestock disease vaccination in rural Indonesia: A study on communication strategies and community participation," *Buletin Peternakan*, vol. 50, no. 1, pp. 42–53, 2026, doi: 10.21059/buletinpeternak.v50i1.111049.
- [18] Kementerian Pertanian Republik Indonesia, "Kementan gelar akselerasi vaksinasi PMK, distribusikan 151 ribu dosis vaksin," Feb. 6, 2026. [Online]. Available: <https://bpmsph.ditjenpkh.pertanian.go.id/berita/kementan-gelar-akselerasi-vaksinasi-pmk-distribusikan-151-ribu-dosis-vaksin>. [Accessed: Jul. 6, 2026].
- [19] World Organisation for Animal Health, SEACFMD Bulletin: January–December 2024. Bangkok, Thailand: WOA Regional Representation for Asia and the Pacific, 2025. [Online]. Available: <https://rr-asia.woah.org/app/uploads/2025/04/2024-full-year-bulletin-1.pdf>. [Accessed: Jul. 13, 2026].
- [20] Balai Veteriner Subang, "Sulsel dapat alokasi 23 ribu vaksin PMK," Jan. 29, 2025. [Online]. Available: <https://bvetsubang.ditjenpkh.pertanian.go.id/berita/sulsel-dapat-alokasi-23-ribu-vaksin-pmk>. [Accessed: Jul. 13, 2026].
- [21] A. Qurniawan, A. R. Muliyadi, A. Hifazah, A. N. Kadri, and Juparlan, "Peningkatan pengetahuan peternak sapi Bali mengenai outbreak penyakit Jembrana dan pemberian vaksin JD-VET di Kabupaten Barru Sulawesi Selatan," *Darmabakti: Jurnal Pengabdian dan Pemberdayaan Masyarakat*, vol. 5, no. 1, pp. 8–14, 2024, doi: 10.31102/darmabakti.2024.5.01.08-14.